

B. 2224

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

PAIS: Perú

NUMERO DEL PROYECTO: PER/94/P16

TITULO DEL PROYECTO: Apoyo al Programa Nacional de  
Atención a la Salud Reproductiva-  
Región Ucayali

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  
Ucayali/Ministerio Salud

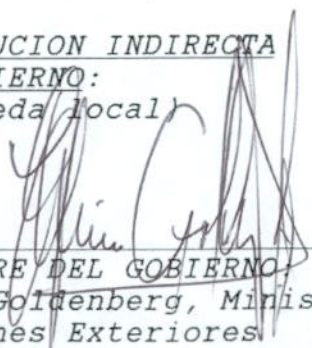
ORGANISMO DE EJECUCION: Dirección Regional de Salud Ucayali

DURACION DEL PROYECTO: 25 meses

FECHA DE INICIACION: Diciembre de 1994

CONTRIBUCION DEL FNUAP: US\$ 138,870  
(Dólares EE.UU.)

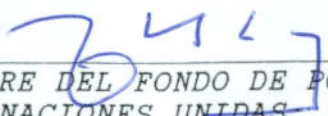
CONTRIBUCION INDIRECTA  
DEL GOBIERNO: S/. 220,000  
(en moneda local)



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	15
2.2 Objetivos inmediatos	15
3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO	
3.1 Estrategia del proyecto	16
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	50



## RESUMEN

## 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

El ámbito de la Región Ucayali comprende las provincias de Coronel Portillo, Padre Abad, Purús y Atalaya y abarca una extensión de 102,410 km<sup>2</sup>. Su población total de acuerdo con los resultados preliminares del Censo de 1993 es de 307,813 habitantes (cuadro Nº 1). El 10.39% (31,977 habitantes) de la población de la Región habita en comunidades indígenas de la Amazonia, ubicadas en todos los distritos de la Región. La población indígena en los distritos de Iparia, Purús y Tahuania, constituye el 85.43 %, 67.16% y 65.29% de la población total distrital respectivamente.

La Región Ucayali cuenta con una Dirección Regional de Salud que es la instancia técnico-normativa y administrativa, responsable de todos los aspectos de salud en su ámbito. La Región de Salud depende normativa y presupuestalmente del Ministerio de Salud. Administrativamente, el Sector Salud en el corto plazo se dividirá en tres Unidades Básicas de Salud Integral (UBAS): Coronel Portillo, Padre Abad y Purús.

El Ministerio de Salud ha recibido desde el año 1976 la cooperación financiera del FNUAP a través de los proyectos: PER/76/PO2, PER/79/PO3, PER/80/PO3, PER/85/PO1, PER 85/PO3, PER/86/PO1 y PER/88/PO1, con la actuación de la OPS/OMS como Agencia de Ejecución. Todos estos proyectos tuvieron la finalidad de apoyar las actividades de salud materno-infantil y planificación familiar en el Perú a nivel nacional y se ejecutaron y administraron desde el nivel central del Ministerio de Salud. Las actividades de planificación familiar, en la Región Ucayali, recibieron reducido apoyo de estos proyectos, por constituir zonas alejadas, mayoritariamente rurales y de difícil acceso y comunicación desde el nivel central.

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 programas sociales. 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, forma parte del apoyo del FNUAP en la Región Ucayali, para la implementación del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

Durante el último período intercensal la Región Ucayali ha experimentado el mayor crecimiento poblacional del país, mostrando una tasa de crecimiento intercensal promedio anual de 5.4% (cuadro Nº 3), porcentaje que duplica el promedio nacional. Durante este mismo período, el área urbana del departamento de Ucayali, mostró un crecimiento intercensal promedio anual de 5.9%, ocupando el segundo lugar luego de Madre de Dios. Así mismo



la Ciudad de Pucallpa experimentó una tasa de crecimiento intercensal promedio anual de 5.5%, igual a la ciudad de Huánuco, ocupando el tercer lugar luego de Puerto Maldonado con 6.9% y Tarapoto con 6.8 %.

En el ámbito de la Región 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 Región, las coberturas de planificación familiar son bajas debido a múltiples factores:

- limitada programación local de actividades, restringida aún más por las condiciones socio-políticas 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, el que luego de capacitado se retira del sector salud o es cambiado de colocación fundamentalmente por ausencia de incentivos;
- actividades de IEC muy reducidas por falta de recursos para la producción de materiales acordes con la realidad local,
- falta de materiales fungibles, medicamentos, equipos y materiales de capacitación a nivel de los establecimientos.

Contribuyen también a las bajas coberturas otros factores como son: la dispersión poblacional, la incipiente red vial, que dificulta el acceso y la comunicación con los centros poblados más alejados, las características geográficas de la zona y los problemas socio-políticos

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

## 2. OBJETIVOS

**2.1. OBJETIVO 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 137 establecimientos periféricos de salud (12 Centros y 125 Puestos de Salud) de la Región Ucayali.



2. Al finalizar el proyecto se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar y reducido la demanda insatisfecha en la Región Ucayali en las provincias de Coronel Portillo, Padre Abad, Purús y Atalaya de la Región Ucayali, y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 13.8% 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

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

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

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



Las actividades del proyecto se realizarán de acuerdo a los niveles de la estructura organizativa de la Región de Salud. Participarán en la ejecución de actividades del proyecto todos los establecimientos de Salud de la Región Ucayali.

## 5. ACTIVIDADES CONEXAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

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

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

## 6. PRESUPUESTO SUCINTO

COMPONENTES	1994	1995	1996	TOTAL	%
Personal	9,620	18,460	18,460	44,540	33.0
Sub-Contratos	5,500	11,000	6,500	23,000	17.0
Capacitación	6,432	8,044	7,454	21,930	16.3
Equipo	18,500	3,500	3,500	23,500	17.4
Diversos	7,300	7,300	7,300	21,900	16.3
<u>Total General</u>	<u>47,352</u>	<u>48,304</u>	<u>43,214</u>	<u>134,870</u>	<u>100.0</u>

La Contribución del Ministerio de Salud al proyecto no implica desembolsos en efectivo. Su monto se ha estimado, haciendo valoraciones parciales de la infraestructura y equipos actualmente disponibles en el sector. También se ha asignado un costo a los tiempos que los recursos humanos del sector, dedican a las actividades de planificación familiar. La Región proporcionará como contrapartida, la infraestructura y el personal de los establecimientos, así como el apoyo administrativo y logístico necesarios. La contribución indirecta del Gobierno será equivalente a S/. 220,000 para los tres años de duración del proyecto.



## 1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

La Región Ucayali cuenta con una Dirección Regional de Salud que es la instancia técnico-normativa y administrativa, responsable de todos los aspectos de salud en su ámbito. La Región de Salud depende normativa y presupuestalmente del Ministerio de Salud. Administrativamente, el Sector Salud en el corto plazo se dividirá en tres Unidades Básicas de Salud Integral (UBAS): Coronel Portillo, Padre Abad y Purús.

El Ministerio de Salud ha recibido desde el año 1976 la cooperación financiera del FNUAP a través de los proyectos: PER/76/P02, PER/79/P03, PER/80/P03, PER/85/P01, PER 85/P03, PER/86/P01 y PER/88/P01, con la actuación de la OPS/OMS como Agencia de Ejecución. Todos estos proyectos tuvieron la finalidad de apoyar las actividades de salud materno-infantil y planificación familiar en el Perú a nivel nacional y se ejecutaron y administraron desde el nivel central del Ministerio de Salud. Las actividades de planificación familiar, en la Región Ucayali, recibieron reducido apoyo de estos proyectos, por constituir zonas alejadas, mayoritariamente rurales y de difícil acceso y comunicación desde el nivel central.

Las actividades de planificación familiar en la Región Ucayali recibieron también apoyo de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) desde 1979, a través de los proyectos de "Atención Primaria", Servicios Integrados de Salud y Planificación Familiar" y "Sobrevivencia Infantil". Este apoyo también fue reducido y estuvo mayoritariamente dirigido a las áreas urbanas.

