

2169

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

País: Perú

Número del Proyecto: PER/94/PO3

Título del Proyecto: Salud Reproductiva del Adolescente

Fecha de Presentación: Enero 1994

Categoría de Trabajo del FNUAP: 510

Solicitante: Ministerio de Relaciones Exteriores

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

Organismo de Implementación: Ministerio de Salud

Organismo de Ejecución: Ministerio de Salud/Dirección de Planificación Familiar

Duración del Proyecto: 3 años

Fecha de Inicio: Mayo 1994

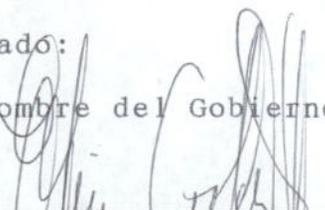
Contribución del FNUAP: US\$ 464,777
(dólares EEUU)

Contrapart. Indirecta del Gobierno: S/. 170,000
(moneda local)

Firmado:

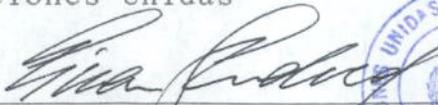
Fecha:

En nombre del Gobierno


Efraín Goldenberg, Ministro de Relaciones Exteriores

01 JUN. 1994

En nombre del Fondo de Población de las Naciones Unidas


Einar Sanaved, Director



18/4/94

INDICE

	Pág. No.
RESUMEN	
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	1
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivos de largo alcance	11
2.2 Objetivos inmediatos	11
3. ACTIVIDADES DEL PROYECTO	
3.1 Estrategia	12
3.2 Plan de actividades	19
3.3 Vigilancia y Evaluación	22
4. ACTIVIDADES CONEXAS	26
5. MARCO INSTITUCIONAL	26
6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES PREVIAS	27
7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO	28
8. FUTURA ASISTENCIA DEL FNUAP	28
9. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE INSUMOS DE FNUAP	29
10. FORMATO DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO	38
11. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LOS INSUMOS DEL GOBIERNO.	39
12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO	39
ANEXOS	
I. Términos de Referencia	

RESUMEN

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

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 general, sin incluir actividades específicas para grupos de adolescentes.

A partir de 1993, el Ministerio de Salud inició la ejecución directa de sus proyectos (Ejecución Nacional), con los proyectos UNFPA PER/93/PO1 "Asistencia Técnica al Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva" (PNASRF), PER/93/PO2 "Inyectables para el PNASRF" y PER/93/PO3 (Apoyo al PNASRF - Nivel Central)

La población adolescente en el Perú (10 - 19 años) es de aproximada 5,200,000 jóvenes de ambos sexos. El 11.7% del total de mujeres en edad fértil son jóvenes de 15 a 19 años. De acuerdo con la ENDES 1991-1992, 18.4 % de las mujeres de 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales y 11.4 % son madres o están gestando por primera vez. La prevalencia de uso de anticonceptivos en el grupo es de 4.9 % (1.8 % moderno y 3.1% tradicional).

El 9.6% de las mujeres de 15 a 19 años están unidas. La demanda de servicios anticonceptivos en este grupo es de 83.4% (41.6 % limitadoras y 41.8 % espaciadoras). No obstante la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es de sólo 29.1% (10.9 % moderno y 18.2% tradicional), mientras que en el grupo de todas las mujeres unidas en edad fértil, alcanza el 59%

La tasa específica de fecundidad (0.061), la morbimortalidad por aborto y la incidencia de SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual, son elevadas en el grupo de adolescentes. La demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar es elevada en este grupo. A pesar de la presencia de una amplia red de establecimientos de salud las coberturas de planificación familiar a jóvenes son bajas debido a múltiples factores:

- Los adolescentes no acuden a los servicios. Por lo general la joven acude a los servicios sólo cuando ya esta embarazada
- No hay un programa de salud reproductiva del adolescente que señale las estrategias y los mecanismos de aproximación a este grupo con información educación, comunicación y servicios para la prevención primaria y secundaria (evitar el primer y segundo embarazo no deseados)
- Los jóvenes (solteros) por lo general, se sienten cohibidos de acudir a un servicio, donde la mayoría de consultantes

son personas mayores y los servicios no ofrecen la orientación especial requerida por los adolescentes, por falta de recursos capacitados en este aspecto.

- Hay falta de programas educativos en salud reproductiva en los colegios y centros de enseñanza (57% de jóvenes acuden a algún centro de enseñanza) y hay dificultad para llegar con actividades de información educación y comunicación, a los adolescentes que no acuden a algún centro de enseñanza (43 % de jóvenes).

Por otra parte, no existen estudios completos sobre salud y comportamiento reproductiva del adolescente. La información sobre este grupo es aislada, dispersa e incompleta. Los pocos diagnósticos existentes están basados en los datos obtenidos por las ENDES 1986 y 1991-1992. Estas encuestas se diseñaron para las mujeres en edad fértil en general y no para obtener información específica sobre fecundidad y comportamiento reproductivo del adolescente. Por lo tanto sus resultados deben ser cuidadosamente analizados y validados con estudios específicos sobre la materia en adolescentes de ambos sexos.

2. OBJETIVOS

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

OBJETIVOS INMEDIATOS

1. Al finalizar el proyecto se contará con un Programa de Salud Reproductiva del Adolescente y con las normas de atención a este grupo ejecutándose en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.
2. Al finalizar el proyecto se contará con 7 Centros de Salud Reproductiva del Adolescente funcionando en locales universitarios y establecimientos del Ministerio de Salud en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.
3. Al finalizar el proyecto habrán 52,400 adolescentes de ambos sexos con conocimientos de sexualidad responsable y 25,000 estarán utilizando los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.

