

6-2225

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

PAIS: Perú

NUMERO DEL PROYECTO: PER/94/P17

TITULO DEL PROYECTO: Apoyo al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva-Región Andrés Avelino Cáceres-Subregión Pasco

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 Andrés A. Cáceres/Ministerio Salud

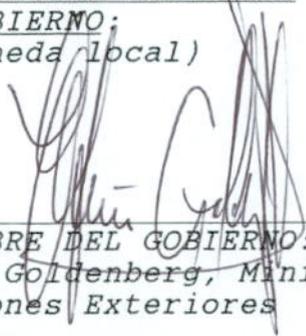
ORGANISMO DE EJECUCION: Dirección Subregional de Salud Pasco

DURACION DEL PROYECTO: 25 meses

FECHA DE INICIACION: Diciembre de 1994

CONTRIBUCION DEL FNUAP: US\$ 110,643
(Dólares EE.UU.)

CONTRIBUCION INDIRECTA DEL GOBIERNO: S/. 130,880
(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-iv
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO	1
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivos de largo alcance	14
2.2 Objetivos inmediatos	14
3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO	
3.1 Estrategia del proyecto	15
3.2 Plan de actividades	27
3.3 Vigilancia y evaluación del proyecto	29
4. ACTIVIDADES CONEXAS	33
5. MARCO INSTITUCIONAL	34
6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES ANTERIORES AL PROYECTO	35
7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO	35
8. ASISTENCIA FUTURA DEL FNUAP	35
9. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LOS INSUMOS DEL FNUAP	36
10. FORMATO DEL FNUAP PARA EL PRESUPUESTO DEL PROYECTO	45
11. DESCRIPCION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO.	46
12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO	46
ANEXOS	
Anexo I: Relación de establecimientos de salud de la Subregión de Salud	47
Anexo II: Términos de Referencia	51

RESUMEN

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Geopolítica y administrativamente, la Región Andrés Avelino Cáceres está dividida en 3 Subregiones de Desarrollo: Junín, Pasco y Huanuco. Cada Subregión de Desarrollo, cuenta con una Dirección Subregional de Salud, que es la instancia técnico-normativa y administrativa, responsable de todos los aspectos de salud en su ámbito correspondiente. Las subregiones de salud, tienen una doble dependencia técnica, normativa y presupuestal. En lo referente a Programas Especiales de Salud dependen del Ministerio de Salud y en aspectos generales de salud dependen del Gobierno Regional. La Subregión de Salud Pasco tiene 3 UTES (Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión).

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

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

La Subregión de Desarrollo Pasco abarca una extensión de 25,319.59 km². Su población total de acuerdo con los resultados preliminares del Censo de 1993 es de 230,743 habitantes. Tomando en cuenta el criterio de niveles de urbanización empleado por la ENDES 1991 -1992, El 43.74%, de la población es rural. La población de la Subregión es dispersa, su densidad poblacional promedio es de 9.11 habitantes por km². El 28.97% de la población de la Subregión vive en la ciudad de Cerro de Pasco (conformada por la parte urbana de los distritos de Chaupimarca, Simón Bolívar y Yanacancha según definición censal)

El crecimiento de los distritos entre los años 1981 y 1993 ha sido muy variado. Así, los distritos de Pozuzo y San Francisco de Asís, durante el último período intercensal experimentaron un crecimiento promedio anual de 4.5% y 9.0 respectivamente,

mientras que los distritos de Tinyahuarco y Gollarisquizga, redujeron su población en -4.6% y -3.6% promedio anual en este período. Además, dentro de la Subregión se evidencia una tasa promedio de crecimiento anual intercensal de 1.2 %, con una tasa global de fecundidad de 5.2 hijos por mujer.

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

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

Contribuyen también a las bajas coberturas otros factores como son:

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

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

2. OBJETIVOS

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

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 168 establecimientos periféricos (158 puestos y 10 centros de salud) de la Subregión de Salud Pasco.

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 Pasco (provincias de Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión del Departamento de Pasco), y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 13.9 % a 22% 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

Este Proyecto será Implementado por el Gobierno Regional Andrés Avelino Cáceres, que delegará para tales efectos la responsabilidad operativa y de ejecución de fondos a la Dirección Subregional de Salud Pasco.

Por Delegación del Gobierno Regional 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", 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 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	8,580	15,460	17,460	41,500	37.5
Sub-Contratos	2,720	5,720	2,720	11,160	10.1
Capacitación	5,707	9,065	9,401	24,173	21.8
Equipo	12,850	3,000	3,000	18,850	17.1
Diversos	3,670	5,640	5,650	14,960	13.5
<u>Total General</u>	<u>38,527</u>	<u>38,885</u>	<u>38,231</u>	<u>110,643</u>	<u>100.0</u>

La Contribución indirecta de la Subregión será equivalente a S/. 130,880. 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.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

Geopolíticamente, la Región Andrés Avelino Cáceres, está conformada por 3 departamentos que funcionan como Subregiones de Desarrollo: Pasco, Huánuco y Junín. 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, tienen una doble dependencia técnica, normativa y presupuestal. En lo referente a Programas Especiales de Salud dependen del Ministerio de Salud y en aspectos generales de salud dependen del Gobierno Regional. Sanitariamente cada subregión de salud esta dividida en un número variable de Unidades Territoriales de Salud (UTES).

La Subregión de Salud Pasco, esta dividida en tres UTES: Pasco, Yanahuanca y Oxapampa. Cada UTES tiene 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 Pasco de estos proyectos fue destinado mayoritariamente a áreas urbanas.

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

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

El ámbito de la Subregión incluye las provincias de Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión del Departamento de Pasco. Su población total para 1993 es de 230,743 habitantes (resultados preliminares del Censo de 1993). El 72.3% del territorio de la Subregión es Selva y alberga al 25.9% de la población, mientras que el 27.7% es Sierra y alberga al 74.1% 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 39.85% de la población de la Subregión es rural (cuadro No 1). Este porcentaje se eleva a 43.74% si se toma en cuenta el criterio de niveles de urbanización empleado por ENDES 1991-92 - Mujer, Población y Salud - Región Andrés Bello Cáceres (cuadro No 2) que considera como rurales, las 10 capitales distritales de la Subregión con poblaciones menores de 2,000 habitantes.

La población del ámbito de la Subregión es dispersa. La densidad poblacional promedio es de 9.11 habitantes por km². A nivel de la Subregión existen centros poblados desde los 450 hasta los 4,350 m.s.n.m. El 28.97% de la población de la Subregión vive en la Ciudad de Cerro de Pasco (conformada por la parte urbana de los distritos de Chaupimarca, Simón Bolívar y Yanacancha según definición censal)

Dentro de la Subregión el fenómeno migratorio del campo a las ciudades ha sido marcado (cuadro nº 3), lo que se evidencia por una fecundidad alta a nivel rural (6.7 hijos por mujer) y una tasa de crecimiento intercensal baja (1.4% promedio anual). El crecimiento de los distritos de la Subregión ha sido muy variado. Así, los distritos de Pozuzo y San Francisco de Asís, durante el último período intercensal experimentaron un crecimiento promedio anual de 4.5% y 9.0 respectivamente, mientras que los distritos de Tinyahuarco y Gollarisquizga, redujeron su población en -4.6% y -3.6% promedio anual en este período.

La población de la Subregión está mayoritariamente dedicada a la grande, mediana y pequeña minería, en los distritos altos (Ayacocha, Milpo, Centro-Min, Huarón, etc). En el resto de la Subregión la población esta dedicada a la agricultura y a la ganadería.