Los cambios políticos y administrativos ocurridos en el país (descentralización, reducción de la Administración Pública), han motivado la modificación de las estrategias para la ejecución de programas sociales. 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, forma parte del apoyo del FNUAP en la Región Ucayali, para la implementación del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

El ámbito de la Región Ucayali comprende las provincias de Coronel Portillo, Padre Abad, Purús y Atalaya y abarca una extensión de 102,410 km<sup>2</sup>. Su población total de acuerdo con los resultados preliminares del Censo de 1993 es de 307,813 habitantes (cuadro Nº 1). El 10.39% (31,977 habitantes) de la

Cuadro N° 1

REGION UCAYALI  
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>REGION UCAYALI</u>	<u>102.410.55</u>	<u>307.813</u>	<u>205.351</u>	<u>102.462</u>	<u>33.29</u>	<u>3.01</u>
<u>CORONEL PORTILLO</u>	<u>36.815.86</u>	<u>242.813</u>	<u>151.399</u>	<u>61.514</u>	<u>25.32</u>	<u>6.60</u>
Callaria	10,937.62	170,323	147,103	23,220	13.63	15.57
Campoverde	3,548.85	18,346	6,050	12,296	67.02	5.17
Iparia	9,624.01	8,594	444	8,150	94.83	0.89
Masisea	12,507.77	11,494	3,898	7,596	66.09	0.82
Yarinacocha	197.81	34,158	23,904	10,252	30.02	172.67
<u>ATALAYA</u>	<u>36.924.43</u>	<u>27.526</u>	<u>7.635</u>	<u>19.891</u>	<u>72.26</u>	<u>0.71</u>
Raymondí	14,508.51	17,849	5,268	12,581	70.49	1.23
Sepahua	8,223.63	3,606	1,662	1,924	53.36	0.44
Tahuanía	7,016.71	5,442	466	4,956	91.07	0.78
Yurua	9,175.58	629	199	430	68.36	0.07
<u>PADRE ABAD</u>	<u>8.822.50</u>	<u>34.896</u>	<u>15.620</u>	<u>19.276</u>	<u>55.24</u>	<u>3.96</u>
Padre Abad	4,663.66	21,950	13,572	8,378	38.17	4.71
Irazola	4,158.84	12,946	2,048	10,900	84.18	3.11
<u>PURUS</u>	<u>17.847.76</u>	<u>2.476</u>	<u>697</u>	<u>1.779</u>	<u>71.85</u>	<u>0.14</u>
Purús	17,847.76	2,476	697	1,779	71.85	0.14

Fuente: INEI, Censo 1993 (resultados preliminares)



población de la Región habita en comunidades indígenas de la Amazonia, ubicadas en todos los distritos de la Región. La población indígena en los distritos de Iparia, Purús y Tahuania, constituye el 85.43 %, 67.16% y 65.29% de la población total distrital respectivamente. (cuadro Nº 1a)

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 33.29 % de la población regional es rural (cuadro No 1). Este porcentaje se eleva a 34.43%, si se toma en cuenta el criterio de niveles de urbanización empleado por la ENDES 1991 -1992 - Mujer, Población y Salud - Región Ucayali (cuadro Nº 2), que considera como rurales a 5 capitales distritales de la Región con poblaciones menores de 2,000 habitantes.

La población del ámbito de la Región muestra patrones de dispersión, concentración urbana y baja densidad poblacional promedio (3.01 habitantes por km<sup>2</sup>). De acuerdo con el Censo de 1981, existían un total de 391 centros poblados con menos de 500 habitantes. El 55.66 % de la población de la Región se concentra en la ciudad de Pucallpa (parte urbana de los distritos de Callarúa y Yarinacocha).

Durante el último período intercensal la Región Ucayali ha experimentado el mayor crecimiento poblacional del país, mostrando una tasa de crecimiento intercensal promedio anual de 5.4% (cuadro Nº 3), porcentaje que duplica el promedio nacional. Durante este mismo período, el área urbana del departamento de Ucayali, mostró un crecimiento intercensal promedio anual de 5.9%, ocupando el segundo lugar luego de Madre de Dios. Así mismo la Ciudad de Pucallpa experimento una tasa de crecimiento intercensal promedio anual de la, 5.5%, igual a la ciudad de Huánuco, ocupando el tercer lugar luego de Puerto Maldonado con 6.9% y Tarapoto con 6.8 %.

La elevada tasa de fecundidad de 5.0 hijos por mujer es uno de los factores que ha influido en el acelerado crecimiento poblacional de la Región Ucayali. El fenómeno migratorio del campo a las ciudades, parecería también haber influido, sobre todo en el crecimiento de las áreas urbanas y especialmente de la ciudad de Pucallpa.

La población está dedicada mayoritariamente a la pequeña agricultura, la extracción de recursos forestales, la pesca y a

Cuadro No 1a

REGION UCAYALI  
COMUNIDADES INDIGENAS DE LA AMAZONIA: NUMERO Y POBLACION  
POR PROVINCIAS Y DISTRITOS, 1993

PROVINCIAS/ DISTRITOS	POBLACION TOTAL	COMUNIDADES INDIGENAS		
		Número	Población	Porcentaje
<u>REGION UCAYALI</u>	<u>307,813</u>	<u>220</u>	<u>31,977</u>	<u>10.39</u>
<u>CORONEL PORTILLO</u>	<u>242,915</u>	<u>82</u>	<u>14,583</u>	<u>6.01</u>
Callaria	170323	19	3,177	1.87
Campoverde	16,346	1	260	1.53
Iparia	8,594	43	7,342	85.43
Masisea	11,494	14	2,614	22.74
Yarinacocha	34,158	5	1,180	3.45
<u>ATALAYA</u>	<u>27,526</u>	<u>106</u>	<u>13,618</u>	<u>49.47</u>
Raymondí	17849	71	8,429	47.22
Sepahua	3,606	4	1,193	33.06
Tahuanía	5,442	28	3,553	65.29
Yurua	629	5	443	
<u>PADRE ABAD</u>	<u>34,886</u>	<u>5</u>	<u>2,103</u>	<u>6.03</u>
Padre Abad	21950	3	677	3.06
Irazola	12,946	2	1,426	11.01
<u>PURUS</u>	<u>2,476</u>	<u>27</u>	<u>1,663</u>	<u>67.16</u>
Purus	2476	27	1663	67.16

¿ Censo 1993. Resultados preliminares



Cuadro N° 2

REGION UCAYALI  
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN  
NIVELES DE URBANIZACION: 1993

NIVELES DE URBANIZACION <sup>1</sup>	N° Ciudades	Población Total <sup>2</sup>	%
<u>REGION UCAYALI</u>		<u>307,813</u>	<u>100.00</u>
I <u>CIUDAD GRANDE (más de 100,000 hab.)</u>	<u>0</u>	<u>171,007</u>	<u>55.56</u>
Pucallpa	1	171,007	55.56
II <u>RESTO URBANO</u>	<u>5</u>	<u>30,836</u>	<u>10.02</u>
Ciudad Mediana (de 20,000 a 99,999 hab.)	0	0	0.00
Ciudad Pequeña (de 2,000 a 19,999 hab.)	5	30,836	10.02
III <u>RURAL (menos de 2,000 hab.)</u>	<u>396</u>	<u>105,970</u>	<u>34.43</u>
Centro Poblado Capital Distrital	5	3,508	1.14
Otros Centros poblados <sup>3</sup>	391	102,462	33.29

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

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

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

Cuadro Nº 3

REGION UCAYALI  
POBLACION Y TASA DE CRECIMIENTO INTERCENSAL  
SEGUN PROVINCIAS Y DISTRITOS. AÑOS 1972, 1981 Y 1993

PROVINCIAS / DISTRITOS	POBLACION TOTAL			TASA CRECIMIENTO INTERCENSAL (promedio anual)	
	1972	1981	1993	72-81	81-93
<u>REGION UCAYALI</u>	<u>120.501</u>	<u>163.208</u>	<u>307.813</u>	<u>3.4</u>	<u>5.4</u>
<u>CORONEL PORTILLO</u>	<u>102.130</u>	<u>138.541</u>	<u>242.813</u>	<u>3.4</u>	<u>4.8</u>
Callarfa	77,308	104,407	170,323	3.4	4.2
Campoverde	0	8,184	18,348	0.0	7.0
Iparia	5,585	6,135	8,594	1.0	2.8
Masisea	8,675	7,081	11,494	0.6	4.1
Yarinacocha	12,582	12,754	34,156	0.2	8.8
<u>ATALAYA</u>	<u>12.592</u>	<u>12.859</u>	<u>27.526</u>	<u>0.1</u>	<u>6.7</u>
Raymondí	8,355	8,988	17,849	-1.9	8.1
Sepahua	0	1,507	3,808	0.0	7.5
Tahuania	4,014	3,903	5,442	-0.3	2.8
Yurua	223	263	629	1.8	7.5
<u>PADRE ABAD</u>	<u>4.526</u>	<u>10.814</u>	<u>34.898</u>	<u>10.2</u>	<u>10.2</u>
Padre Abad	4,526	8,681	21,950	4.3	10.5
Irazola	0	4,253	12,948	0.0	9.7
<u>PURUS</u>	<u>1.253</u>	<u>1.094</u>	<u>2.476</u>	<u>-1.5</u>	<u>7.0</u>
Purús	1,253	1,094	2,476	-1.5	7.0

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



actividades informales, sector que muestra un acelerado crecimiento desde la conclusión de la carretera Federico Basadre.

La comunicación de la Sede de la Región con las provincias y distritos de su circunscripción territorial es mayoritariamente por vía fluvial y secundariamente por vía terrestre. Toda la provincia de Coronel Portillo y parte de Padre Abad se encuentran interconectadas por vía terrestre; el resto de distritos se articulan a la capital por vía fluvial con excepción de los distritos de Purús y Yurua a los cuales sólo es posible acceder por vía aérea. El mal estado de conservación de la red vial, prácticamente imposibilita el tránsito durante las temporadas lluviosas (Octubre a Mayo).