3. ESTRATEGIA DEL PROYECTO Y ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se seguirán estrategias, que interrelacionan las actividades para asegurar la implementación del PSRA en todas sus líneas de

acción. La mayor parte de las actividades de este proyecto serán de ejecución descentralizada. Serán los establecimientos de salud y las universidades los implementadores directos de las actividades del proyecto, bajo la conducción de la Dirección de Planificación Familiar.

Este proyecto de 3 años de duración, apoyará la formulación del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente (PSRA). El Programa propondrá, las estrategias a seguir para la prevención primaria y secundaria del embarazo no deseado en adolescentes. El proyecto también apoyará la implementación del PSRA en todas sus líneas de acción y la capacitación de recursos humanos en los aspectos específicos del programa. Adicionalmente el proyecto apoyará actividades de IEC, dirigidas a prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, promoviendo el uso de condones con esta finalidad.

El Proyecto, apoyará la realización de un estudio sobre fecundidad y comportamiento reproductivo del adolescente y un estudio de recopilación de: a) información y estudios existente sobre SRA, b) información sobre organización y servicios que ofrecen las instituciones que realicen trabajo con adolescentes, c) materiales educativos existentes en el área de SRA.

Con el apoyo de este proyecto se formarán 7 Centros de Salud Reproductiva del Adolescente (CESRA), que funcionarán en locales exclusivos para la atención de adolescentes o en establecimientos del Ministerio de salud en horarios diferentes a los de atención al público en general. El proyecto cubrirá los costos de la adecuación e implementación de los locales (pintura, adecuación de una sala de reuniones para grupos de jóvenes y a reparaciones menores) y proporcionará mobiliario y equipos médicos, audiovisuales y de oficina, para los consultorios ginecológicos, salas de orientación, salas de reuniones y oficinas de recepción.

El Ministerio de salud y la Universidad proporcionarán el personal de los Centros (médico gineco-obstetra, obstetrix, enfermera, psicólogo, trabajadora social y auxiliares de enfermería). Las universidades, además establecerán internados (alumnos de los últimos años) en los Centros con lo que se cubrirá la atención en forma permanente. Los Centros contarán también con un Coordinador de Salud Reproductiva del Adolescente proporcionado por la Universidad o el Ministerio de Salud. En casos especiales el Coordinador de SRA podrá ser contratado con fondos del proyecto, de acuerdo a las escalas salariales vigentes en el Ministerio de Salud.

El Proyecto también apoyará el diseño y producción de materiales educativos, informativos y de comunicación, sobre la base de la información proporcionada por los estudios señalados anteriormente. Adicionalmente, cada uno de los CESRA, convocará a grupos de jóvenes y conjuntamente con ellos elaborarán materiales educativos locales. De esta manera, asegurarán el impacto de los materiales en la población adolescente.

La tarea más importante en la implementación del Programa será la identificación de las diferentes agrupaciones de jóvenes que existan en el área de influencia del proyecto. Los coordinadores y el personal de los CESRA, recabarán información, de los Núcleos Educativos del Ministerio de Educación, de los Municipios y de las Parroquias Distritales, sobre colegios secundarios: diurnos y vespertinos, nocturnas, academias pre-universitarias y de idiomas, escuelas de formación técnica, albergues juveniles, grupos parroquiales, clubes deportivos y sociales, etc.

Luego de identificadas las agrupaciones, sostendrán reuniones con sus directivos para coordinar la realización de actividades de educación con grupos de jóvenes. Sobre la base de estas reuniones se realizarán la programaciones anuales de actividades del Programa.

Los CESRA realizarán actividades intra y extra murales: Las actividades **extramurales**, se refieren a las que se realizarán fuera del local del centro e incluyen: a) jornadas y charlas de información y educación a jóvenes de ambos sexos en salud reproductiva, sexualidad responsable y planificación familiar y b) identificación y capacitación de líderes juveniles.

Las actividades **intramurales** serán las que se realizarán en el local del Centro y se ofrecerán en horarios pre-establecidos, en forma permanente e incluyen: atención ginecológica, servicios anticonceptivos, orientación en planificación familiar, dinámica de grupo, cine forum y discusión de películas, talleres sobre sexualidad responsable, planificación familiar y anticoncepción, orientación vocacional, servicios de biblioteca, etc.

La implementación del PSRA en el resto del país (áreas no prioritarias) será progresiva. Las actividades del Programa de Salud reproductiva del adolescente serán parte de los Programas Subregionales de Planificación familiar, y su coordinación recaerá en las Coordinadoras Subregionales de Planificación Familiar. La Dirección de Planificación Familiar asesorará y supervisará el trabajo que se desarrolle en esta área, coordinará además los eventos de capacitación del personal.

4. MARCO INSTITUCIONAL Y PREPARATIVOS ANTERIORES

Este proyecto será implementado y ejecutado por el Ministerio de Salud - Dirección de Planificación Familiar. Las Direcciones Subregionales de Salud y los directores y/o jefes de establecimientos apoyarán el desarrollo las acciones del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente en todas sus etapas, según el grado de complejidad técnica de sus establecimientos.