Cuadro N° 1

REGION ANDRES AVELINO CACERES: SUBREGION PASCO
SUPERFICIE, POBLACION TOTAL, URBANA Y RURAL Y DENSIDAD POBLACIONAL
SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS: 1993

PROVINCIAS / DISTRITOS	SUPERFICIE	POBLACION 1993			% Población Rural	Densidad Población (hab / km²)
		Total	Urbana	Rural		
<u>SUBREGION PASCO</u>	<u>25,319.59</u>	<u>230,743</u>	<u>136,793</u>	<u>91,950</u>	<u>39.85</u>	<u>9.11</u>
<u>PASCO</u>	<u>4,756.57</u>	<u>132,954</u>	<u>102,886</u>	<u>30,068</u>	<u>22.62</u>	<u>27.94</u>
Chaupimarca	6.66	32,020	31,883	137	0.43	4,807.81
Huachón	471.68	3,928	2,686	1,242	31.62	8.33
Huaríaca	133.07	6,204	2,492	3,712	59.83	46.62
Huayllay	603.81	8,076	5,987	2,089	25.87	13.38
Ninacaca	508.92	4,136	1,911	2,225	53.80	8.13
Pallanchaca	73.89	2,670	1,361	1,309	49.03	36.23
Paucartambo	704.83	13,932	5,332	8,600	61.73	19.77
San Francisco de Asís	117.70	11,933	7,942	3,991	33.45	101.36
Simón Bolívar	639.59	14,908	13,088	1,820	12.21	23.31
Ticlacayan	585.10	2,738	905	1,833	66.95	4.68
Tinyahuarco	575.11	4,954	4,757	197	3.96	8.61
Vicco	173.30	3,273	2,666	607	18.55	18.69
Yanacancha	165.11	24,182	21,876	2,306	9.54	146.48
<u>DANIEL ALCIDES CARRION</u>	<u>1,887.23</u>	<u>35,208</u>	<u>17,555</u>	<u>17,653</u>	<u>50.14</u>	<u>18.66</u>
Yanahuanca	818.32	14,149	5,587	8,582	60.65	17.29
Chacayan	153.07	3,006	2,237	771	25.63	19.65
Goyllarisquizga	299.87	932	866	66	7.08	3.11
Paucar	105.84	2,668	2,008	660	29.99	27.10
San Pedro de Pillao	63.72	1,266	920	346	27.33	15.12
Santa Ana de Tusi	299.76	7,952	2,164	5,788	72.79	26.53
Tapuc	50.47	2,857	2,418	439		58.61
Vilcabamba	76.18	2,176	1,375	801	36.81	28.58
<u>OXAPAMPA</u>	<u>18,673.79</u>	<u>62,581</u>	<u>18,352</u>	<u>44,229</u>	<u>70.67</u>	<u>3.35</u>
Oxapampa	882.04	12,757	7,501	5,256	41.20	12.89
Chontabamba	364.96	2,669	112	2,757	96.10	7.86
Huancabamba	1,161.78	5,726	580	5,146	89.87	4.93
Palcazu	2,886.09	6,065	485	5,580	92.00	2.10
Pozuzo	1,394.40	6,526	466	6,062	92.86	4.68
Puerto Bermudez	10,968.10	14,443	2,146	12,297	85.14	1.31
Villa Rica	896.42	14,193	7,062	7,131	50.24	15.83

Fuente: INEI, Censo 1993 (resultados preliminares)

Cuadro N° 2

REGION ANDRES AVELINO CACERES: SUBREGION PASCO
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN
NIVELES DE URBANIZACION: 1993

NIVELES DE URBANIZACION ¹		N° Ciudades	Población Total ²	%
<u>TOTAL SUBREGION PASCO</u>			<u>230.743</u>	<u>100.00</u>
I	<u>CIUDAD GRANDE (más de 100,000 hab.)</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0.00</u>
		0	0	0.00
II	<u>RESTO URBANO</u>	<u>16</u>	<u>129,812</u>	<u>56.26</u>
	Ciudad Mediana (de 20,000 a 99,999 hab.) (Cerro de Pasco)	1	66,847	28.97
	Ciudad Pequeña (de 2,000 a 19,999 hab.)	15	62,965	27.29
III	<u>RURAL (menos de 2,000 hab.)</u>		<u>100,931</u>	<u>43.74</u>
	Centro Poblado Capital Distrital	10	8,981	3.89
	Otros Centros poblados ³	n.d.	91,950	39.85

¹ INEI, Población, Mujer y Salud -ENDES 1991 - 1992 -Región Andrés Avelino Cáceres.

² INEI, Censo 1993 (resultados preliminares)

³ INEI, Censo 1981 (resultados definitivos)

Cuadro N° 3

REGION ANDRES AVELINO CACERES: SUBREGION PASCO
POBLACION Y TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL
SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS. AÑOS 1972, 1981 Y 1993

PROVINCIAS / DISTRITOS	POBLACION TOTAL			TASA CRECIMIENTO INTERCENSAL (promedio anual)	
	1972	1981	1993	72-81	81-83
<u>SUBREGION PASCO</u>	<u>188,211</u>	<u>212,145</u>	<u>230,743</u>	<u>1.0</u>	<u>1.4</u>
<u>PASCO</u>	<u>101,183</u>	<u>125,828</u>	<u>132,954</u>	<u>2.4</u>	<u>0.5</u>
Chaupimarca	35,573	25,806	32,020	-3.5	1.8
Huachón	3,236	3,509	3,928	0.9	0.9
Huaraca	4,784	4,738	6,204	-0.1	2.3
Huayllay	8,873	10,221	8,076	1.8	-1.9
Ninacaca	3,533	4,480	4,136	2.7	-0.7
Pallanchacra	2,845	2,833	2,670	0.0	-0.5
Paucartambo	8,528	10,401	13,932	2.2	2.5
San Francisco de Asís D	3,347	4,254	11,933	2.7	9.0
Simón Bolívar	2,680	14,003	14,908	20.0	0.5
Ticacayan	4,240	3,824	2,738	-1.1	-2.7
Tinyahuarco	6,891	8,758	4,954	2.7	-4.6
Vicco	2,972	3,201	3,273	0.8	0.2
Yanacancha	13,900	29,791	24,182	8.7	-1.7
<u>DANIEL ALCIDES CARRION</u>	<u>35,603</u>	<u>34,654</u>	<u>35,208</u>	<u>-0.3</u>	<u>0.1</u>
Yanahuanca	12,194	13,358	14,148	1.0	0.5
Chacayan	3,587	3,135	3,006	-1.5	-0.3
Goyllarisquiza	2,328	1,438	932	-5.2	-3.6
Paucar	4,293	3,903	2,868	-1.0	-2.5
San pedro de Pillao	1,628	1,360	1,286	-2.0	-0.8
Santa Ana de Tusi	5,859	5,872	7,952	0.0	2.6
Tapuc	3,460	3,885	2,857	0.6	-2.1
Vilcabamba	2,253	1,823	2,178	-1.7	1.0
<u>OXAPAMPA</u>	<u>32,425</u>	<u>51,682</u>	<u>62,581</u>	<u>5.2</u>	<u>1.6</u>
Oxapampa	10,398	13,051	12,757	2.5	-0.2
Chontabamba	1,839	2,310	2,869	2.5	1.8
Huancabamba	5,672	4,602	5,726	-2.3	1.8
Palcazu	0	4,602	6,065	0.0	2.3
Pozuzo	4,056	3,705	6,528	-1.0	4.8
Puerto Bermudez	378	10,950	14,443	44.7	2.3
Villa Rica	10,084	12,442	14,193	2.3	1.1

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

La comunicación de la Sede de la Subregión con las provincias y distritos de su circunscripción territorial es por vía terrestre. 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 y en las temporadas lluviosas aísla a muchos pueblos por prolongados períodos.

No se cuenta con información detallada sobre aborto y mortalidad materna en cada una de las provincias y distritos. No obstante, las estadísticas hospitalarias mostraron que las principales causas de muerte materna fueron: hemorragias, infecciones, toxemia y aborto. Condiciones que pudieron evitarse con medidas sencillas de control del embarazo, parto y puerperio y con información y servicios de planificación familiar que brinden métodos contraceptivos eficaces. La tasa de mortalidad materna registrada en la Subregión durante 1993 fue de 14 por 10,000 nacidos vivos, esta cifra no obstante, no muestra la verdadera magnitud del problema debido al subregistro. El aborto constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad materna en la Subregión (durante 1993 se registraron a nivel de los hospitales Daniel Alcides Carrión, Rural de Yanahuanaca y de Oxapampa un total de 427 abortos).