La Región no cuenta con información sobre la morbimortalidad detallada para cada una de las provincias. 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. Para 1993 la Dirección Regional, reportó, una Tasa de Mortalidad Materna de 66.4 x 10,000 n.v. Estas cifras sin embargo no reflejan la magnitud del problema por el importante subregistro existente.

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 Ucayali) ofrece resultados promediales regionales (Cuadro Nº 4). De acuerdo con este estudio se encontró que en la Región Ucayali, 72.4% de las mujeres unidas, no desean tener más hijos y la fecundidad deseada es de 3.1 hijos por mujer. La Tasa Global de Fecundidad es de 5.0 hijos por mujer registrándose variaciones significativas para las zonas urbana y rural que muestran porcentajes de 4.5 y 6.9, respectivamente. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es de 56.1% de las mujeres unidas (30.2 métodos modernos y 25.8 métodos tradicionales).

En el ámbito de la Región Ucayali:

- El Ministerio de Salud cuenta con la mayor infraestructura y recursos humanos de salud: 2 hospitales de apoyo: Pucallpa y Yarinacocha, 12 centros de Salud y 125 puestos sanitarios operativos además de 33 puestos cerrados por razones socio-políticas. (cuadro No 5). La Región de Salud cuenta además con un total de 685 trabajadores: 54 médicos, 16 Obstetrices, 8 Odontólogos, 37 enfermeras, 172 técnicos de enfermería, 74 Auxiliares, 117 trabajadores administrativos

Cuadro N° 4

REGION UCAYALI  
 FECUNDIDAD DESEADA Y REAL, PORCENTAJE DE MUJERES UNIDAS QUE  
 QUE NO DESEAN TENER MAS HIJOS Y PREVALENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS  
 SEGUN AREA URBANA Y RURAL: ENDES 1991 - 1992

	TOTAL	URBANO	RURAL
FECUNDIDAD DESEADA	3.1	n.d	n.d
FECUNDIDAD REAL	5.0	4.5	6.9
Porcentaje de mujeres unidas que no desean más hijos	72.4	n.d	n.d
PREVALENCIA DE USO	56.0	n.d	n.d
Métodos Modernos	30.2	n.d	n.d
Métodos tradicionales	25.8	n.d	n.d

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



Cuadro No 5

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

PROVINDISTRITO	Superficie <sup>3</sup>	Población Total 1993 <sup>3</sup>	Mujeres en Edad Fértil 1993 <sup>1</sup>	Establecimientos de Salud <sup>2</sup>		
				Hosp.	C.S.	P.S.
<u>REGION UCAYALI</u>	<u>102.410.55</u>	<u>307.813</u>	<u>72.372</u>	<u>2</u>	<u>12</u>	<u>125</u>
<u>CORONEL PORTILLO</u>	<u>36.815.86</u>	<u>242.813</u>	<u>57.167</u>	<u>2</u>	<u>8</u>	<u>102</u>
Calleria	10,937.62	170,323	40,374	1	3	32
Campoverde	3,548.85	18,348	4,349		2	23
Iperia	9,624.01	8,594	2,073		1	13
Masisea	12,507.77	11,494	2,275		1	13
Yarinacocha	197.81	34,156	8,098	1	1	21
<u>ATALAYA</u>	<u>38.924.43</u>	<u>27.526</u>	<u>6.525</u>		<u>2</u>	<u>11</u>
Raymondí	14,508.51	17,849	4,231		1	6
Sepahua	8,223.63	3,606	855			1
Tahuanis	7,016.71	5,442	1,290		1	3
Yurua	9,175.58	629	149			1
<u>PADRE ABAD</u>	<u>8.822.50</u>	<u>34.898</u>	<u>8.092</u>		<u>1</u>	<u>11</u>
Padre Abad	4,663.66	21,950	5,023		1	7
Irazola	4,158.84	12,948	3,069			4
<u>PURUS</u>	<u>17.847.76</u>	<u>2.476</u>	<u>588</u>		<u>1</u>	<u>1</u>
Purús	17,847.76	2,476	588		1	1

1 - 2 Región Ucayali

3 Censo 1993 (resultados preliminares)

y de servicios y 207 trabajadores a tiempo parcial (incluyendo Serumista).

- EL IPSS cuenta con 1 hospital en Pucallpa y seis puestos sanitarios ubicados en los distritos de Masisea, Yarinacocha, Campo Verde (2), Atalaya y Purús.
- Las Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional tienen 1 Policlínico en la ciudad de Pucallpa.
- El sector privado cuenta con 3 clínicas ubicadas en la ciudad de Pucallpa.

En la Región Ucayali, los establecimientos del Ministerio de Salud ofertan aproximadamente el 80% de los servicios de planificación familiar. Los médicos privados, el IPSS y las farmacias constituyen la otra fuente de abastecimiento de anticonceptivos, aunque con coberturas muy reducidas y mayoritariamente dirigidas a las áreas urbanas y urbano marginales.

La Región Ucayali tiene una universidad " Universidad Nacional de Ucayali" de la cual egresan aproximadamente 50 enfermeras por año. Existen además dos CENECAPEs para la formación de auxiliares de salud y un Instituto Superior Tecnológico para técnicos en enfermería. La Región cuenta además con 1 Centro de Capacitación General en el Hospital de Yarinacocha para capacitar profesionales y con 3 Centros de Demostración en los Centros de Salud de Nuevo Paraíso, San Fernando y Campo Verde, para capacitar profesionales, técnicos y recursos comunitarios en planificación familiar. Para el presente año de 1994 se ha previsto la creación del Centro de Capacitación General del Hospital de Pucallpa y de 2 Centros de Demostración: Atalaya, y Aguaytía.

A partir de 1992 se han capacitado 30 médicos, 10 enfermeras, 10 obstétricas y aproximadamente 100 técnicos de enfermería. Sólo 2 médicos han sido capacitados en AQV; no se cuenta con personal médico capacitado en vasectomía. No obstante haberse capacitado personal, las necesidades de capacitación son permanentes por la movilización frecuente del personal (cambios de colocación y renunciadas). Del total de profesionales capacitados, sólo 18 médicos, 3 enfermeras y 5 obstétricas se encuentran en actual servicio. Los recursos humanos están en su mayoría (55%) concentrados en la ciudad de Pucallpa.

A pesar de la existencia de establecimientos y personal de salud en todos los distritos, las coberturas de atención en planificación familiar son bajas, como lo indican las



prevalencias de uso de métodos modernos reportados por la Regional de Salud. A nivel periférico existen 33 puestos sanitarios cerrados por falta de personal, y/o problemas socio-políticos.

El sistema de recolección de información del Programa, no reporta usuarias activas (totales). Sólo reporta, usuarias nuevas y continuadoras durante el año (considerando como nuevas las que acuden al servicio por primera vez y continuadoras a las que repiten la consulta). El sistema registra además los insumos entregados a las usuarias. Además, aún existen deficiencias en el llenado de los formularios de recolección de información. Un problema adicional relativo al recojo de información ha sido generado por cambios en el sistema de reportes del Ministerio de Salud.

Dentro de este contexto, 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	Usuarias Activas
DIU	648	823	739	898	3,108
AQV	166	339	530	514	1,549
A.Orales				2,743	2,743
inyect.				747	747
Condomes vaginales				1,192	1,192
				666	666
TOTAL					10,005

De esta manera se estimó para 1993 un total de 10,005 usuarias activas 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, ofrecen una idea aproximada de la cobertura de los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud en la Región Ucayali y permiten establecer metas.

## DEFINICION DEL PROBLEMA

En el ámbito de la Región 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 Región, las coberturas de planificación familiar son bajas debido a múltiples factores:

- limitada programación local de actividades, restringida aún más por las condiciones socio-políticas 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, el que luego de capacitado se retira del sector salud o es cambiado de colocación fundamentalmente por ausencia de incentivos;
- actividades de IEC muy reducidas por falta de recursos para la producción de materiales acordes con la realidad local,
- falta de materiales fungibles, medicamentos, equipos y materiales de capacitación a nivel de los establecimientos.

Contribuyen también a las bajas coberturas otros factores como son:

- la dispersión poblacional,
- la incipiente red vial, que dificulta el acceso y la comunicación con los centros poblados más alejados,
- las características geográficas de la zona;
- los problemas socio-políticos;

A los problemas antes señalados 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 la mejora de la calidad de atención a nivel de los establecimientos periféricos y apoyará la ejecución de actividades de IEC, con la finalidad de incrementar la oferta y el uso de los servicios de planificación familiar y de 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, las actividades de IEC, contribuirán a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA.



## ESTRATEGIA DEL GOBIERNO

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

La Política de Población del Perú, establece como una de sus acciones de política, ampliar el acceso a la información y a los servicios de planificación familiar, orientando e incrementando las coberturas de atención sobre todo hacia áreas y grupos prioritarios.

El Gobierno, cuenta con el Programa Nacional de Población 1991-1995 y con el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la familia 1992-95, formulado por la Dirección de Salud Reproductiva. Ambos programas constituyen el marco de todas las actividades de planificación familiar en el país.