Antes de iniciar la ejecución del Proyecto la Alta Dirección del Ministerio de Salud: a) designará oficialmente al Director de Planificación Familiar como Director Nacional del proyecto con todas las responsabilidades inherentes a esta función y con

autoridad para trato directo con el FNUAP en lo referente al proyecto y b) asignará a la Dirección de Planificación Familiar suficiente espacio y el personal profesional, técnico y administrativo calificado que requiera el Proyecto.

5. ACTIVIDADES CONEXAS Y OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

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

Este programa de Salud Reproductiva del Adolescente no tiene otras fuentes de financiamiento.

6. PRESUPUESTO RESUMIDO DEL PROYECTO

	1994	1995	1996	TOTAL	PORCENTAJE
19. PERSONAL	30,250	30,250	30,250	90,750	19 %
29. SUB-CONTRATOS	52,000	49,000	14,000	115,000	25 %
39. CAPACITACION	38,797	40,595	40,595	119,987	26 %
49. EQUIPOS	49,380	10,080	10,080	69,540	15 %
59. VARIOS	28,200	22,800	18,500	69,500	15 %
TOTAL	198,627	152,725	113,425	464,777	100 %

7. CONTRIBUCION DEL GOBIERNO:

La contribución del Ministerio de Salud será equivalente a S/. 170,000 para los tres años del proyecto (1994 - 1996). El aporte 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.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO

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 de los mismos. Todos estos proyectos tuvieron la finalidad de apoyar las actividades de salud materno infantil y planificación familiar en general, sin incluir actividades específicas para adolescentes.

El PER/76/PO1 fue el primer proyecto de cooperación financiera, luego de la aprobación de los Lineamientos de Política de Población en 1976. Su objetivo principal fue apoyar la difusión de los Lineamientos de Política de Población en el país e incorporar las actividades de planificación familiar en los programas regulares del Ministerio de Salud. Los fondos de este proyecto estuvieron destinados a la adquisición de equipos y anticonceptivos y a la capacitación.

Los PER/79/PO3, PER/80/PO3, PER/85/PO1, y PER/85/PO3, estuvieron orientados a reforzar los servicios de salud materno-infantil y de planificación familiar (equipamiento), capacitar y adiestrar al personal del Ministerio de Salud en salud materno infantil y planificación familiar (capacitación), brindar información, educación y comunicación a la población (IEC) y fortalecer la capacidad administrativa del nivel central.

El PER/86/PO1, proporcionó equipos, para centros y puestos de salud, equipos para parteras y promotores, equipos de inserción de dispositivos intrauterinos y vehículos para las 28 Unidades Departamentales de Salud, existentes en ese momento.

El PER/88/PO1, "Salud de la Mujer y Planificación Familiar", estuvo dirigido a institucionalizar un sistema técnico normativo y administrativo descentralizado de planificación familiar, a establecer sistemas nacionales descentralizados de capacitación, supervisión, e información educación y comunicación, a capacitar personal profesional y auxiliar en salud de la mujer y planificación familiar a nivel nacional y a fortalecer la prestación de servicios incluyendo la distribución comunitaria de anticonceptivos.

Los mayores logros de este proyecto, se obtuvieron durante 1992, debido a la modificación de las estrategias para la ejecución de actividades del proyecto. Se reforzó el rol rector

de las actividades de planificación familiar del Ministerio de Salud; se estableció un sistema de capacitación, información, logística, supervisión e investigación; se firmaron convenios con 10 universidades del país para realizar proyectos de investigación operativa, en las áreas urbano marginales y rurales extendiendo así la oferta de los servicios de planificación familiar. Se amplió el convenio con la Asociación Benéfica PRISMA para el desaduanaje, almacenamiento y distribución de suministros a las subregiones y las visitas de supervisión fueron realizadas por un equipo técnico de alto nivel del Ministerio de Salud, lo que permitió la ágil solución de los problemas detectados en los niveles operativos.

A partir de 1993, el Ministerio de Salud inició la ejecución directa de sus proyectos (Ejecución Nacional). El PER/93/P02 "anticonceptivos Inyectables" está proporcionando anticonceptivos inyectables y jeringas descartables, para el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia (PNASR). El PER/93/P01 "Asistencia Técnica para el PNASRF", esta prestando apoyo técnico para la formulación de proyectos subregionales de planificación familiar de acuerdo con los lineamientos del PNASRF) y el PER/93/P03 "Apoyo al PNASRF - Nivel Central", esta apoyando el rol rector de la Dirección de Planificación familiar y financiando la capacitación de Capacitadores, la capacitación en Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), la producción de materiales didácticos y las actividades de coordinación y supervisión de la Dirección de Planificación Familiar.

SALUD DEL ADOLESCENTE Y PLANIFICACION FAMILIAR

La población adolescente (10 a 19 años) según la ENDES 1991 - 1992 representa el 23.5 % de la población total. Aplicando este porcentaje a la población total del país (censo 1993 - resultados preliminares) se tiene para el año 1993 una población de 5,200,000 adolescentes (cuadro N° 1). Dentro de la población adolescente, 87.26 % de la población de 11 a 15 años y 56.70% de la población de 16 a 20 años, acude a algún centro de enseñanza. Estos porcentajes son menores a nivel rural (cuadro N° 3).

El crecimiento absoluto y relativo de la población adolescente por área de residencia (urbano rural), muestra índices de urbanización, similares a los observados en la población general, debido a la emigración del campo a las ciudades en busca de mejores condiciones de vida (cuadro No 2).