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 Andrés Bello, 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, 73.6% de las mujeres unidas, no desean tener más hijos y la fecundidad deseada es de 2.1 hijos por mujer. No obstante, la fecundidad real es de 4.6 hijos por mujer y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es de 52.9% de las mujeres unidas (21.1% métodos modernos y 31.8% métodos tradicionales). Esta situación es más crítica a nivel de áreas rurales donde el deseo de no tener más hijos es de 77.9 y la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos es de apenas 11.9%.

En el Ambito de la Subregión de Salud Pasco:

- El Ministerio de Salud (cuadro No 5) cuenta con la mayor infraestructura y recursos humanos de salud: 4 hospitales (en Yanacancha, Yanahuanca, Oxapampa y Villa), 10 centros de salud y 202 puestos sanitarios (158 funcionando y 44 cerrados) ubicados en todos los distritos de la Subregión.

Cuadro N° 4

REGION ANDRES AVELINO CACERES
 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	2.1	1.5	2.1	2.8
FECUNDIDAD REAL	4.6	2.8	4.5	6.7
Porcentaje de mujeres unidas que no desean más hijos	73.6	72.5	70.2	77.8
PREVALENCIA DE USO	52.9	64.9	56.7	38.9
Métodos Modernos	21.1	30.2	22.8	11.9
Métodos tradicionales	31.8	34.7	34.1	27.0

Fuente: INEI, Población, Mujer y Salud - ENDES 1991 - 1992 - Región Andrés Avelino Cáceres

Cuadro N° 5

REGION ANDRES AVELINO CACERES: SUBREGION PASCO
 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 PASCO</u>	<u>25,319.59</u>	<u>230,743</u>	<u>52,252</u>	<u>4</u>	<u>10</u>	<u>202</u>
<u>PASCO</u>	<u>4,758.57</u>	<u>132,954</u>	<u>30,147</u>	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>63</u>
Chaupimarca	8.68	32,020	7,011		1	2
Huachón	471.68	3,928	878		1	5
Huaraca	133.07	8,204	1,381			4
Huayllay	603.81	8,076	1,796			6
Ninacaca	508.82	4,138	925			1
Pallanchacra	73.69	2,670	597			5
Paucartambo	704.83	13,932	3,541		1	9
San Fco. de Yaruyayan	117.70	11,933	2,840			7
Simón Bolívar	639.59	14,908	3,573			8
Ticlacayan	585.10	2,738	591			5
Tinyahuarco	575.11	4,954	1,076			4
Vicco	173.30	3,273	628		1	2
Yanacancha	165.11	24,182	5,528	1	2	5
<u>DANIEL ALCIDES CARRION</u>	<u>1,887.23</u>	<u>35,208</u>	<u>7,887</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>50</u>
Yanahuanca	818.32	14,149	3,191	1		15
Chacayan	153.07	3,008	658			4
Goyllarisquizga	299.87	932	197		1	1
Paucar	105.84	2,888	612			5
San Pedro de Pillao	83.72	1,268	267			1
Santa Ana de Tusi	299.78	7,952	1,846			18
Tapuc	50.47	2,857	638			4
Vilcabamba	76.18	2,176	460			2
<u>OXAPAMPA</u>	<u>18,873.79</u>	<u>62,581</u>	<u>14,218</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>89</u>
Oxapampa	932.04	12,757	2,794	1		2
Chontabamba	364.96	2,889	627			2
Huancabamba	1,161.78	5,726	1,229			4
Palcazu	2,886.09	8,085	1,237		1	22
Pozuzo	1,394.40	6,528	1,265		1	19
Puerto Bermúdez	10,988.10	14,443	3,848		1	19
Villa Rica	896.42	14,193	3,420	1		21

INEI- Censo 1993 - resultados preliminares

* De los 202 Puestos de salud existentes: 158 están en funcionamiento y 44 no están funcionando
 Subregión de Salud Pasco

Cuenta además con un total de 382 empleados entre profesionales y técnicos de salud. A nivel periférico tiene: 2 obstetras, 10 enfermeras y 150 técnicos de enfermería, además de médicos internos y profesionales del SERUM.

- El IPSS cuenta con 2 Hospitales en los Distritos de Chaupimarca y Huariaca un centro de Salud en el distrito de Oxapampa y 11 Puestos de Salud en los distritos de Yanacancha (3), Yarusyacan (2), Tinyahuarco, Huayllay (2), Yanahuanca (1), Villa Rica (1) y Puerto Bermúdez (1)
- Las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional tienen 1 postas sanitarias en la ciudad de Cerro de Pasco.
- Las grandes empresas mineras cuentan con 6 Hospitales: Hospital Esperanza de Centro-Min, Hospital de Huarón, Hospital Brocal Colquijirca, Hospital San Martín, Hospital Minera Milpo y Hospital de Atacocha. Cuentan también con 4 Postas Médicas: San Miguel, Animón, Milpo, Chicrín y Brocal.
- Hay además 2 tópicos municipales y uno de la Universidad Daniel Alcides Carrión de Pasco, que prestan servicios de Planificación Familiar.
- El sector privado está representado por 5 establecimientos de salud (3 clínicas y 2 policlínicos) en las ciudades de Cerro de Pasco y San Ramón, además de consultorios privados y farmacias.

La Subregión de Desarrollo cuenta con: a) la Universidad Nacional de Daniel Alcides Carrión que tiene una población universitaria aproximada de 7,000 alumnos matriculados. Esta universidad forma profesionales, en 7 diferentes carreras, incluyendo enfermeras y b) 2 Institutos de formación de técnicos de enfermería.

La Subregión de Salud, no cuenta con Centro de Capacitación (CCG, CD) en planificación familiar. No obstante, durante el último año, la Subregión ha capacitado a 50 técnicos de enfermería, en salud reproductiva y planificación familiar. Además en los Centros de Capacitación General de Lima se ha capacitado, 1 médico en planificación familiar y Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV). Las necesidades de capacitación son permanentes por la movilización frecuente del personal, que es cambiado o se retira del Sector.

A pesar de la existencia de suficiente infraestructura y recursos humanos de salud (públicos: Ministerio de Salud y IPSS y privados: clínicas, consultorios médicos y farmacias), para prestar servicios, las coberturas de atención en planificación familiar, sobre todo en el área rural son bajas, como lo indican las prevalencias de uso de métodos modernos reportados por la ENDES. Los recursos humanos están en su mayoría concentrados en la ciudad de Cerro de Pasco. A nivel periférico hay 44 establecimientos de salud cerrados por falta de personal, y/o equipamiento y/o subversión.

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 además los insumos entregados a las usuarias. Además, aún existen deficiencias en el llenado de los formularios de recolección de información.

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

- a) Se asumió que toda usuaria nueva, continuaría como usuaria del Programa durante el año, 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)

	1990	1991	1992	1993	T o t a l Usuarias Activas
DIU	331	354	396	457	1,538
AQV		8	9	38	55
A.Orales				1,860	1,860
A.inyectable				554	554
Condomes				1,924	1,924
T.vaginales				1,160	1,160
TOTAL				5,993	7,091

De esta manera se estimó para 1993 un total de 7,091 usuarias del Ministerio de Salud, lo que significaría una prevalencia de uso de métodos modernos de 13.8% 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 Pasco, y permiten establecer metas.

DEFINICION DEL PROBLEMA

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

- falta de una programación local de actividades acorde con la realidad de la zona;
- escasa supervisión por falta de recursos económicos para cubrir los aspectos operativos del programa (pasajes, viáticos, materiales fungibles, insumos. etc.);
- gran movilidad del personal, que luego de capacitado se retira del sector salud o es cambiado de colocación;
- actividades de IEC muy reducidas por falta de recursos para la producción de materiales acordes con la realidad local,
- falta de personal, materiales fungibles e insumos a nivel de los establecimientos. Hay establecimientos de salud funcionando solo con promotores y establecimientos cerrados por falta de personal y/o materiales y/o subversión.
- insuficiente coordinación de la Subregión con sus UTES, las mismas que funcionan en forma aislada

Contribuyen también a las bajas coberturas otros factores como son:

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

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

Este proyecto apoyará el fortalecimiento de la capacidad operativa y mejora de la calidad de atención en los establecimientos periféricos y apoyará las ejecución de actividades de IEC, con la finalidad de incrementar la oferta y el uso de los servicios de planificación familiar y contribuir al incremento de la 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, los materiales e insumos del proyecto y 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 para 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, regional y subregional.