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

Este proyecto de tres años de duración, se enmarca dentro de los lineamientos establecidos por la Política de Salud y por el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva 92-95, que establecen entre otros: la ejecución descentralizada de los programas, la priorización de áreas y la necesidad de planificar la reproducción 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 Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud conjuntamente con, la Dirección Regional de Salud, la Dirección de Normas y Programas de la Región y la Coordinadora Regional de Planificación Familiar con el apoyo de un consultor del FNUAP.

### ÁREAS PRIORITARIAS

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

### BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Los beneficiarios finales del proyecto serán las MEF que opten por algún método anticonceptivo es decir: 16,000 mujeres en edad fértil: 12,000 en 1994; 14,000 en 1995 y 16,000 en 1996 (aproximadamente 2,000 usuarias nuevas por año) (estas cifra se reajustará con los resultados definitivos del Censo de 1993).

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



## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVOS DE LARGO ALCANCE

Al final del proyecto se habrá contribuido al logro de los objetivos 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 137 establecimientos periféricos de salud (12 Centros y 125 Puestos de Salud) de la Región Ucayali.
2. Al finalizar el proyecto se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar y reducido la demanda insatisfecha en la Región Ucayali en las provincias de Coronel Portillo, Padre Abad, Purús y Atalaya de la Región Ucayali, y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 13.8% 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 (para 1996, prevalencia de uso de métodos modernos de 41% de la MEF),
- b) la prevalencia de uso de métodos modernos estimada para 1993, para el Ministerio de Salud en la Región (13.8% de las MEF).
- c) las instituciones que prestan servicios de Planificación familiar en la Región. Para el caso de la Región Ucayali, se estiman los siguientes porcentajes de usuarias por fuente de abastecimiento: Ministerio de salud 80 %, IPSS 10%, Sanidad de las FFPP 1%, médicos privados, clínicas y farmacias 9 %
- d) Los recursos humanos disponibles a nivel del Ministerio de Salud en la Región.

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 67% de lo que le correspondería al Ministerio de Salud en términos de coberturas y usuarias para alcanzar la meta del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva.

La meta establecida, se desagregará por provincias y distritos y se definirá para cada uno de los tres años de duración del proyecto. De esta manera se estima que para 1994 habrán 12,000 usuarias activas, para 1995, 14,000 y para 1996, 16,000 usuarias activas de métodos modernos (aproximadamente 2,00 usuarias nuevas por año). Estas metas servirán para el posterior análisis del impacto del proyecto en su área de influencia (las metas se reajustarán posteriormente con los resultados definitivos del Censo de 1993).

En lo referente a establecimientos de salud con capacidad operativa incrementada y calidad de servicios de Planificación familiar mejorada, la metas serán también progresivas, 40 establecimientos de salud en 1994, 86 en 1995 y 137 en 1996.



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

- a) priorizar acciones en los grupos más expuestos al riesgo de embarazo: mujeres en edad fértil de zonas urbano-marginales adolescentes y población nativa.
- b) utilizar la coordinación interinstitucional, movilizand o los recursos de las organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales para mejorar la calidad de atención de los servicios, complementando las acciones.
- c) incorporar aspectos de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, en los contenidos educativos de otros programas comunitarios (extensión agrícola, cultivos alternativos, nutrición, generación de ingreso y otros) que se ejecuten en las áreas rurales y urbano marginales de la Región.
- d) promover el cambio en el comportamiento reproductivo de la población a través de la información, educación, comunicación y los servicios de planificación familiar dirigidos al individuo, a la pareja y a la familia.
- e) Utilización de los recursos proporcionados por este proyecto mayoritariamente en las áreas urbano marginales de la Región.

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 la 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 el Gobierno Regional de Ucayali y ejecutado por la Dirección Regional de Salud. El Director Regional de Salud designará oficialmente un Director y un Coordinador del Proyecto. El Director y el Coordinador, 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 Región abrirá una Cuenta Corriente para uso exclusivo del proyecto. El FNUAP remitirá los adelantos de fondos a la Región 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 Región, para la administración de fondos, rendición de cuentas y preparación de información contable referente al proyecto. El Administrador se contratará según sus calificaciones y de acuerdo con los niveles de salarios vigentes en la Región. Los detalles del manejo administrativo se describirán posteriormente en una Carta de Entendimiento.

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

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

## **II. INCREMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA Y MEJORA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS DE EN LOS ESTABLECIMIENTOS PERIFERICOS DE LA REGION UCAYALI**

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



Proyecto, en todas las actividades de salud reproductiva y planificación familiar, incluyendo la prestación de servicios.

El proyecto cubrirá los salarios del Supervisor durante la vigencia de este proyecto y luego de su finalización, la Región 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 Región. (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, representados por Directores de los Hospitales de Apoyo y los jefes de los centros de salud ubicados en las provincias de la Región. Participarán en estas reuniones los funcionarios directamente involucrados en las actividades de Planificación familiar. Estas reuniones, se realizarán en la ciudad de Pucallpa debido a los altos costos que implicaría su realización en ámbitos diferentes. 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 ginecológicas, esterilizadores, 'pescadoras', 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 del Proyecto haya proporcionado al FNUAP, un listado detallando los establecimientos donde se ubicará el equipo del proyecto.

**4. Capacitación:** El Director y Coordinador del Proyecto con 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 ésta se llevará a cabo. Igualmente, analizarán los recursos humanos disponibles para la capacitación de personal y las necesidades de los centros de capacitación para realizar la capacitación.



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

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

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

La capacitación de personal profesional se realizará en el Centro de Capacitación General (CCG) del Hospital Yarinacocha y en el Centro de Capacitación General del Hospital de Pucallpa a crearse este año. Los costos de esta capacitación serán cubiertos por este proyecto. Se capacitarán 30 profesionales que presten servicios en los establecimientos de salud (médicos, enfermeras y obstétricas), en inserción de DIU's, tecnología anticonceptiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, orientación a la usuaria, utilización y seguimiento de las normas de planificación familiar elaboradas por el nivel central del Ministerio de Salud y en técnicas de información educación y comunicación en planificación familiar.

Capacitación de auxiliares y técnicos en enfermería. La capacitación se realizará en los Centros de Demostración (CD) de los Centros de Salud de Nuevo Paraíso, San Fernando y Campo Verde (ya existentes) y en los C.S., Atalaya, y Aguaytia (a crearse en 1994). Será eminentemente práctica y se realizará en grupos de tamaño variado (de acuerdo a la disponibilidad del personal a capacitar) para asegurar su participación activa en la capacitación, e incluirá aspectos administrativos y técnicos del programa tales como:



- a. llenado de los formularios de recolección de información para asegurar la disponibilidad de información adecuada y oportuna que permita medir el grado de avance y el posterior impacto del proyecto.
- b. abastecimiento y reabastecimiento de suministros, para asegurar la disponibilidad de todos los métodos en el momento oportuno y evitar desabastecimientos.
- c. orientación a la usuaria, tecnología anticonceptiva, métodos a emplear en cada uno de los niveles, prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. Utilización y seguimiento de las normas de planificación familiar elaboradas por el nivel central del Ministerio de Salud.
- d. 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 100 técnicos de enfermería. Adicionalmente se realizarán cursos anuales de seguimiento y actualización del personal de servicio. El proyecto cubrirá los costos de la capacitación y la Dirección Nacional de Salud Reproductiva, proporcionará los materiales didácticos necesarios.

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

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

**6. Servicios en Establecimientos de Salud:** El Director y Coordinador del Proyecto tomarán las provisiones necesarias, para que todos los establecimientos de salud presten servicios de planificación familiar. Los establecimientos de salud, que cuenten con personal profesional capacitado, ofertarán todos los métodos. Los establecimientos de salud con personal auxiliar y/o técnico capacitado ofrecerán métodos de barrera y anticonceptivos orales e inyectables, de acuerdo con las Normas del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva. El Programa



promueve el uso de todos los métodos modernos y la elección libre e informada de la usuaria y de la pareja.

**7. Abastecimiento y reabastecimiento de suministros:** La existencia continua de suministros anticonceptivos en todos los niveles de atención, es fundamental para asegurar la calidad de atención y el éxito del programa. Por lo tanto, el Director y Coordinador(a) del Proyecto y el Supervisor de Apoyo contratado, definirán los mecanismos para el abastecimiento y reabastecimiento de suministros a los niveles de centros de salud y puestos sanitarios. Los anticonceptivos para este proyecto los proporcionará el Ministerio de Salud a través de la Asociación PRISMA que los entregará directamente a la Región Ucayali.