Cuadro No 1

POBLACION DE 10 A 19 AÑOS, POR SEXO,
CENSOS 1961, 1972, 1981 Y 1993¹
(en miles)

AÑOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	% de la población total	crecimiento absoluto (en miles)
1961	1,089	1,038	2,127	20.4	
1972	1,601	1,526	3,127	22.1	1,000
1981	2,041	2,000	4,041	22.8	914
1993 ¹	2,634	2,566	5,200	23.5	1,159

¹ Cifras estimadas en base a ENDES 91-92 (distribución de la población por grupos etareos) y resultados preliminares del Censo 1993 (población total)

Cuadro No 2

POBLACION DE 10 A 19 AÑOS, POR AREA DE RESIDENCIA
CENSOS 1961, 1972, 1981 Y 1993¹
(en miles)

AÑOS	URBANA	%	RURAL	%	TOTAL
1961	1,056	50	1,071	50	2,127
1972	1,943	62	1,184	38	3,127
1981	2,689	67	1,352	33	4,041
1993	3,744	72	1,456	28	5,200

¹ Cifras estimadas en base a ENDES 91-92 (distribución de la población por área de residencia) y resultados preliminares del Censo 1993 (población total)

Cuadro N° 3

PORCENTAJE DE LA POBLACION DE 11 A 20 AÑOS
QUE ASISTE A UN CENTRO DE ENSEÑANZA
SEGUN SEXO Y AREA DE RESIDENCIA
ENDES 1991 - 1992

Area de Residencia/ sexo	Grupo Etareo	
	11 - 15	16 - 20
<u>TOTAL</u>	<u>87.20</u>	<u>58.70</u>
<u>AREA DE RESIDENCIA</u>		
Urbana	83.40	62.80
Rural	79.80	36.20
<u>SEXO</u>		
Hombres	88.00	58.40
Mujeres	86.50	55.00

Cuadro N° 4

MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 19 AÑOS:
TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD, PREVALENCIA DE USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS Y ACCESO A LOS MEDIOS DE
COMUNICACION: ENDES 1991 - 1992

<u>TASA ESPECIFICA DE FECUNDIDAD</u>	<u>0.061</u>
rural	0.141
urbana	0.041
<u>USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</u>	<u>4.9</u>
moderno	1.6
taiclonal	3.1
<u>ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACION</u>	
Lee periodico	72.6
mira television	79.9
escucha radio	92.6

La ENDES 91-92 mostró que el 11.7 % del total de mujeres en edad fértil son jóvenes entre los 15 y 19 años. La fecundidad específica en las adolescentes (0.061), continua siendo alta sobre todo a nivel rural (cuadro N^o 4), a pesar que en promedio ha descendido durante los últimos 20 años debido fundamentalmente a la postergación de la primera unión. De acuerdo con la ENDES 1991-1992, 18.4 % de las mujeres de 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales y 11.4 % son madres o están gestando por primera vez. Estas cifras son más altas en las adolescentes del área rural y en las que tienen menores niveles de educación (cuadro No 5). La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos obtenida por la ENDES 91-92 mostró que 4.9 % de las mujeres de 15 a 19 usa actualmente algún método anticonceptivo (1.8 % moderno y 3.1% tradicional).

El 9.6 % de las mujeres de 15 a 19 años están unidas. La demanda de servicios anticonceptivos en este grupo es de 83.4% (41.6 % limitadoras y 41.8 % espaciadoras). No obstante, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en el grupo es de sólo 29.1% (10.9 % moderno y 18.2% tradicional), mientras que en el grupo de todas las mujeres unidas en edad fértil, alcanza el 59%

La mortalidad en mujeres jóvenes, está asociada a la conducta reproductiva (embarazo no deseado, aborto y complicaciones del embarazo, parto y puerperio). En el Estudio de Muerte Materna y Muerte Perinatal en los Hospitales del Perú (R. Cervantes, T. Watanabe, J. Denegri) realizado en 1985, el 11% de las muertes maternas ocurrió entre los 15-19 años, siendo la causa directa de la muerte el aborto en más del 50% de los casos.

El Ministerio de salud no dispone de información detallada sobre el volumen, estructura y tendencias de la morbilidad y mortalidad de adolescentes dentro del contexto de la población general. Sin embargo, las estadísticas de servicios de egresos hospitalarios (morbilidad hospitalaria) muestran para el grupo de 15 a 20 años: a) causas obstétricas directas, b) aborto y c) accidentes y violencias como las tres primeras causas de egresos hospitalarios. Si se excluye el parto como causa de enfermedad, el aborto ocupa el primer lugar como causa de morbilidad en este grupo. Debe señalarse también que en los última década, el SIDA es una causa importante de morbi-mortalidad en este grupo, aunque no se dispone de información cuantitativa exacta, por el subregistro existente.

Actualmente algunas instituciones privadas prestan servicios planificación familiar específicos para adolescentes. Los establecimientos del Ministerio de Salud prestan servicios de

FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES
 PORCENTAJE DE ADOLESCENTES (15 - 18 AÑOS) QUE SON MADRES
 O ESTÁN EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ, POR CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS
 ENDES 1991-1992