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, funcionarios de la Región Andrés Bello Cáceres y Subregión de Salud Pasco, incluyendo a la Coordinadora Subregional de Planificación Familiar con el apoyo técnico de un consultor del FNUAP.

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Los beneficiarios finales del proyecto serán las MEF que opten por algún método anticonceptivo moderno es decir 11,500 mujeres en edad fértil: 8,500 en 1994, 10,000 en 1995 y 11,500 en 1996, lo que implica aproximadamente 1,500 usuarias nuevas por año (estas cifras se reajustará con los resultados definitivos del Censo de 1993).

Beneficiarios intermedios serán la Subregión de Salud Pasco, 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 168 establecimientos periféricos (158 puestos y 10 centros de salud) de la Subregión de Salud Pasco.
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 Pasco (provincias de Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión del Departamento de Pasco), y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 13.9 % a 22% 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 (prevalencia de uso de métodos modernos de 41% de la MEF para 1995 de 45% para el año 2000),
- b) la prevalencia de uso estimada para 1993 para el Ministerio de Salud en la Subregión (13.9% de las MEF).
- c) las instituciones que prestan servicios de Planificación familiar en la Subregión. Para el caso de la Subregión Pasco, se estiman los siguientes porcentajes de usuarias por fuente de abastecimiento: Ministerio de salud 85%, IPSS 5%, médicos privados, clínicas y farmacias 10%
- d) Los recursos humanos disponibles a nivel del Ministerio de Salud en la Subregión.

De acuerdo con estos criterios se estableció la meta de prevalencia de uso de métodos modernos en 22% del total de mujeres en edad fértil. Esta meta representa el 63.2% 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 distritos y se definirá para cada uno de los tres años de duración del proyecto. De esta manera se estima que para 1994 habrán 8,500 usuarias activas, para 1995, 10,000 y para 1996, 11,500 usuarias activas de métodos modernos (1,500 nuevas usuarias por año) Las metas servirán para el posterior análisis del impacto del proyecto en su área de influencia. (las metas se reajustarán posteriormente con los resultados definitivos del Censo de 1993)

En lo referente a establecimientos de salud con capacidad operativa incrementada y calidad de servicios de Planificación familiar mejorada, la metas serán también progresivas, 68 establecimientos de salud en 1994, 120 en 1995 y 168 en 1996.

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

- a) priorizar las acciones en los grupos de alto riesgo: mujeres en edad fértil de zonas urbano-marginales y rurales y adolescentes.
- b) utilizar la coordinación interinstitucional, 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.
- 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 prioritariamente en los distritos con mayor población rural y urbano marginal.

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

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

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

I. EJECUCION DEL PROYECTO

Este proyecto será implementado por la Región Andrés Avelino Cáceres y ejecutado descentralizadamente por la Subregión de Salud Pasco, en las UTES Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión. El Director de la Subregión de Salud designará oficialmente un Director y un Coordinador Subregional del Proyecto y a los responsables del mismo en las UTES. El Director y el Coordinador Subregional, tendrán la representatividad operativa frente al FNUAP y serán los responsables del cumplimiento de los objetivos y actividades y de la administración de los fondos del proyecto.

Para facilitar y agilizar el manejo de fondos del Proyecto, la Subregión de Salud abrirá 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 de acuerdo a sus calificaciones y de acuerdo con los niveles de salarios vigentes en la Subregión. Los detalles del manejo administrativo se detallarán posteriormente en una Carta de Entendimiento.

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

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

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

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, el proyecto podrá si es necesario contratar un Supervisor de Apoyo (médico u obstetrix), a nivel subregional. El Supervisor de Apoyo, colaborará con el Director y Coordinador Subregional del Proyecto, en todas las actividades de salud reproductiva y planificación familiar, incluyendo la prestación de servicios.

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

2. **Programación:** El Director y el Coordinador(a) del Proyecto conjuntamente con el Supervisor de Apoyo, realizarán dos reuniones anuales de programación y evaluación con los responsables del Programa en las provincias de la Subregión. Participarán en estas reuniones los funcionarios directamente involucrados en las actividades de planificación familiar. Estas reuniones, se realizarán alternativamente en cada una de las UTEs. 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 Subregional y el Supervisor de Apoyo, revisarán las necesidades de capacitación del personal operativo por niveles, en aspectos

administrativos (recolección de información y logística) y en aspectos técnicos (prestación de servicios de planificación familiar, supervisión, información educación y comunicación) y definirán, la secuencia en que esta se llevará a cabo. Igualmente, analizarán los recursos humanos disponibles para la capacitación de personal. Durante 1994, la Subregión de Salud pondrá en funcionamiento 2 Centros de Demostración en los hospitales de Pasco y Oxapampa para la capacitación de técnicos y auxiliares de enfermería y de promotores de planificación familiar.

Luego de definidas las necesidades específicas de capacitación el Director y Coordinador(a) del Proyecto, y el Supervisor(a) de Apoyo, procederán a organizar la capacitación de los recursos humanos por niveles: capacitación para médicos generales, enfermeras y obstétricas, para auxiliares y técnicos de enfermería y para promotores de planificación familiar (parteras y líderes comunales). 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) de los Hospital de Tarma (Subregión Junín) y Huánuco (Subregión Huánuco), los costos de esta capacitación serán cubiertos por este proyecto. Se capacitarán y/ o actualizarán 25 profesionales (2 médicos, 10 enfermeras y 13 profesionales SERUM, en inserción de DIU's, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, orientación a la usuaria, tecnología anticonceptiva, utilización y seguimiento de las normas de planificación familiar elaboradas por el nivel central del Ministerio de Salud y en técnicas de información educación y comunicación en planificación familiar.

Capacitación de auxiliares y técnicos en enfermería. La capacitación se realizará en los Centros de Demostración (CD) de los Hospitales de Pasco y Oxapampa (estos Centros iniciarán su funcionamiento en 1994), será eminentemente práctica y se realizará en grupos o individualmente (de acuerdo a la disponibilidad del personal a capacitar) para asegurar su participación activa en la capacitación, e incluirá aspectos administrativos y técnicos del programa tales como:

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

Se capacitará un total de 130 técnicos de enfermería. Adicionalmente se realizarán cursos anuales de seguimiento y actualización del personal de servicio (con fondos del Tesoro Público y PL 480). 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 y el supervisor de apoyo, definirán mecanismos de referencia y contrarreferencia que aseguren el adecuado seguimiento de las usuarias del Programa. Igualmente definirá las actividades de planificación familiar a realizarse en cada uno de los niveles de atención. El proyecto cubrirá los costos de la impresión de formularios y tarjetas de referencia y contrarreferencia de usuarias

6. **Servicios en Establecimientos de Salud:** 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 anticonceptivos, de acuerdo con las Normas del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva. Los procedimientos de anticoncepción quirúrgica voluntaria se realizarán en los centros quirúrgicos de los hospitales y centros de salud que cuenten con sala de operaciones y con personal capacitado. El Programa promueve el uso de todos los métodos modernos y la elección libre e informada de la usuaria y de la pareja. Dentro de la atención en los establecimientos de salud, se prestará especial atención a las adolescentes embarazadas con la finalidad de prevenir un nuevo embarazo.

7. **Abastecimiento y reabastecimiento de suministros:** La existencia continua de suministros anticonceptivos en todos los niveles de atención, es fundamental para asegurar la calidad de atención y el éxito del programa. Por lo tanto el Director y Coordinador(a) del Proyecto y el Supervisor de Apoyo contratado, definirán los mecanismos para el abastecimiento y reabastecimiento de suministros a los niveles de centros de salud y puestos sanitarios. Los anticonceptivos para este proyecto los proporciona al Ministerio de Salud la Agencia para el desarrollo Internacional (AID) con excepción de los inyectables que los proporciona el FNUAP. La Asociación PRISMA, de acuerdo a las indicaciones y a través de un Convenio con el Ministerio de Salud, entregará directamente los anticonceptivos a la Subregión de Salud (a nivel de las 3 UTES).