**8. Supervisión:** Un aspecto importante del programa será la supervisión y monitoreo de los servicios, la misma que se realizará de acuerdo a las normas correspondientes, en lo referente a duración contenidos y frecuencia de cada visita. El proyecto considera cubrir el costo de un total de 8 días mensuales destinados a actividades de supervisión, la misma que llegará a todos los establecimientos de la Región con un mínimo de una visita semestral por cada uno para el caso de establecimientos alejados y 4 visitas por año en el caso de los cercanos. Para su realización el Director y el Coordinador(a) del Proyecto y el Supervisor de Apoyo, prepararán un cronograma de visitas. Participarán en las visitas de supervisión en forma alternada y/o conjunta, el Director y Coordinador del Proyecto, el Supervisor de Apoyo y/u otros funcionarios del Programa. Las visitas de supervisión cumplirán los siguientes fines:

- Brindar educación continua sobre el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva, actualizar al personal de la periferia en avances tecnológicos, y capacitar en el uso de los formularios de recolección de información.
- Verificar in situ la ejecución de actividades, detectar problemas y cuellos de botella en la prestación de servicios, y corregir de inmediato las fallas en la metodología o técnicas empleadas.
- Determinar la cantidad de servicios prestados y la demanda, analizar la perspectiva y visión de la usuaria de los servicios que recibe, determinar la adecuación de los horarios y la cantidad y calidad de los servicios que se prestan en función con las necesidades locales.
- Determinar el uso de los equipos y suministros del programa y las necesidades locales en las diferentes áreas de trabajo



- Proporcionar asistencia técnica directa (asesorar) y supervisar el cumplimiento de la directivas impartidas y su adecuación a las realidades locales.
- Coordinar actividades con las autoridades locales que realicen actividades de planificación familiar.

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

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

Este rubro se refiere al incremento del uso de los servicios de planificación familiar. Con esta finalidad el proyecto seguirá las siguientes estrategias de trabajo.

1. **Coordinación:** La coordinación entre todas las instituciones que realicen actividades de planificación familiar será un aspecto muy importante en el desarrollo del presente proyecto. Con esta finalidad el Director y Coordinador del Proyecto, conformarán el Comité Interinstitucional de Salud Reproductiva (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 cuatrimestrales 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 Región, la ejecución de actividades complementarias y la no duplicación de esfuerzos. Tal es el caso del trabajo conjunto que realizarán la Región de Salud en convenio con la ONG "CIPA" para brindar educación y servicios de planificación familiar en comunidades Shipibas. El CIPA tiene dos años de experiencia en este campo y ha desarrollado materiales educativos en lengua nativa.



Dentro de las actividades de coordinación se pondrá especial énfasis en las actividades de educación en planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, con los grupos de base ya establecidos (cooperativas, asociaciones, clubes de madres, comedores, organizaciones campesinas, etc). Para lo cual se coordinará, con las instituciones que estén realizando actividades con estos grupos, para la incorporación de contenidos educativos en planificación familiar. El conocimiento de la forma de operación de estos programas facilitará el acceso del personal del proyecto a las comunidades rurales y urbano marginales. También tendrán reuniones con los responsables de las compañías madereras, compañías privadas (cerveceras), y otras empresas, para coordinar la realización de jornadas educativas con los trabajadores y sus familias.

**2. Información, Educación y Comunicación (IEC):** Las actividades de información educación y comunicación son fundamentales para lograr incrementar la demanda de los servicios. Por esta razón el proyecto contratará un consultor de corto plazo para que en coordinación con el Director y Coordinador(a) del Proyecto elabore un plan detallado de IEC (acorde con el Programa de IEC formulado por el nivel central). En vista de la ausencia de personal local calificado el consultor sería seleccionado en Lima por la Dirección Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud.

El Plan de Trabajo de IEC, estará dirigido a informar y educar a la población en salud reproductiva y planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA, así como a promover el uso de los servicios de planificación familiar. Para la elaboración del Plan, el Consultor coordinará además con, las Instituciones locales que realicen actividades de IEC en Planificación familiar y con AMIDEP (Proyecto FNUAP - PER/91/P01, Comunicación en Población). El consultor además, capacitará al personal de la Región de Salud y de los establecimientos de salud (principalmente Hospitales y Centros de Salud), 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 éstas estará dirigida (público en general, grupos de adolescentes, organizaciones comunitarias de base, comunidades nativas, 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. El consultor además diseñará los materiales educativos incluyendo, folletos, afiches, cuñas radiales y otros.

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

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

En estas reuniones se informará sobre el Programa, consultorios y establecimientos donde se ofertan 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 personas (personal profesional, administrativo y de Servicio de la Región).

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

Se estima que cada establecimiento de salud realizará anualmente un mínimo de 5 a 6 reuniones educativas con diferentes grupos de base de los centros poblados de su responsabilidad. En estas reuniones se brindará educación sobre salud reproductiva, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA y se promoverá, el uso de los servicios de planificación familiar.

De esta manera al finalizar el proyecto cada establecimiento de salud habrá realizado un mínimo de 15 reuniones con grupos de base y habrá proporcionado información y educación a un mínimo de 300 personas. El proyecto cubrirá el costo del transporte local, si éste fuera necesario, de acuerdo a las escalas vigentes en la Región.



- con profesores de los colegios e instituciones formadoras de recursos. El Proyecto apoyará la realización de 2 cursos anuales de capacitación para 15 profesores del ámbito de la Región. 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 Región.

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 Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud. Además, subcontratará la producción de los materiales educativos diseñados por el consultor contratado con esta finalidad (folletos afiches, cuñas radiales, rotafolios, láminas, etc). Estos materiales serán distribuidos a todos los establecimientos de salud de la Región.

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 de condones para la prevención del SIDA, el proyecto realizará 2 campañas anuales de métodos modernos, para lo cual, un grupo de profesionales calificados, se desplazará a los distritos donde hayan establecimientos de salud con facilidades y practicarán inserciones de DIU, de acuerdo a programaciones que serán realizadas por los sanitarios y personal de la zona. Es importante que los lugares donde se practiquen las inserciones de DIU, cuenten con personal que pueda dar un seguimiento adecuado a las usuarias.

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 100 promotores de planificación familiar (parteras, líderes y movilizadoras), en las áreas rurales y urbano marginales del distrito de Callaria y en las áreas rurales de los distritos de Raymondí, Sepahua, Tahuania, Padre Abad e Irazola. Los promotores de planificación capacitados, promoverán el uso de los servicios y en algunos casos, actuarán como reabastecedores de métodos anticonceptivos. Los técnicos sanitarios identificarán a los recursos comunitarios a capacitarse y además serán responsables de su seguimiento luego de la capacitación.



### 3.2 .- PLAN DE ACTIVIDADES

#### OBJETIVO 1

Al finalizar el proyecto, se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 137 establecimientos periféricos (125 puestos y 12 centros de salud) en la Región Ucayali

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Contratación de Supervisor de Apoyo.	Set94-Dic96	Director Proyecto	Pucallpa	Profesional trabajando en el Programa
2 Contratación de Administrador	Set94-Dic96	Director Proyecto Coordinadora PF	Pucallpa	Administrador trabajando en el Proyecto
3 Revisión de necesidades	Agosto 94	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Pucallpa	cuadro de existencias y necesidades
4 Adquisición de equipos y materiales	Agos-set 94	Director Proyecto FNUAP	Lima/ Pucallpa	establecimientos equipados y funcionando
5 Definición de mecanismos de referencia y contrareferencia	Agos-set 94	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Pucallpa	fichas de referencia y contrareferencia impresas y en uso en servicios
6 Definición mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento de suministros	Agos-set 94	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Pucallpa	mecanismos de abastecimiento y reabastecimiento establecidos operando
7 Capacitación de profesionales	permanente	CCG de Pucallpa y Yarinacocha	Pucallpa Yarinacocha	profesionales capacitados dando servicios de PF
8 Capacitación de técnicos de enfermería	permanente	C. de Demostracion dela Región	Callaria, Atalaya Yarinacocha Masisea	Técnicos capacitados ofertando servicios
9 Reuniones de Programación y evaluación	1994-1995	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Pucallpa	Actividades programadas ejecutandose en los establecimientos
10 Prestación de servicios en establecimientos de salud	permanente 1994 - 1996	Personal de establecimientos de salud	Región Ucayali	servicios de PF ofertándose en los estableci-
11 Supervisión y monitoreo de los servicios	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Región Ucayali	supervisiones realizadas informes y recomendaciones en los servicios

OBJETIVO 2

Al finalizar el proyecto se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar y reducido la demanda insatisfecha en la Región Ucayali en las provincias de Coronel Portillo, Padre Abad, Purús y Atalaya de la Región Ucayali, y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 13.8% a 22% de las mujeres en edad fértil.

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Coordinación	permanente	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Pucallpa	coordinación efectuada acuerdos de reuniones
2 Formulación de Plan de IEC	Set-Nov 94	Consultor IEC Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Pucallpa	plan de IEC formulado e impreso
3 Diseño de materiales de IEC	Set-Nov 94	Consultor IEC Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Pucallpa	materiales de IEC dise- ñados
4 Producción y distribución de materiales	Nov,Dic 94 1995 y 1996	subcontrato	Pucallpa	materiales distribuidos en uso en servicios
5 Programas radiales	permanente	subcontrato	Pucallpa	programas radiales transmitiendose
6 Reuniones educativas con grupos comunales	permanente 1994 - 1996	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Región Ucayali	grupos y líderes comu- nales informados sobre planificación familiar
7 Capacitacion de profesores	1995-1996	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Región Ucayali	Técnicos capacitados ofertando servicios
8 Reuniones educativas con personal administrativo de salud	1994-1995	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Región Ucayali	personal administrativo educado en PF, informando a clientes de los esta- cimientos de salud
9 capacitacion de promotores de PF	1994-1995	C. de Demostracion de la Región	Región Ucayali	promotores de PF promo- viendo el uso de los servicios
10 Servicios itinerantes- métodos modernos	permanente 1994 - 1996	Director Proyecto Coordinadora PF Supervisor de Apoyo	Región Ucayali	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 Región, 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 Región, 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, el Gobierno Regional de Ucayali, realizará evaluaciones de avance en términos del grado de cumplimiento de las metas programadas (señaladas en la parte final de este capítulo) y de los problemas detectados. El FNUAP, participará en todas las reuniones de evaluación del proyecto, y realizará visitas de evaluación y monitoreo, en el momento que lo estime conveniente, previa coordinación con el Director del Proyecto.