	CARACTERÍSTICAS	PORCENTAJE DE MADRES	PORCENTAJE DE EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ	PORCENTAJE TOTAL
I	EDAD			
	15	0.8	1.4	2.2
	18	3.4	1.9	5.2
	17	6.4	3.0	9.4
	18	14.6	2.9	17.5
	19	21.7	2.9	24.7
II	AREA DE RESIDENCIA			
	- Urbana	5.9	2.0	8.0
	- Rural	20.9	3.6	24.7
III	REGION NATURAL			
	- Lima Metropolitana	3.1	1.4	4.4
	- Resto de la Costa	8.3	2.4	10.8
	- Sierra	11.7	2.6	14.2
	- Selva	21.8	5.1	26.7
IV	NIVEL DE EDUCACION			
	- Sin educación	38.8	-	38.8
	- Primaria	22.9	4.7	27.6
	- Secundaria	5.6	2.1	7.7
	- Superior	2.0	0.7	2.7
	- Sin información	-	-	-
V	REGION ADMINISTRATIVA			
	- Loreto	22.4	8.4	30.8
	- A. A. Caceres	12.2	2.9	15.1
	- Arequipa	8.5	1.0	9.6
	- Chavín	9.3	3.1	12.4
	- Grau	9.7	2.2	11.9
	- Inka	20.8	3.8	24.7
	- Mariátegui	10.1	2.2	12.3
	- Libertadores	17.8	5.6	23.1
	- Nor Oriental	8.6	1.2	9.8
	- La libertad	10.9	2.6	13.5
	- San Martín	23.1	7.1	30.2
	- Ucayali	15.5	5.5	21.0
	- Lima	3.0	1.2	4.2
	TOTAL	9.0	2.4	11.4

Fuente: ENDES 1991 - 1992

planificación familiar sólo a los adolescentes que acuden a solicitar el servicios.

El comportamiento reproductivo de los adolescentes merece especial atención sobre todo a nivel de las grandes ciudades donde, generalmente los embarazos no son deseados y terminan en abortos practicados por empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas o en el abandono de la mujer y del hijo configurando así el problema social de la madre soltera. Contrariamente, en las áreas rurales y en algunos grupos sociales, los embarazos a muy temprana edad aún forman parte de los patrones culturales existentes.

El adolescente es un grupo de alto riesgo, por las implicancias que tiene para su salud, un embarazo y/o un aborto en esta etapa. El adolescente es además un grupo de alto riesgo para contraer el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, debido al bajo porcentaje de uso de condones. Según la ENDES 1991-1992, la prevalencia de uso de condones en las mujeres de 15 a 19 años es de apenas 1.8%.

La atención a la salud reproductiva del adolescente, ha sido uno de los grandes vacíos en los programas del Ministerio de Salud y constituye un importante reto, por la dificultad que supone llegar a este grupo con actividades de información educación y comunicación

DEFINICION DEL PROBLEMA

La tasa global de fecundidad, la morbi-mortalidad por aborto y la incidencia de SIDA son elevadas en el grupo de adolescentes. La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos es baja y la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar es elevada en este grupo. A pesar de la presencia de una amplia red de establecimientos de salud las coberturas de planificación familiar a jóvenes son bajas debido a múltiples factores:

- Los adolescentes no acuden a los servicios. Por lo general la joven acude a los servicios sólo cuando ya esta embarazada
- No hay un programa de salud reproductiva del adolescente que señale las estrategias y los mecanismos de aproximación a este grupo con información educación, comunicación y

servicios para la prevención primaria y secundaria (evitar el primer y segundo embarazo no deseados)

- Los servicios de planificación familiar no ofrecen la orientación especial requerida por los adolescentes, por falta de recursos capacitados en este aspecto.
- Los jóvenes (solteros) por lo general, se sienten cohibidos de acudir a un servicio, donde la mayoría de consultantes son personas mayores.
- Hay falta de programas educativos en salud reproductiva en los colegios y centros de enseñanza (57% de jóvenes acuden a algún centro de enseñanza).
- Hay dificultad para llegar con actividades de información educación y comunicación a los adolescentes que no acuden a algún centro de enseñanza (43 % de jóvenes).
- La prevalencia de uso de condones para prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual es baja en el grupo adolescente

Por otra parte, no existen estudios completos sobre salud y comportamiento reproductiva del adolescente. La información sobre este grupo es aislada, dispersa e incompleta. Los pocos diagnósticos existentes están basados en los datos obtenidos por las ENDES 1986 y 1991-1992. Estas encuestas se diseñaron para las mujeres en edad fértil en general y no para obtener información específica sobre fecundidad y comportamiento reproductivo del adolescente. Por lo tanto sus resultados deben ser cuidadosamente analizados y validados con estudios específicos sobre la materia en adolescentes de ambos sexos.

Este proyecto apoyará la formulación del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente (PSRA). El Programa propondrá, las estrategias a seguir para la prevención primaria (primer embarazo no deseado) y secundaria (segundo embarazo no deseado). El proyecto también apoyará la implementación del PSRA en todas sus líneas de acción y la capacitación de recursos humanos en los aspectos específicos del programa. De esta manera contribuirá a reducir las Tasas de Morbimortalidad, de Aborto y la Tasa Específica de Fecundidad del grupo de mujeres de 15 a 19 años. Adicionalmente el Proyecto apoyará actividades de IEC, dirigidas a promover el uso de condones para prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en jóvenes.

ESTRATEGIA DEL GOBIERNO

El Gobierno del Perú ha declarado de alta prioridad la planificación familiar como un derecho, 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, incrementando las coberturas sobre todo en las áreas y grupos prioritarios.

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

El Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la familia establece como una de sus líneas estratégicas generales la focalización de acciones en los grupos de alto riesgo y considera a los adolescentes como uno de los grupos prioritarios. Las características especiales de este grupo ameritan la formulación de un programa especial para la atención de su salud reproductiva.