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

- Brindar educación continua sobre el Programa Nacional de Atención a la Salud reproductiva de la familia, actualizar al personal de la periferia en avances tecnológicos, y capacitar en el uso de los formularios de recolección de infor-

mación.

- Verificar in situ la ejecución de actividades, detectar problemas y cuellos de botella en la prestación de servicios, y corregir de inmediato las fallas en la metodología o técnicas empleadas.
- Determinar la cantidad de servicios prestados y la demanda, analizar la perspectiva y visión de la usuaria de los servicios que recibe, determinar la adecuación de los horarios y la cantidad y calidad de los servicios que se prestan en función con las necesidades locales.
- Determinar el uso de los equipos y suministros del programa y las necesidades locales en las diferentes áreas de trabajo
- Proporcionar asistencia técnica directa (asesorar) y supervisar el cumplimiento de la directivas impartidas y su adecuación a las realidades locales.
- Coordinar actividades con las autoridades 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.

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

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

1. **Coordinación:** La coordinación entre todas las instituciones que realicen actividades de planificación familiar será un aspecto muy importante en el desarrollo del presente proyecto. Con esta finalidad el Director y Coordinador(a) del proyecto, conformarán el 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 el uso de los servicios. Con esta finalidad el Director y Coordinador(a) del Proyecto con la asistencia técnica de un Consultor contratado por la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, elaborarán 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 materiales educativos a emplearse.

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

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

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

En estas reuniones se informará sobre el Programa, consultorios y establecimientos donde se dan servicios de planificación familiar. Además, se educará al personal en aspectos generales de salud reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. El personal informado, será también agente multiplicador del programa y podrá además orientar al público que acuda a los establecimientos de salud. Participarán en estas jornadas aproximadamente 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 y del Supervisor de Apoyo, de acuerdo a cronogramas establecidos anualmente para cada establecimiento.

Se estima que cada uno de los 168 establecimiento de salud realizará anualmente entre 4 y 6 reuniones con diferentes grupos de base de los centros poblados de su responsabilidad. En estas reuniones se brindará educación sobre salud reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA y se promoverá, el uso de los servicios de planificación familiar.

De esta manera al finalizar el proyecto, cada establecimiento de salud habrá realizado entre 12 y 18 reuniones con grupos de base y habrá proporcionado información y educación a: entre 180 y 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 3 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, Coordinador y Supervisor de Apoyo del proyecto y coordinados con la Universidad Daniel Alcides Carrión de Pasco.

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 - Nivel central). Además, subcontratará la producción de los materiales educativos diseñados con la asistencia técnica del consultor de IEC 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 y promover el uso de condones para la prevención del SIDA, el proyecto realizará 3 campañas anuales de métodos modernos, para lo cual, un grupo de profesionales calificados, se desplazarán a los distritos donde hayan establecimientos de salud con facilidades y practicarán inserciones de DIU y minilaps, de acuerdo a programaciones que serán realizadas por los sanitarios y personal de la zona.

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

5. **Recursos comunitarios:** Con la finalidad de llegar a los grupos rurales y urbano marginales de mayor riesgo, ubicados en las zonas más alejadas, sin acceso directo a los servicios de salud, el proyecto apoyará la capacitación de 55 promotores de planificación familiar (parteras y líderes) en los distritos de Pozuzo, Villa Rica, Yanahuanca, Goyllarisquizga, Paucartambo y en otros distritos con poblaciones muy dispersas. Los promotores a capacitar en Planificación familiar son los que actualmente están brindando atención primaria de salud en los puestos de salud de los distritos señalados. Los promotores capacitados, promoverán el uso de los servicios y en algunos casos, podrán actuar como reabastecedores de 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 168 establecimientos periféricos (158 puestos y 10 centros de salud) en la Subregión Pasco

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Contratación de Supervisor de Apoyo.	Agosto 1994	Director Proyecto	Cerro de Pasco	Profesional trabajando en el Programa
2 Contratación de Administrador	Agosto 1994	Director Proyecto Coordinadora PF	Cerro de Pasco	Administrador trabajando en el Proyecto
3 Revisión de necesidades	Agosto 1994	Director Proyecto Coordinadora PF	Cerro de Pasco	cuadro de existencias y necesidades
4 Adquisición de equipos y materiales	Ag-set 1994	Director Proyecto FNUAP	Lima	establecimientos equipados y funcionando
5 Definición de mecanismos de referencia y contrareferencia	Agosto 1994	Director Proyecto Coordinadora PF	Cerro de Pasco	fichas de referencia y contrareferencia impresas y en uso en servicios
6 Definición mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento de suministros	Set. 1994	Director Proyecto Coordinadora PF	Cerro de Pasco	mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento establecidos operando
7 Capacitación de profesionales	1994 - 1996	CCG de la Subregión	CCG. Huánuco/ Tarma (SR Junín)	profesionales capacitados dando servicios de PF
8 Capacitación de técnicos de enfermería	1994 - 1996	C. de Demostración de la Subregión	CD Pasco/ Daniel A. Carrión	Técnicos capacitados ofertando servicios
9 Reuniones de Programación y evaluación	1994 - 1996	Director Proyecto Coordinadora PF	Pasco, Oxapampa Daniel A. Carrión	Actividades programadas ejecutándose en los establecimientos
10 Prestación de servicios en establecimientos de salud	permanente	Personal de establecimientos de salud	Pasco, Oxapampa Daniel A. Carrión	servicios de PF ofertándose en los estableci-
11 Supervisión y monitoreo de los servicios	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF	Subregión Pasco UTES Pasco/DAC/ Oxapampa	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 Pasco (provincias de Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 13.9% a 22% de las mujeres en edad fértil.

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Coordinación	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF	Subregión Pasco UTES Pasco/DAC/ Oxapampa	coordinación efectuada acuerdos de reuniones
2 Formulación de Plan de IEC	Set. 1994	Consultor IEC Coordinadora PF	Cerro de Pasco	plan de IEC formulado e impreso
3 Diseño de materiales de IEC	Set-Oct 1994	Consultor IEC Coordinadora PF	Cerro de Pasco	materiales de IEC dise- ñados
4 Producción y distribución de materiales	permanente	subcontrato	Subregión Pasco UTES Pasco/DAC/ Oxapampa	materiales distribuidos en uso en servicios
5 Programas radiales	permanente	subcontrato	Pasco, Oxapampa Daniel A. Carrión	programas radiales transmitiendose
6 Reuniones educativas con grupos comunales	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF	establecimientos Subregión Pasco	grupos y líderes comu- nales informados sobre planificación familiar
7 Capacitación de profesores	1994-1996	Director Proyecto Coordinadora PF	UTES Pasco/DAC/ Oxapampa	Técnicos capacitados ofertando servicios
8 Reuniones educativas con personal administrativo de salud	1994-1996	Director Proyecto Coordinadora PF	UTES Pasco/DAC/ Oxapampa	personal administrativo educado en PF, informando a clientes de los esta- cimientos de salud
9 capacitación de promotores de PF	1994-1996	C. de Demostración de la Región	UTES Pasco/DAC/ Oxapampa	promotores de PF promo- viendo el uso de los servicios
10 Servicios itinerantes- métodos modernos	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF	UTES Pasco/DAC/ Oxapampa	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 Subregión de Salud, el Gobierno Regional, la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, el Ministerio de la Presidencia, el CONAPO y el FNUAP.