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

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

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

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

#### METAS

	1994	1995	1996
1. Profesion. capacitados en PF:	10	10	10
2. Téc.enferm.capacitados en PF:	30	40	30
3. Promotores de PF capacitados:	30	40	30
4. Usuarías de métodos modernos:	12,000	14,000	16,000
5. Reun. con grupos comunales por Establecimientos de salud:	3 x 137	6 x 137	6 x 137
6. Establecimientos supervisados:	137	137	137
7. Plan de IEC formulado/impreso:	en 1994		
8. Servicios Itinerantes de PF (campañas métodos modernos):	2	2	2
9. Establec. dando serv. de PF:	40	86	137
10.Reun.coordinaón interinstit:	2	3	3
11.profesores capacit. en Sexualidad responsable y PF:	30	30	30
12.Pers.administ. y de servicio educado e informado en PF:	50	125	125
13.Reun. Program. y evaluación:	2	2	2



3.3 VIGILANCIA Y EVALUACION

OBJETIVOS/ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROGRESO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p><b>OBJETIVO 1</b></p> <p>Al finalizar el proyecto, se habrá fortalecido e incrementado la capacidad operativa y mejorado la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en 137 establecimientos de salud: 12 Centros y 125 Puestos de Salud de la Región Ucayali.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de supervisor de apoyo.</li> <li>- Contratación de administrador</li> <li>- Adquisición de equipos y materiales</li> <li>- Reuniones de programación y evaluación.</li> <li>- Capacitación de médicos, enfermeras y obstétricas.</li> <li>- Capacitación de técnicos sanitarios.</li> <li>- Prestación de servicios en establecimientos de salud.</li> <li>- Supervisión y monitoreo de los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. tipo y ubicación de establecimientos de salud que incrementaron su capacidad operativa.</li> <li>- Nro. ubicación y tipo de establecimientos de salud que mejoraron la calidad de los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.</li> <li>- ubicación de supervisor de apoyo contratado por el proyecto</li> <li>- Ubicación de administrador en servicio</li> <li>- Nro. y tipo de equipos y materiales adquiridos</li> <li>- Nro. y tipo de equipos y materiales distribuidos</li> <li>- Nro. de reuniones de programación y evaluación realizadas / Nro programado</li> <li>- Nro. de médicos, enfermeras y obstétricas capacitados</li> <li>- Nro. de técnicos sanitarios capacitados</li> <li>- Nro. y tipo de establecimientos de salud que prestan regularmente servicios de salud reproductiva y PF.</li> <li>- Nro. de atenciones promedio/establecimiento/ Nro. de atenciones promedio al inicio del proyecto.</li> <li>- Nro. de visitas de supervisión y monitoreo realizadas/ Nro programado</li> <li>- Nro.de informes de monitoreo presentados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de evaluación final (de impacto) del proyecto</li> <li>- Informes Anuales del proyecto.</li> <li>- Informes reuniones semestrales de evaluación</li> <li>- Registros del Ministerio de Salud.</li> <li>- Reportes semestrales</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Reportes semestrales</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Reportes semestrales</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Informes de supervisión y monitoreo</li> <li>- Informes Reuniones</li> <li>- Actas reuniones</li> <li>- Informes eventos de capacitación</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Informes eventos de capacitación</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Informes Semestrales</li> <li>- Registros Subregión</li> <li>- Fichas referenc. y contrarreferenc</li> <li>- Informes supervisión y monitoreo.</li> <li>- Informes visitas de supervisión y monitoreo.</li> <li>- Informes sobre el progreso del proyecto</li> </ul>

OBJETIVOS/ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROGRESO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>OBJETIVO 2</p> <p>Al finalizar el proyecto, se habrá incrementado el uso de los servicios de planificación familiar y reducido la demanda insatisfecha en la Región Ucayali, en las provincias de Coronel Portillo, Padre Abad, Purús y Atalaya, y se habrá logrado incrementar la prevalencia de uso de anticonceptivos modernos de 13.8% a 22% de las mujeres en edad fértil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % de incremento de oferta de servicios de PF/oferta al inicio del proyecto</li> <li>- % de reducción de la demanda insatisfecha de servicios de PF/situación al inicio del proyecto.</li> <li>- % de variación en la prevalencia de uso de métodos modernos de PF en MEF/ prevalencia programada</li> <li>- Nro. de usuarias activas/ Nro programado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de evaluación final (de impacto) del proyecto</li> <li>- Informes Anuales del proyecto.</li> <li>- Informes reuniones semestrales de evaluación</li> <li>- Registros del Ministerio de Salud.</li> <li>- Fichas de referencia y contrarreferencia</li> <li>- Estadísticas oficiales.</li> <li>- Estudios ONGs</li> </ul>
<p>ACTIVIDADES</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación consultor IEC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe de consultoría presentado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe Consultoría</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación de plan IEC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de IEC aprobado en implementación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de trabajo IEC</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de materiales de IEC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. y tipo de materiales diseñados, producidos</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción y distribución de materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. tipo y ubicación de materiales IEC distribuidos.</li> <li>- Nro. y tipo de materiales diseñados utilizándose en los establecimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes visitas de supervisión y monitoreo.</li> <li>- Registros Subregión</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programas radiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. de programas radiales difundidos por temas y lugares frente/ Nro programado</li> <li>- Nro. de población beneficiada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes visitas de supervisión y monitoreo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación de profesores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. de eventos de capacitación realizados / Nro. programado.</li> <li>- Nro. de profesores capacitados/Nro programado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes eventos de capacitación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones educativas con personal administrativo y de servicio del sector salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. de reuniones realizadas/ Nro programado</li> <li>- Nro. de personal administrativo y de servicio participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actas reuniones.</li> <li>- Registro de personal participante.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones educativas con grupos comunales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. reuniones realizadas/ Nro programado</li> <li>- Nro. y tipo de grupos comunales beneficiados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actas reuniones.</li> <li>- Registro de personal participante.</li> <li>- Informes visitas de supervisión y monitoreo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicios itinerantes - métodos modernos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. de campañas realizadas.</li> <li>- Nro. mujeres atendidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes campañas</li> <li>- Registro de atenciones</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación de promotores de planificación familiar (líderes, parteras).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nro. de promotores de PF capacitados por tipo (líderes, parteras)/ Nro programado</li> <li>- Nro. de líderes/parteras promoviendo PF en sus comunidades.</li> <li>- Nro. de comunidades involucradas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes eventos de capacitación</li> <li>- Registro de participantes</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informes supervisión y monitoreo.</li> </ul>



#### 4. ACTIVIDADES CONEXAS

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

El PER/93/P01, presta apoyo a la Dirección Nacional de Salud Reproductiva para la formulación de proyectos regionales de salud reproductiva.

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

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

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

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

## 5. MARCO INSTITUCIONAL

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

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

Para facilitar y agilizar el manejo de fondos, la Región abrirá una Cuenta Corriente para uso exclusivo del Proyecto. El FNUAP, remitirá los adelantos de fondos a la Región y ésta 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 Región, 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 Región. Los detalles del manejo administrativo se describirán posteriormente en una Carta de Entendimiento.

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

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



## **6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES ANTERIORES AL PROYECTO**

Previo al inicio del presente proyecto :

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

Previo al primer desembolso de fondos de este proyecto:

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

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

## **7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO**

La Región Ucayali tomará las previsiones necesarias, para la participación y colaboración de todo su personal en la implementación del presente proyecto.

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

## **8. ASISTENCIA FUTURA DEL FNUAP**

No se prevé asistencia futura luego de finalizado este proyecto.

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

### 13.01: Administrador

Se incluyen bajo este rubro los costos de un administrador del proyecto por la duración del proyecto.