La importancia que da el Gobierno a la planificación familiar se traduce en la asignación de algunos recursos del Tesoro Público (a partir de 1992), para la ejecución de actividades de planificación familiar a nivel nacional y regional, la que sin embargo, es todavía insuficiente para cubrir todas las necesidades en este campo.

Este proyecto de tres años de duración, se enmarca dentro de los lineamientos establecidos por la Política de Salud y por el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva 92-95, que establecen entre otros: la ejecución descentralizada de los programas, la priorización de áreas y la necesidad de planificar la reproducción evitando los embarazos no deseados y de alto riesgo y el aborto.

Este proyecto está también de acuerdo con el mandato, los lineamientos, directrices y procedimientos para la formulación de proyectos del FNUAP. También está de acuerdo con el Programa del FNUAP - PERU 1992-1996 y con las conclusiones y recomendaciones de la Misión de Revisión del Programa y Formulación de Estrategias, respecto a la planificación familiar y a los adolescentes y a la prevención del SIDA.

Participaron en su formulación funcionarios de la Dirección de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, en coordinación con las Universidades de Ayacucho, Cajamarca y San Martín de Porres de Lima.

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Serán beneficiarios directos del proyecto todos los jóvenes que reciban información sobre sexualidad responsable, prevención de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva y servicios de planificación familiar.

Serán beneficiarios intermedios el personal que reciba capacitación en Salud Reproductiva del Adolescente.

AREAS PRIORITARIAS

El Programa Salud Reproductiva del Adolescente se ejecutará a nivel nacional. No obstante por ser un área de trabajo, nueva para el Ministerio de Salud, este Proyecto apoyará su implementación inicial en Lima y Callao por el volumen de la población adolescente y en Ayacucho y Cajamarca debido al interés de las universidades en participar en la implementación de este Programa.

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 contará con un Programa de Salud Reproductiva del Adolescente y con las normas de atención a este grupo ejecutándose en Lima, Callao Cajamarca y Ayacucho.

2. Al finalizar el proyecto se contará con 7 Centros de Salud Reproductiva del Adolescente funcionando en locales universitarios y establecimientos del Ministerio de Salud en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.

3. Al finalizar el proyecto habrán 50,400 adolescentes de ambos sexos con conocimientos de sexualidad responsable y 25,000 estarán utilizando los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.

3.1. ESTRATEGIA DEL PROYECTO

Para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se seguirán las siguientes estrategias, las mismas que interrelacionan las actividades para asegurar la implementación del PSRA en todas sus líneas de acción. Por ser la SRA un área nueva para el Ministerio de Salud, este proyecto tendrá la flexibilidad necesaria para permitir reajustes durante su ejecución.

La mayor parte de las actividades de este proyecto serán de ejecución descentralizada. Serán los establecimientos de salud y las universidades los ejecutores directos de las actividades del proyecto, bajo la conducción de la Dirección de Planificación Familiar.

FORMULACION DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Las características eminentemente rectoras del Ministerio de Salud, asociadas a la disminución del tamaño de las entidades públicas y a las consiguiente restricciones para la contratación de personal, hacen que sea estratégicamente importante que el proyecto fortalezca la Dirección de Planificación Familiar, estructura ministerial encargada del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente, mediante la contratación de consultores a corto plazo para la ejecución de tareas específicas vinculadas con el desarrollo del Programa.

La primera actividad de este proyecto será la formulación del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente y la elaboración del Manual de Normas y Procedimientos para la atención a este grupo. El Programa y las Normas los formulará la Dirección de Planificación Familiar en coordinación con las universidades y con la concurrencias de expertos del sector privado en el área de salud reproductiva del adolescente.

El Programa señalará las estrategias y acciones para la prevención primaria y secundaria del embarazo no deseado en adolescentes.

El programa enfatizará las actividades de información educación y comunicación y las estrategias para llegar a la población adolescente, diferenciando las acciones a seguir con la población adolescente que acude a algún centro de enseñanza como para la que no lo hace. Definirá también diferentes modalidades

de prestación de servicios, de tal manera que la atención a la salud reproductiva del adolescente sea parte de la atención que se brinde a nivel de los establecimientos del Ministerio de Salud. El Programa también, promoverá la orientación especial a las adolescentes que acudan a los centros de control de embarazo y atención del parto, para evitar un segundo embarazo no deseado.

De acuerdo con las características de los establecimientos de salud, se brindará atención a la salud reproductiva del adolescente: a) en los mismos ambientes donde se atiende el público en general, b) en consultorios de salud integral para adolescentes, en los horarios regulares de funcionamiento de los establecimientos, c) en consultorios para adolescentes que funcionarán en los establecimientos de salud, en horarios diferente a los de atención al público en general y d) en centros exclusivos de atención a la salud reproductiva del adolescente

Paralelamente a la formulación del Programa y las Normas el Director del proyecto subcontratará la realización de un estudio de recopilación de: a) información y estudios existente sobre SRA, b) información sobre organización y servicios que ofertan las instituciones (privados, universitarios y comunitarias) que realicen trabajo con adolescentes, c) materiales educativos existentes en el área de SRA.

Además, debido a la poca información existente a nivel nacional sobre fecundidad del adolescente, el Director del Proyecto, también subcontratará la realización de un estudio sobre fecundidad del adolescente en base a la información disponible en las Encuestas Demográficas y de Salud realizadas en el Perú en 1986 y 1991-92 (ENDES I y ENDES II) y en base a los datos del Censo Nacional de Población de Julio de 1993.