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

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

En todas las evaluaciones que se realicen, 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 enferm. capacitados:	30	50	50
3. Promotores de P.F. capacit:	15	20	20
4. Profesores capacitados:	45	45	45
5. Reun. de coordinación del Comite Interinstitut. de PF:	2	4	4
6. Reun.de Prog.y evaluación:	2	2	2
7. Reun. con grupos comunales: (No reuniones x No establec.)	2 x 168	5 x 168	6 x 168
8. Pers.administ.y de servicio informado y educado en PF:	45	90	90
9. Estab. superv.(No visitas/ año/No de establecimientos:	1 x 168	3 x 168	3 x 168
10.Estab.con capac.operativa incrementada (ofert. PF):	68	120	168
11.Serv. Itinerantes de PF (campañas métodos modernos):	3	3	3
12.Usuarías de mét. modernos:	8,500	10.000	11,500
13.Personas educadas/informadas en Planificación familiar	5,040	12,600	15,120
14.Plan de IEC formul/impreso:	en 1994		

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 168 establecimientos de salud: 10 Centros y 158 Puestos de Salud de la Subregión Pasco</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 obstétricos. - 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 obstétricos 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 Pasco (provincias de Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión) y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 13.9% a 22% de las mujeres en edad fértil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - % de incremento de oferta de servicios de PF/oferta al inicio del proyecto - % de reducción de la demanda insatisfecha de servicios de PF/situación al inicio del proyecto. - % de variación en la prevalencia de uso de métodos modernos de PF en MEF/ prevalencia programada - Nro. de usuarias activas/ Nro programado 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de evaluación final (de impacto) del proyecto - Informes Anuales del proyecto. - Informes reuniones semestrales de evaluación - Registros del Ministerio de Salud. - Fichas de referencia y contrarreferencia - Estadísticas oficiales. - Estudios ONGs
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratación consultor IEC. - 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"> - 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 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 anticonceptivos inyectables e implantes para el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

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

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

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

El PER/94/P03 "Salud Reproductiva del Adolescente", que presta apoyo para la formulación del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente y para su implemetación inicial en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.

5. MARCO INSTITUCIONAL

El Implementador responsable de este proyecto ante el FNUAP, será el Gobierno Regional de la Andrés Avelino Cáceres, que delegará la responsabilidad operativa (ejecución) a la Dirección Subregional de Salud Pasco. La Subregión ejecutará el proyecto en forma descentralizada en las UTES Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión.

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

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

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

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

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 de Salud Pasco.

6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES ANTERIORES AL PROYECTO

Previo al inicio del presente proyecto :

El Director de la Subregión de Salud Pasco designará oficialmente al Director y Coordinador del Proyecto y a los responsables en las UTES Pasco, Oxapampa y Daniel Alcides Carrión.

Previo al primer desembolso de fondos de este proyecto.

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

2. El Director y el Coordinador 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 Pasco 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\$	300	x	12	meses	3,000
1996	US\$	325	x	12	meses	3,900

COSTO TOTAL 13.01: US\$	8,100
-------------------------	-------

15.01: Pasajes y Viáticos

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

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

En caso de que se requiera pernoctar fuera del lugar de residencia habitual el viático a considerarse será de US\$ 20 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.

transporte o combustible	US\$ 20	x	10	días	=	US\$	200			
medio viát.	US\$ 10	x	10	días	x	2	pers.	=	US\$	200
costo mensual					=	US\$	400			

1994	US\$	400	x	4	meses	1,600
1995	US\$	400	x	10	meses	4,000
1996	US\$	400	x	12	meses	4,800

Subtotal 15.01 a) US\$ 10,400

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

transporte:		US\$	200
viáticos: 60 US\$ x 3 días:	US\$	180	
transporte terrestre	US\$	100	
costo de 1 visita:	US\$	480	

1994 1 visitas x	US\$ 480	US\$	480
1995 2 visitas x	US\$ 480	US\$	960
1996 2 visitas x	US\$ 480	US\$	960

Subtotal 15.01 b) US\$ 2,400

COSTO TOTAL 15.01: US\$ 12,800

15.03 Viajes del EAT

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

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

COSTO TOTAL 15.03: US\$ 4,500

16.01: Supervisor de apoyo

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

1994	US\$ 450 x 4 meses	US\$ 1,800
1995	US\$ 500 x 12 meses	US\$ 6,000
1996	US\$ 525 x 12 meses	US\$ 6,300

COSTO TOTAL 16.01: US\$ 14,100

16.02 Consultor en IEC de corto plazo

El proyecto apoyará la contratación de un consultor a corto plazo para la elaboración del plan de IEC, definición de contenidos y diseño de materiales de IEC (términos de Referencia en Anexo II). Costo mensual US\$ 1,000

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

COSTO TOTAL 16.02: US\$ 2,000

25.01 Evaluación

En esta línea se incluye el costo de una evaluación independiente del proyecto que se realizará durante 1995

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

COSTO TOTAL 26.02: US\$ 6,000

26.04: Producción de programas radiales

El proyecto cubrirá el costo de la transmisión de programas radiales informativos y educativos diseñados con el apoyo del Consultor en IEC. Los programas radiales se transmitirán semanalmente en horarios de alta sintonía para asegurar su impacto. Costo: US\$ 5 x 4 semanas x 12 meses x 3 provincias

1994 US\$ 720
1995 US\$ 720
1996 US\$ 720

COSTO TOTAL 26.04: US\$ 2,160

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

La capacitación se realizará en los Centros de Demostración de los hospitales de Pasco y de Oxapampa, e incluirá aspectos administrativos y técnicos del programa (recolección de información, abastecimiento y reabastecimiento de suministros, orientación a la usuaria, tecnología anticonceptiva, información educación y comunicación en planificación familiar, elaboración de materiales locales de Planificación familiar, reuniones con la comunidad, identificación de líderes comunales, rol de los líderes en la planificación familiar, etc.

Se capacitará un total de 130 técnicos y auxiliares de enfermería. 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\$ 20 x 2d	US\$	40
transporte US\$ 20	US\$	20
costo de 1 participante =		US\$ 65
1994 US\$ 65 x 30 part.	US\$	1,950
1995 US\$ 65 x 50 part	US\$	3,250
1995 US\$ 65 x 50 part	US\$	3,250

COSTO TOTAL 32.01: US\$ 8,450

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

El proyecto apoyará la capacitación de 25 profesionales de la periferia: 2 médicos, 10 enfermeras y 13 profesionales SERUM (médicos, enfermeras y obstétricas) en técnicas de planificación familiar. Esta capacitación se realizará en los Centros de Capacitación General de los Hospitales de Huánuco (Subregión Huánuco) y Tarma (Subregión Junín). La capacitación tendrá una duración de 5 días. El proyecto cubrirá los viáticos y pasajes de los profesionales que lo requieran.

materiales:	US\$	5
transporte:	US\$	20
Viáticos: US\$ 20 x 5 días =	US\$	100
costo por participante:		US\$ 125

1994	US\$ 125 x 5 part =	US\$ 625
1995	US\$ 125 x 10 part =	US\$ 1,250
1996	US\$ 125 x 10 part =	US\$ 1,250

COSTO TOTAL 32.02: US\$	3,125
-------------------------	-------

32.03 Capacitación de promotores de planificación familiar

El proyecto apoyará la capacitación de 55 promotores de planificación familiar (líderes y parteras). Esta capacitación se realizará en los Centros de Demostración de la Subregión, e incluirá aspectos básicos sobre salud reproductiva y planificación familiar. La capacitación tendrá una duración de 2 días y se realizará en grupos de 10 a 15 personas para asegurar su participación activa en la capacitación.

materiales	US\$ 5	
viáticos US\$ 10 x 2 d	US\$ 20	
transporte	US\$ 10	
	costo por promotor =	US\$ 35

1994	US\$ 35 x 15 part. =	US\$ 525
1995	US\$ 35 x 20 part. =	US\$ 700
1996	US\$ 35 x 20 part. =	US\$ 700

COSTO TOTAL 32.03:	US\$ 1,925
--------------------	------------

32.04 Capacitación de profesores

El proyecto apoyará la realización de 3 cursos anuales (uno en cada una de las 3 UTES) de dos días de duración, para capacitar a profesores de colegios y escuelas técnicas en sexualidad responsable, salud reproductiva y planificación familiar. Se espera que los profesores capacitados puedan ejercer efecto multiplicador, educando a los jóvenes estudiantes en sus centros de trabajo. Anualmente se capacitarán 45 profesores de las 3 UTES.

materiales	US\$ 5	
viáticos US\$ 7 x 2 d	US\$ 14	
transporte US\$	US\$ 2	
	costo por profesor US\$	21

1994	US\$ 21 x 45 part. =	US\$ 945
1995	US\$ 21 x 45 part. =	US\$ 945
1996	US\$ 21 x 45 part. =	US\$ 945

COSTO TOTAL 32.04:	US\$ 2,835
--------------------	------------

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 168 establ. x 2 reun =	US\$ 672
1995	US\$ 2 x 168 establ. x 5 reun =	US\$ 1,680
1996	US\$ 2 x 168 establ. x 6 reun =	US\$ 2,016

COSTO TOTAL 33.01: US\$ 4,368

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 6 reuniones anuales para grupos de 10 a 15 trabajadores.