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

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

### 15.01: Pasajes y Viáticos

a). El proyecto cubrirá el costo del transporte y/o el combustible para el vehículo proporcionado por el FNUAP para el Programa- 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 8 días de supervisión mensuales. En cada visita se podrán visitar uno o más establecimientos de salud dependiendo de su proximidad. Las visitas las realizarán el Director y Coordinador(a) del Proyecto, el Supervisor de Apoyo y otros funcionarios del Programa. Los pasajes y viáticos incluidos en esta línea servirán para:

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

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

pasajes o combustible	US\$ 50 x 8 visitas:	US\$ 400
medio viát.	US\$ 7.50 x 8 días x 2 personas:	US\$ 120
	costo mensual:	US\$ 520

1994	US\$	520 x 5 meses	2,600
1995	US\$	520 x 12 meses	6,240
1996	US\$	520 x 12 meses	6,240

Sub total 15.01 a) = US\$ 15,080



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

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

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

COSTO TOTAL 15.01:	US\$ 18,440
--------------------	-------------

#### 15.03 Viajes EAT

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

costo promedio mensual: US\$ 300

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

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

16.02      Consultor en IEC de corto plazo

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

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

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

25.01      Evaluación

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

1995 US\$ 5,000

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

26.02:    Producción de material audio-visual

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

1994            US\$ 3,500

1995            US\$ 3,500

1996            US\$ 3,500

COSTO TOTAL 26.02:	US\$ 10,500
--------------------	-------------

26.04:    Producción de programas radiales

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

1994            US\$ 2,000

1995            US\$ 2,500

1996            US\$ 3,000

COSTO TOTAL 26.04:	US\$ 7,500
--------------------	------------



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

La capacitación se realizará en los Centros de Demostración de la Región, 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.

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

materiales	US\$	5
viáticos US\$ 12 x 2d	US\$	24
movilidad local US\$ 10	US\$	10
costo de 1 participante =		US\$ 39

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

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

32.02: Capacitación de médicos, enfermeras y obstetrices en PF

El proyecto apoyará la capacitación de médicos, enfermeras y Obstetrices en técnicas de planificación familiar. Esta capacitación se realizará en el Centros de Capacitación General de los Hospitales de Pucallpa y de Yarinacocha. La capacitación tendrá una duración de 5 días. El proyecto cubrirá los viáticos y pasajes de los profesionales que lo requieran.

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

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

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

32.03 Capacitación de promotores de planificación familiar

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

materiales		US\$ 2	
viáticos	US\$ 7.00 x 2 d	US\$ 14	
movilidad local	US\$ 2 x 2 d	US\$ 4	
		costo de 1 promotor =	US\$ 20

1994	US\$ 20 x 30 part.	=	US\$ 600
1995	US\$ 20 x 40 part.	=	US\$ 800
1996	US\$ 20 x 30 part.	=	US\$ 600

COSTO TOTAL 32.03:	US\$ 2,000
--------------------	------------

32.04 Capacitación de profesores

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

materiales		US\$ 5	
viáticos	US\$ 12.00 x 2 d	US\$ 24	
movilidad local	US\$	US\$ 10	
		costo de 1 profesor	US\$ 39

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

COSTO TOTAL 32.04:	US\$ 3,510
--------------------	------------

33.01 Reuniones educativas con grupos organizados de la comunidad

El Proyecto apoyará la realización de reuniones educativas con grupos organizados de la comunidad. Estas reuniones serán organizadas y realizadas por los técnicos sanitarios de todos los establecimientos de salud de la Región. El proyecto financiará los costos del transporte local si éste fuera necesario. Costo transporte local US\$ 2

1994	US\$ 2 x 137 establ. x 3 reun	=	US\$ 822
------	-------------------------------	---	----------



1995 US\$ 2 x 137 establ. x 6 reun = US\$ 1,644  
 1996 US\$ 2 x 137 establ. x 6 reun = US\$ 1,644

COSTO TOTAL 33.01: US\$	4,110
-------------------------	-------

### 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 5 reuniones anuales, en promedio, para grupos de 15 a 20 trabajadores.

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

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

costo por reunión = US\$ 50

1994 US\$	50 x 2 reuniones	=	US\$ 100
1995 US\$	50 x 3 reuniones	=	US\$ 150
1996 US\$	50 x 3 reuniones	=	US\$ 150

COSTO TOTAL 33.03:	US\$	400
--------------------	------	-----

### 33.04 Reunión de Programación y evaluación

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

transporte US\$	10 x 15 personas	US\$	150
viáticos US\$	12 x 15 personas/ 2 días	US\$	360
materiales US\$	5 x 20 personas	US\$	100
refrigerios US\$	5 x 20 personas x 2 d.	US\$	200
	costo por reunión:	US\$	810

1994 US\$	810 x 2 reuniones =	US\$ 1,620
1995 US\$	810 x 2 reuniones =	US\$ 1,620
1996 US\$	810 x 2 reuniones =	US\$ 1,620

COSTO TOTAL 33.04:	US\$ 4,860
--------------------	------------

41.98: Equipo fungible. Varios.

El proyecto apoyará con fondos para la adquisición de útiles y materiales de escritorio necesarios para la ejecución de las actividades de planificación familiar. En este rubro se incluye la compra de sablón para los consultorios de ginecología y materiales para minilaparotomías (dextrosa, catgut, etc.) y para inserción de DIU. Se incluye también el costo de Botas y Ponchos de jebe para los Técnicos de Enfermería de los Puestos Sanitarios. 1994 US\$ 3,000; 1995 US\$ 3,500; 1996 US\$ 3,500

COSTO TOTAL 41.98:	US\$ 10,000
--------------------	-------------

42.01 Equipo de procesamiento de datos

El proyecto proporcionará una PC, AT compatible 384DX-40 Mhz, 4MB disco duro de 120, monitor a color VGA, una impresora de carro ancho y un estabilizador de voltaje. Costo total US\$ 2,500  
1994: 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 y para los hospitales de Pucallpa y Yarinacocha. El detalle y la ubicación de estos equipos se definirá antes de proceder a su compra.

10 equipos de inserción de DIU	2,000
6 lámparas de cuello de ganso	2,000
2 esterilizadoras	1,000
4 mesas ginecológicas	1,200
12 piñeras (6 pares)	600
2 lámparas cialíticas	1,600
4 equipos de minilap	1,600
5 pescadoras (esterilizadoras de agua)	1,000

1994 : 11,000

COSTO TOTAL 42.02:	US\$ 11,000
--------------------	-------------



42.03 Equipo audio-visual

El proyecto proporcionará equipo audio-visual: televisor y video para los Centros de Capacitación General de los Hospitales de Pucallpa y Yarinacocha. Los equipos se utilizarán en los eventos de capacitación que se realicen en estos Centros y servirán también para las actividades educativas que se realicen en estos Hospitales.

1994 US\$ 2,000

COSTO TOTAL 42.03:	US\$	2,000
--------------------	------	-------

Línea 51: Operación y mantenimiento de equipos

El proyecto proporcionará fondos para el mantenimiento de los equipos proporcionados por el FNUAP y fondos para combustible y carburantes. Costo anual US\$ 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 y otros documentos que fueran necesarios.

1994 US\$ 2,000

1995 US\$ 2,000

1996 US\$ 2,000

COSTO TOTAL 52:	US\$	6,000
-----------------	------	-------

Línea 53: Varios

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

1994 US\$ 500

1995 US\$ 500

1996 US\$ 500

COSTO TOTAL 53:	US\$	1,500
-----------------	------	-------

Línea 54: Auditoría

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

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

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



10. FORMATO DEL FNUAP PARA EL PRESUPUESTO DEL PROYECTO

CODIGO	COMPONENTE	1994	1995	1996	TOTAL
10	PERSONAL DEL PROYECTO				
13.01	Administrador	1,200	4,800	4,800	10,800
15.01	Pasajes y viáticos	3,720	7,360	7,360	18,440
15.03	Viajes EAT	1,500	1,500	1,500	4,500
16.01	Supervisor de Apoyo	1,200	4,800	4,800	10,800
16.02	Consultor IEC	2,000			2,000
19	TOTAL DEL COMPONENTE	9,620	18,460	18,460	46,540
21	SUB - CONTRATOS				
25.01	Evaluación		5,000		5,000
26.02	Producción material IEC	3,500	3,500	3,500	10,500
26.04	Producción programas radiales	2,000	2,500	3,000	7,500
29	TOTAL DEL COMPONENTE	5,500	11,000	6,500	23,000
30	CAPACITACION				
32.01	Capacitación técnicos de enfermería	1,170	1,560	1,170	3,900
32.02	Capacitación profesionales en PF	800	800	800	2,400
32.03	Capacitación de promotores de PF	600	800	600	2,000
32.04	Capacitación profesores	1,170	1,170	1,170	3,510
33.01	Reuniones con grupos de la comunidad	822	1,644	1,644	4,110
33.02	Reuniones con trabajadores de salud	150	300	300	750
33.03	Reuniones de coordinación	100	150	150	400
33.04	Reuniones programación y evaluación	1,620	1,620	1,620	4,860
39	TOTAL DEL COMPONENTE	6,432	8,044	7,454	21,930
40	EQUIPO				
41.98	Equipo fungible otros	3,000	3,500	3,500	10,000
42.01	Equipo procesamiento de datos	2,500			2,500
42.02	Equipo médico	11,000			11,000
42.03	Equipo audio-visual	2,000			2,000
49	TOTAL DEL COMPONENTE	18,500	3,500	3,500	25,500
50	DIVERSOS				
51	Operación y mantenimiento de equipos	1,800	1,800	1,800	5,400
52	Gastos de informes e impresión	2,000	2,000	2,000	6,000
53	Gastos diversos	500	500	500	1,500
54	Auditoria	3,000	3,000	3,000	9,000
59	TOTAL DEL COMPONENTE	7,300	7,300	7,300	21,900
99	GRAN TOTAL	47,352	48,304	43,214	138,870

## 11. DESCRIPCION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO

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

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

### personal:

- apoyo administrativo (S/1.2 x 28 hrs x 36 meses)	S/.	1,200
- personal profesional		
médico: 1/3 T: S/.395 x 2 x 36meses	S/.	28,400
- obst/enferm 1/2 T: S/142/12 est/36 m.	S/.	61,300
- personal auxiliar (S/.1.2 x 15 hrs/36 meses x por 125 establecimiento de salud)	S/.	81,700

### mantenimiento infraestructura:

(ambientes de consultorios, salas de espera, laboratorios, estadística)	S/.	20,400
----------------------------------------------------------------------------	-----	--------

### equipos:

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

TOTAL	S/.	220,000
-------	-----	---------

La contribución indirecta del Gobierno será equivalente a S/. 220,000 para los tres años de duración del proyecto.