La disponibilidad de toda esta información permitirá posteriormente reajustar las actividades del programa a aspectos más específicos y precisar con exactitud las necesidades en el área de la SRA. También permitirá coordinar actividades con las Instituciones privadas, universitarias y comunitarias que realicen trabajo en este campo. El conocimiento de los materiales educativos existentes permitirá el ahorro de esfuerzos y la reproducción de los materiales más adecuados de acuerdo con las necesidades del Programa.

FORMACION DE CENTROS DE SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE (CESRA)

Simultáneamente con la formulación del Programa y las Normas, la Dirección de Planificación Familiar, iniciará la Coordinación con los Directores de las Direcciones Subregionales de Salud Lima Norte, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao, Cajamarca y Ayacucho y con las universidades y escuelas de formación profesional para la selección y ubicación de los 7 establecimientos en los que funcionarán los CESRA. A este respecto ya existen avances en la coordinación con la Escuela de Obstetrices de la Universidad Nacional mayor de San Marcos y con las Universidad San Martín de Porres (Lima), Cajamarca y Ayacucho, quienes cederán un local anexo, para el funcionamiento exclusivo de estos Centros.

Los CESRA funcionarán en locales exclusivos para la atención de adolescentes o en establecimientos del Ministerio de salud en horarios diferentes a los de atención al público en general. El proyecto apoyará la adecuación e implementación de estos locales. Los locales de los CESRA que funcionen en establecimientos del Ministerio de Salud, requerirán de muy poca adecuación física, puesto que se trata de locales que actualmente están en funcionamiento. En estos casos se definirán las necesidades específicas para cada uno de los establecimientos. Se estima que estas serán mínimas y que en la mayoría de casos se referirán a pintura, adecuación de una sala de reuniones para grupos de jóvenes y a reparaciones menores.

Previamente a la adecuación e implementación de los locales de las universidades o escuelas superiores, donde funcionarán CESRA, la Dirección de Planificación Familiar firmará convenios con los universidades para asegurar que estas destinarán el local cedido para fines del proyecto y que proporcionarán el personal necesario. Se estima que la adecuación que requerirán estos locales consistirá en colocación de tabiques de separación de ambientes, pintura, iluminación, etc.

Luego de definidas las necesidades de adecuación de los locales se procederá a ejecutar las modificaciones y adaptaciones necesarias. Mientras estas se llevan a cabo, se determinarán las necesidades de personal, equipos y materiales.

Los CESRA contarán con un equipo de personal (médico gineco-obstetra, obstetrix, enfermera, psicólogo, trabajadora social y auxiliares de enfermería). El personal que labore en este programa será proporcionado por los establecimientos de salud del

sector y por las universidades, las que además establecerán internados (alumnos de los últimos años) en los centros con lo que se cubrirá la atención en forma permanente. Cada uno de los CESRA contará además con un Coordinador de Salud Reproductiva del Adolescente proporcionado por la Universidad o el Ministerio de Salud. Los Coordinadores serán profesionales peruanos con experiencia en programas de adolescentes, que trabajará a tiempo completo y colaborarán con el Director de Planificación Familiar (Director del Proyecto) en todas las actividades del proyecto y otras vinculadas con el mismo. En casos especiales el Coordinador de SRA podrá ser contratado con fondos del proyecto, de acuerdo a las escalas salariales vigentes en el Ministerio de Salud.

El proyecto proporcionará el mobiliario para los consultorios ginecológicos, salas de orientación, salas de reuniones y para oficinas de recepción. Proporcionará además equipos médicos, audiovisuales y de oficina. No todos los centros requerirán de la misma cantidad de equipos. Las necesidades específicas para cada caso se definirá luego que se hayan seleccionado los locales donde funcionarán los CESRA.

Tan pronto se hayan conformado los equipos de personal de los CESRA se procederá a su capacitación. La Dirección de Planificación Familiar conjuntamente con los Coordinadores de SRA y con el apoyo de expertos en el área, diseñarán los contenidos de la capacitación. La capacitación tendrá dos partes una referida a aspectos técnicos de la atención al adolescente (anticoncepción, orientación, metodología educativa, etc) y la otra referida al trabajo en equipo, a la proyección comunitaria y al rol que cada uno de los miembros del equipo desempeñará en el CESRA. La capacitación tendrá una duración de 7 días y se realizará en uno de los Centros de capacitación Especializada del Ministerio de Salud.

Otra etapa muy importante será la elaboración de materiales educativos, informativos y de comunicación para los adolescentes. para estos efectos la Dirección de Planificación Familiar utilizará la información proporcionada por los estudios señalados anteriormente y definirá los materiales a producirse que puedan estar de acuerdo con las necesidades del grupo y los que puedan tener mayor impacto. Para la producción de estos materiales se subcontratarán los servicios de una firma con experiencia en la producción de materiales. En el caso de que existan materiales ya elaborados que se adecuen a las necesidades del programa, el proyecto apoyará su reproducción y distribución a nivel Nacional.

Adicionalmente, cada uno de los CESRA, convocará a grupos de jóvenes y conjuntamente con ellos elaborarán los materiales educativos del Programa. De esta manera, asegurarán el impacto de los materiales en la población adolescente.

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Luego de haber finalizado esta etapa preparatoria, que se estima tendrá una duración de 6 meses y se cuenta con los Centros implementados, con el personal capacitado y con los materiales educativos necesarios, se iniciará su funcionamiento. Los Coordinadores de Salud Reproductiva del Adolescente, participarán en todas las actividades del Programa.