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

1994	US\$ 50 x 3 reuniones	=US\$ 150
1995	US\$ 50 x 6 reuniones	=US\$ 300
1996	US\$ 50 x 6 reuniones	=US\$ 300

COSTO TOTAL 33.02: US\$ 750

33.03 Reuniones de coordinación

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

costo por reunión = US\$ 50

1994	US\$ 50 x 2 reuniones =	US\$ 100
1995	US\$ 50 x 4 reuniones =	US\$ 200
1996	US\$ 50 x 4 reuniones =	US\$ 200

COSTO TOTAL 33.03: US\$ 500

33.04 Reunión de Programación y evaluación

En esta línea se incluye el costo de 2 reuniones anuales, de un día de duración, de programación y evaluación de actividades del Programa y del Proyecto. Participarán en esta reunión un total de 6 personas provenientes de las 3 UTES, además del Director y Coordinador del Proyecto, del Supervisor de Apoyo y del técnico administrativo del proyecto. Estas reuniones se realizarán en forma rotativa, en cada una de las UTES.

transporte US\$ 20 x 4 personas	US\$	80
viáticos US\$ 20 x 4 personas/ 2 días	US\$	160
materiales US\$ 5 x 6 personas	US\$	30
refrigerios US\$ 5 x 10 personas x 2 d.	US\$	100
costo por reunión:	US\$	370

1994 US\$ 370 x 2 reuniones =	US\$	740
1995 US\$ 370 x 2 reuniones =	US\$	740
1996 US\$ 370 x 2 reuniones =	US\$	740

COSTO TOTAL 33.04:	US\$	2,220
--------------------	------	-------

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, en caso que estas sean necesarias.

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

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

42.01: Equipo procesamiento de datos

El proyecto proporcionará una computadora AT, compatible 486 DX-40, disco duro de 120, 4MB RAM, doble disketera, monitor a colores y una impresora LQ,1070, además de un estabilizador de voltaje. Este equipo lo utilizará el personal del Proyecto.

1994 US\$ 2,500

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

42.02: Equipo médico:

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

1 esterilizadores eléctrico	300	
1 lámpara cialítica	1,000	
3 equipos de inserción de DIU	1,000	
1 equipo de minilaparotomía	300	
3 lámpara cuello de ganso	750	
3 mesas ginecológicas	900	
20 espéculos medianos	1,000	
	costo total	5,250

1994 US\$ 5,250

COSTO TOTAL 42.02: US\$ 5,250

42.03: Equipo audio visual

El proyecto proporcionará 1 megáfono a pilas y una filmadora para ser utilizadas en los eventos de capacitación y en las actividades educativas.

1 megáfono a pilas	150
1 filmadora	1,200

1994 US\$ 1,350

COSTO TOTAL 42.03: US\$ 1,350

42.05 Equipo de Oficina

En esta línea se incluye el costo de un facsimil.

1993 US\$ 750

COSTO TOTAL 42.05: US\$ 750

Línea 51: Operación y mantenimiento de equipos

El proyecto proporcionará fondos para el mantenimiento de los equipos y del vehículo (PER/86/P01) proporcionados por el FNUAP. Costo anual US\$ 1,800

1994	US\$	1,800
1995	US\$	1,800
1996	US\$	1,800

COSTO TOTAL 51: US\$ 5,400

Línea 52: Gastos de impresión e informes

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

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

COSTO TOTAL 52: US\$ 4,500

Línea 53: Varios

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

1994	US\$	370
1995	US\$	340
1996	US\$	350

COSTO TOTAL 53: US\$ 1,060

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.

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	3,000	3,900	8,100
15.01	Pasajes y viáticos	2,080	4,960	5,760	12,800
15.03	Viajes EAT	1,500	1,500	1,500	4,500
16.01	Supervisor de Apoyo	1,800	6,000	6,300	14,100
16.02	consultor IEC	2,000			2,000
19	TOTAL DEL COMPONENTE	8,580	15,460	17,460	41,500
21	SUB - CONTRATOS				
25.01	Evaluación		3,000		3,000
26.02	Producción material audio-visual	2,000	2,000	2,000	6,000
26.04	Producción programas radiales	720	720	720	2,160
29	TOTAL DEL COMPONENTE	2,720	5,720	2,720	11,160
30	CAPACITACION				
32.01	Capacitación Tecnicos sanitarios	1,950	3,250	3,250	8,450
32.02	Cap. PF medicos, enfermeras, obstetricas	625	1,250	1,250	3,125
32.03	Cap, promotores de PF	525	700	700	1,925
32.04	Capacitación de profesores	945	945	945	2,835
33.01	Reuniones educativas /grupos comunales	672	1,680	2,016	4,368
33.02	Reuniones/trabajadores de salud	150	300	300	750
33.03	Reuniones de coordinación	100	200	200	500
33.04	Reuniones de Programación	740	740	740	2,220
39	TOTAL DEL COMPONENTE	5,707	9,065	9,401	24,173
40	EQUIPO				
41-98	Equipo fungible otros	3,000	3,000	3,000	9,000
42.01	Equipo procesamiento datos	2,500			2,500
42.02	Equipo médico	5,250			5,250
42.03	Equipo audio-visual	1,350			1,350
42.05	Equipo de oficina	750			750
49	TOTAL DEL COMPONENTE	12,850	3,000	3,000	18,850
50	DIVERSOS				
51	Operación y mantenimiento de equipos	1,800	1,800	1,800	5,400
52	Gastos de informes e impresión	1,500	1,500	1,500	4,500
53	Gastos diversos	370	340	350	1,060
54	Auditoria		2,000	2,000	4,000
59	TOTAL DEL COMPONENTE	3,670	5,640	5,650	14,960
99	GRAN TOTAL	33,527	38,885	38,231	110,643

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/. 130,880 para los tres años de duración del proyecto.

TOTAL CONTRAPARTIDA INDIRECTA **S/.130,880**

PERSONAL:

1. Apoyo Administrativo:
 - Estadística: 20 hs/mes = S/.1.8 x 20 hs x 30 meses = S/. 1,080
2. Personal Hospitalario (4 Hospitales)
 - Médico: TC/ mes (1) = S/.1,108 x 30 meses = S/. 33,240
 - Obstetriz: TC/mes (3) = S/. 400 x 30 meses x 3 obs = S/. 36,000
3. Personal de Centros de Salud (10 C.S.)
 - Técnico/Auxiliar 1/4 T = S/.68 x 30 meses x 10 CS = S/. 20,400
4. Personal de Puestos de Salud (158 P.S.)
 - Técnico/Auxiliar: 5 hs/m= S/.1.8 x 5hs x 30m x 158 PS = S/ 42,660

MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

1. Hospital (1) = S/. 2,000 x 4 Hosp. = S/. 8,000
2. Centros de Salud (10) = S/. 450 x 10 C.S. = S/. 4,500
3. Puestos de Salud (158) = S/. 300 x 20 P.S. = S/. 6,000