## 12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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



## Anexo 1

REGION UCAYALI  
MUJERES EN EDAD FERTIL Y ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD  
POR PROVINCIAS Y DISTRITOS: 1993

	MEF <sup>1</sup>	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		
<u>TOTAL REGION</u>	<u>72,878</u>			
<u>CORONEL PORTILLO</u>	<u>57,491</u>			
<u>Callaria</u>	<u>40,281</u>	24,565	Hosp	Hospital de Apoyo Nro. 1
		2,017	C.S.	8 de Octubre
		1,394	P.S.	Las Mercedes
		3,079	P.S.	Micaela Bastidas
		138	P.S.	Shimbari
		117	P.S.	Santa Isabel
		137	P.S.	Húsares del Perú
		116	P.S.	Nueva Magdalena
		114	P.S.	La Florida
		2,674	C.S.	San Fernando
		452	P.S.	Bellavista
		335	P.S.	Manantay
		425	P.S.	7 de Junio
		83	P.S.	Tahushtinsuyo
		293	P.S.	Pucallipilo
		954	C.S.	Nuevo Paraiso
		341	P.S.	José Olaya
		405	P.S.	2 de mayo
		73	P.S.	Isla Indeo
		173	P.S.	San Antonio
		196	P.S.	Santa Sofía
		413	P.S.	Tacshitea
		87	P.S.	C.N. Callaria
		126	P.S.	Utuquinia
		83	P.S.	C.N. Nuevo Saposoa
		95	P.S.	Exito
		164	P.S.	Santo Domingo
		164	P.S.	Santa Carmela de Mash
		154	P.S.	Nuevo San Juan
		192	P.S.	Nuevo Bagazán
		157	P.S.	Chancay
		60	P.S.	C.N. Panalillo
		113	P.S.	San Miguel
		40	P.S.	Yanamayo
		73	P.S.	San Francisco de Asís
		95	P.S.	Sargento Lorea
<u>Yarinacocha</u>	<u>8,095</u>	5,675	Hosp.	Hospital de Apoyo Nro. 2
		506	C.S.	San José
		186	P.S.	Esq. de Panalillo
		129	P.S.	San Pablo de Tushmo
		55	P.S.	Bellavista
		177	P.S.	San Francisco
		35	P.S.	Centro América
		75	P.S.	Hultococha
		62	P.S.	Leoncio Prado
		197	P.S.	San Juan
		75	P.S.	Nva. Luz de Fátima
		125	P.S.	Unión Zapotillo
		67	P.S.	Nueva Alejandrina
		57	P.S.	Nuevo Destino
		84	P.S.	Mariscal Sucre
		49	P.S.	Los Angeles

	54	P.S.	Porvenir
	53	P.S.	Primavera
	29	P.S.	Santa Teresita
	46	P.S.	Cashivo Cocha
	34	P.S.	Santa Clara
	60	P.S.	Santa Rosa
	63	P.S.	2 de Mayo
<u>Campo Verde</u>	<u>4,350</u>		
	2,258	C.S.	Campo Verde
	52	P.S.	Pueblo Libre
	222	P.S.	Neshuya
	88	P.S.	San Martín de Mojaral
	52	P.S.	Agua Blanca
	80	P.S.	San José Km. 28
	94	P.S.	San Juan Km. 71
	44	P.S.	Santa Rosa Km. 50
	63	P.S.	Pimental
	44	P.S.	Las Mercedes Km. 42
	43	P.S.	Alto Manantay
	52	P.S.	Porvenir Km.25
	48	P.S.	La Victoria
	75	P.S.	Nuevo Belén
	88	P.S.	10 de Julio
	82	P.S.	Monte de los Olivos
	41	P.S.	Victoria de Fátima
	70	P.S.	Progreso
	52	P.S.	Antonio Raymondi
	510	C.S.	Nueva Requena
	82	P.S.	Esp. de Aguaytía
	55	P.S.	Zorrillos
	52	P.S.	Miraflores
	88	P.S.	Shambo Porvenir
	79	P.S.	Naranjal
<u>Masisea</u>	<u>2,726</u>		
	1,375	C.S.	Masisea
	120	P.S.	Dinamarca
	101	P.S.	Santa Rosa de Masisea
	208	P.S.	Putaya
	91	P.S.	Junín Pablo
	106	P.S.	Calmito
	88	P.S.	Rethel
	102	P.S.	Masaray
	84	P.S.	Abujao
	137	P.S.	Puerto Alegre
	59	P.S.	Inamapuya
	105	P.S.	Bella Flor
	77	P.S.	Rosa Abujao
	73	P.S.	Sta. Fé de Inamapuya
<u>Iparia</u>	<u>2,038</u>		
	484	C.S.	Iparia
	457	P.S.	Curíaca del Caco
	103	P.S.	Puerto Belén
	76	P.S.	Ahuaypa
	54	P.S.	Amaquiria
	138	P.S.	Colonia del Caco
	52	P.S.	Nvo. Nazareth
	93	P.S.	Utucuro
	148	P.S.	Cunchuri
	84	P.S.	Pueblo Nuevo del Caco
	53	P.S.	Runuya
	126	P.S.	Caco Nacaya
	82	P.S.	Sharara
	109	P.S.	Gallia



<u>PADRE ABAD</u>	<u>8,274</u>			
Padre Abad	<u>5,205</u>	4,451	C.S.	Aguaytia
		124	P.S.	Hulpoca
		88	P.S.	Previsto
		99	P.S.	La Divisoria
		119	P.S.	Nvo. San Martín
		57	P.S.	3 de Octubre
		197	P.S.	Santa Rosa de Aguaytia
		80	P.S.	Puerto Azul
<u>Irazola</u>	<u>3,069</u>			
		2,578	P.S.	San Alejandro
		190	P.S.	Von Humboldt
		121	P.S.	San Juan Km. 71
		180	P.S.	Curimana
<u>ATALAYA</u>	<u>8,528</u>			
Raymondí	<u>4,232</u>	3,834	C.S.	Atalaya
		100	P.S.	Pulja
		25	P.S.	Italia Rímac
		101	P.S.	Dhentení
		17	P.S.	Ramón Castilla
		127	P.S.	Maldonadillo
		28	P.S.	Roca Cocani
<u>Sepahua</u>	<u>855</u>			
		855	P.S.	Sepahua
<u>Tahuaná</u>	<u>1,290</u>			
		1,034	C.S.	Bolognesi
		130	P.S.	Shahuaya
		60	P.S.	Nueva Italia
		46	P.S.	Puntijao
<u>Yurua</u>	<u>149</u>			
		149	P.S.	Breu
<u>PURUS</u>	<u>588</u>			
Purus	<u>588</u>	538	C.S.	Purus
		50	P.S.	Baita

---

## ANEXO II

## SUPERVISOR DE APOYO

Requisitos

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

Términos de Referencia

El Supervisor de Apoyo trabajará a tiempo completo. Su sede, será la Region 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, promotores y líderes de la comunidad.
- Participar activamente en la capacitación de auxiliares sanitarios, promotores y Líderes de la comunidad.
- Participar en las visitas de seguimiento y supervisión a los establecimientos de salud incluidos en el proyecto.
- Participar en la prestación de servicios itinerantes de planificación familiar, de acuerdo al plan de actividades.
- Participar en la elaboración del plan y cronograma anual y trimestral de actividades
- Participar en el diseño de los materiales de IEC
- Colaborar en la preparación y participar en de las reuniones de coordinación con el Comité Interinstitucional de Planificación Familiar y otras que requiera el Proyecto.
- Colaborar en la preparación de los informes de actividades e informes de progreso del proyecto.
- Otras que le asigne la Dirección del Proyecto.



## ADMINISTRADOR DEL PROYECTO

### Requisitos

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

### Términos de Referencia

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

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

## CONSULTOR DE IEC

### Requisitos

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

### Términos de Referencia

El consultor de IEC bajo la Supervisión del Director y Coordinador del Proyecto, 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 urbano-marginal y rural de la Región en salud reproductiva y planificación familiar y a promover el uso de los servicios de planificación familiar

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

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