EQUIPOS

1. Hospitales = S/. 2,000 x 4 Hosp. = S/. 8,000
2. Consultorios = S/. 500 x 14 consultorios = S/. 7,000

12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

Anexo I

REGION ANDRES AVELINO CACERES: SUBREGION PASCO
 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
<u>SUBREGION PASCO</u>	25,319.59	230,743	52,252	
<u>PASCO</u>	<u>4,758.57</u>	<u>132,954</u>	<u>30,147</u>	
Chaupimarca	6.66	32,020	7,011	C.S. Ullischín P.S. Túpac Amaru P.S. El Misti
Huachón	471.68	3,928	878	C.S. Huachón P.S. Quiparaca N / F P.S. Chipa N / F P.S. Puagmaray N / F P.S. Florida N / F P.S. Socorro
Huariaca	133.07	6,204	1,361	P.S. Huariaca N / F P.S. Batancancha P.S. Chinchán N / F P.S. Jarcahuanca P.S. Huayllay P.S. Huaychoa P.S. Canchacucho
Huayllay	603.81	8,076	1,798	N / F P.S. Huarimarcán N / F P.S. La Cruzada N / F P.S. Los Andes de Pucará P.S. Ninacaca P.S. Payanchaca
Ninacaca	508.92	4,136	925	
Pallanchaca	73.69	2,670	597	P.S. Vinchos P.S. Huichpín N / F P.S. Jarra N / F P.S. Fundación
Paucartambo	704.83	13,932	3,541	C.S. Paucartambo P.S. Hualltamayo P.S. La Victoria P.S. Bellavieta P.S. Auquimarca P.S. Chupeca N / F P.S. Tambillo P.S. Tayampa P.S. Santa Isabel P.S. Acopasca
San Fco. de Asis D. Yaruyaca	117.70	11,933	2,640	P.S. Yaruyacán P.S. Cochacharao P.S. Chauyar P.S. San Juan de Milpo P.S. Machcán P.S. Miehara
Simón Bolívar	639.59	14,908	3,573	N / F P.S. Malauchaca P.S. Sacra Familia P.S. Pacoyán P.S. Parageha N / F P.S. San Pedro Rocco N / F P.S. Urcucancha P.S. Quiutacocha P.S. Yurachuanca
Tidacayan	585.10	2,738	591	P.S. Rancas P.S. Tidayán P.S. Yanapampa N / F P.S. Pucunhuay N / F P.S. Aurora N / F P.S. Huamanmarca

PROVINCIA / DISTRITO	SUPERFICIE	POBLACION TOTAL	MEF	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
				(continuación)
Tinyahuarco	575.11	4,954	1,078	P.S. Villa de Pasco P.S. Colquijirca P.S. Smelter
Vicco	173.30	3,273	628	N / F P.S. Huaraucaca C.S. Shelby P.S. Vicco
Yanacancha	165.11	24,162	5,528	P.S. Cochamarca Hoep. Daniel A. Carrión C.S. Cajamarquilla P.S. La quinua P.S. Anaequizque P.S. Jarapampa C.S. Paríamarca P.S. Tingopalca P.S. Junipalca
<u>DANIEL ALCIDES CARRION</u>	<u>1,867.23</u>	<u>35,208</u>	<u>7,887</u>	
Yanahuanca	818.32	14,149	3,191	Hoep. Yanahuanca P.S. Chinche P.S. Tambochaca P.S. Yanacocha P.S. Rocco P.S. Santiago Pampa P.S. Huaylasirca P.S. Tambopampa P.S. Uchumarca P.S. Chipipata P.S. Huarautambo N / F P.S. Pomayarus P.S. Los Andes N / F P.S. Tunacancha N / F P.S. Palca
Chacayán	153.07	3,008	658	P.S. Astobamba P.S. Chacayán P.S. Chango P.S. Gorgorín N / F P.S. Mito
Goyllarisquizga	299.87	932	197	P.S. Racan C.S. Goyllarisquizga
Paucar	105.84	2,868	612	P.S. Paucar P.S. San Juan Yacan P.S. Misca-Paucali P.S. 8 de Diciembre N / F P.S. Tangor
San Pedro de Pillao	83.72	1,266	287	P.S. Pillao
Santa Ana de Tusi	299.76	7,952	1,846	N / F P.S. Judlacancha N / F P.S. Antacancha P.S. Santa Ana de Tusi P.S. Huayo N / F P.S. Quiroz P.S. Antapirca P.S. Sta Ana de R. P.S. Pocobamba P.S. Jogochuco N / F P.S. Machín P.S. Putaja P.S. Ayañirca N / F P.S. Chichurraquin N / F P.S. Pampania N / F P.S. Husglayoc N / F P.S. Mieharañ N / F P.S. Cuyahuayín N / F P.S. Azul Mina

PROVINCIA / DISTRITO	SUPERFICIE	POBLACION	MEF	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
		TOTAL		
Tapuc	50.47	2,857	636	(continuación) P.S. Tapuc P.S. Chaupimarca P.S. Michivilca P.S. Uspachaca P.S. Vilcabamba
Vilcabamba	78.18	2,178	480	N / F P.S. Cocar
<u>OXAPAMPA</u>	<u>18,673.79</u>	<u>62,561</u>	<u>14,218</u>	
Oxapampa	982.04	12,757	2,784	Hosp. Oxapampa P.S. Churunazú P.S. Ischopen P.S. Pucapno P.S. Chontabamba P.S. Huancabamba P.S. Grapanazú P.S. Muchumayo P.S. Mallampampa C.S. Izozacín P.S. Isodíe P.S. Compirachimaz P.S. Pto Lagunas P.S. Villa América N / F P.S. Buenos Aires P.S. Alto Izozacín P.S. Nueva Esperanza P.S. Loma Linda P.S. Shiringamazu Bajo P.S. Sta Rosa de Chuchurra P.S. Centro esperanza P.S. De la Palma P.S. Nueva Aldea P.S. Shiringamazu P.S. Conaz P.S. Macuhuzú P.S. Lagarto Beco P.S. Herrera P.S. Flor de un día P.S. Centro Castilla P.S. Pto Mayor N / F P.S. Mauswald C.S. Pozuzo P.S. San Cristóbal P.S. Sta. Rosa P.S. Rio Negro P.S. Cushi P.S. Buena Vista P.S. El Codo del Pozuzo P.S. Pucayacu P.S. San Salvador P.S. Rio Tigre P.S. Oitesol P.S. San Luis Lagarto P.S. Trama P.S. Chumalle P.S. San Pedro P.S. San José P.S. San Virginia P.S. Cocatambo P.S. Canachaca P.S. Palmapampa P.S. Pto. Porvenir P.S. San Pablo P.S. Sargento Lorenz P.S. San Francisco Cahuapanar P.S. Yesupe
Pozuzo	1,384.40	8,528	1,265	
Puerto Bermúdez	10,888.10	14,443	3,646	

PROVINCIA / DISTRITO	SUPERFICIE	POBLACION	MEF	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
		TOTAL		
				(continuación)
				P.S. Constitución
				P.S. Puerto Legarto
			N / F	P.S. Amanbay
				P.S. Sta Rosa Chivis
				P.S. Quirihari
				P.S. Samaya
				P.S. Victoria
				C.S. Pto Bermúdez
				P.S. Santa Isabel
				P.S. Playa Moequito
				P.S. Yarina
				P.S. Aguachiri
				P.S. Cahusparai
				P.S. Pto Pascaia
				P.S. Pto Orellana
Villa Rica	896.42	14,183	3,420	Hoep. Villa Rica
				P.S. San Pedro de Pichanaz II
				P.S. San Pedro de Pichanaz I
				P.S. Pto. Paucartambo
				P.S. Bajo Bocoíz
				P.S. Los Mellizos
				P.S. Alto Cacazú
			N / F	P.S. Eneñas
				P.S. San Juan de Cacazu
			N / F	P.S. Túpac Amaru
			N / F	P.S. Narazú
			N / F	P.S. Sta. Rosa de Uriniqui
			N / F	P.S. Nueva Esperanza
			N / F	P.S. Vincuinac
			N / F	P.S. Canal de Piedra
			N / F	P.S. Machca Bocaz
				P.S. Sta Rosa de Pichanaz
				P.S. Unión de la Selva
				P.S. Alto Yurinaki
			N / F	P.S. Villa Oyón
				P.S. Milagro
			N / F	P.S. Rio La Sal

INEI— Censo 1993— resultados preliminares
Subregión de Salud Pasco

ANEXO II

SUPERVISOR DE APOYO

Requisitos

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

Términos de Referencia

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

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

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

ADMINISTRADOR DEL PROYECTO

Requisitos

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

Términos de Referencia

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

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

CONSULTOR DE IEC

Requisitos

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

Términos de Referencia

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

1. Elaborará un plan detallado de IEC (acorde con el Programa de IEC formulado por el nivel central) dirigido a, informar y educar a la población rural de la Subregión 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 materiales educativos a emplearse.

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