La tarea más importante en la implementación del Programa será la identificación de las diferentes agrupaciones de jóvenes que existan en el área de influencia del proyecto. Para realizar esta tarea los coordinadores y el equipo de personal de los CESRA, recabarán información, de los Núcleos Educativos del Ministerio de Educación, de los Municipios y de las Parroquias Distritales, sobre colegios secundarios: diurnos y vespertinos, nocturnas, academias pre-universitarias y de idiomas, escuelas de formación técnica, albergues juveniles, grupos parroquiales, clubes deportivos y sociales, etc.

Luego de identificadas las agrupaciones el Coordinador y el Equipo de los CESRA sostendrán reuniones con los directivos para coordinar la realización de actividades de educación con grupos de jóvenes. Sobre la base de estas reuniones los coordinadores y los equipos de los CESRA con la asistencia técnica de la Dirección de Planificación Familiar, realizarán la programación anual de actividades del Programa.

Los CESRA realizarán actividades intra y extra murales:

Las actividades extra-murales se refieren a las que se realizarán fuera del local del centro e incluyen:

- jornadas y charlas de información y educación a jóvenes de ambos sexos en salud reproductiva, sexualidad responsable, planificación familiar, prevención del SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual, en colegios con alumnos de secundaria, en los turnos de nocturna, en los institutos técnicos, academias pre-universitarias, etc. Estos eventos estarán a cargo del equipo de los CESRA. Se estima que cada Centro realizará un mínimo de 8 charlas mensuales para 280

jóvenes (35 jóvenes por grupo). De esta manera al finalizar el Proyecto cada Centro habrá realizado un mínimo de 208 charlas e informado a un total de 7,200 jóvenes.

- Identificación y capacitación de líderes juveniles. Durante 1994, 1995 y 1996 los CESRA identificarán y capacitarán líderes juveniles en sexualidad responsable y prevención del SIDA y enfermedades de transmisión sexual. Los líderes capacitados apoyarán las actividades del programa, actuando como promotores y motivadores de otros jóvenes para que acudan a los CESRA. Cada Centro realizará un taller de capacitación para 15 o 20 jóvenes de las diferentes agrupaciones juveniles del área de influencia del Proyecto. Anualmente, se realizarán también talleres de actualización y seguimiento de líderes capacitados.

Las actividades **intramurales** serán todas aquellas que se realicen en el local del Centro y se ofertarán en horarios pre-establecidos y en forma permanente e incluyen:

- atención ginecológica
- servicios anticonceptivos
- orientación en planificación familiar
- dinámica de grupo
- cine forum y discusión de películas
- talleres sobre sexualidad responsable, planificación familiar, anticoncepción prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- orientación vocacional
- servicios de biblioteca

Estas actividades se realizarán en forma permanente de acuerdo a horarios fijos pre-establecidos, que se pondrán en conocimiento de los grupos de jóvenes mediante anuncios en los periódicos murales de los diferentes grupos juveniles y durante las charlas informativas y de educación para jóvenes.

Se estima que los CESRA brindarán servicios anticonceptivos a aproximadamente 25,000 jóvenes de ambos sexos. Los anticonceptivos para este proyecto los proporcionará la Dirección de Planificación Familiar, a través de La Asociación Benéfica PRISMA, que distribuirá los insumos a cada uno de los CESRA.

El Director del Proyecto (Director de Planificación Familiar) supervisará bimensualmente el funcionamiento de los CESRA y convocará 2 reuniones anuales con todo el personal para intercambiar experiencias, coordinar actividades y evaluar el Programa. En estas reuniones además se analizarán los avances del Programa y se podrán definir nuevas estrategias, modificaciones

y mejoras al mismo. Participará en estas un funcionario del FNUAP.

La implementación del PSRA en el resto del país (áreas no prioritarias) será progresiva. Las actividades del Programa de Salud reproductiva del adolescente serán parte de los Programas Subregionales de Planificación familiar, y su coordinación recaerá en las Coordinadoras Subregionales de Planificación Familiar. La Dirección de Planificación Familiar asesorará y supervisará el trabajo que se desarrolle en esta área, coordinará además los eventos de capacitación del personal. Este proyecto apoyará con los pasajes y viáticos de 2 profesionales para asesorar a los coordinadores de planificación familiar y participar en los cursos subregionales de capacitación en SRA.

OBJETIVO 1					
Al finalizar el proyecto se contará con un Programa de Salud Reproductiva del Adolescente y con las normas de atención a este grupo ejecutándose en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.					
ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS	
A FORMULACION PROGRAMA Y NORMAS DE SRA					
1	Contratación de Coordinadores SRA	3 años	Director Proyecto FNUAP	Lima	Corodinador trabajando en Programa
2	Formulacion del Programa de Saalud Reproductiva del Adolescente	En - Mar 94	Director Proyecto Coordinador SRA	Lima	Programa formula-do
3	Formulación de las normas de atención a la salud reproductiva del adolescente	En - Mar 94	Director Proyecto Coordinador SRA	Lima	Normas elaboradas
4	Impresión del Programa	1994 - 1996	Director Proyecto Coordinador SRA	Lima	Programa imreso
5	Impresión de las Normas	1994 - 1996	Director Proyecto Coordinador SRA	Lima	Normas impresas
6	Distribucion del Programa y Normas	1994 - 1996	Director Proyecto Coordinador SRA	Lima	Programa y Normas distribuidas
B ESTUDIOS SOBRE SRA.					
1	Realización de estudio sobre SRA subcontrato con universidad/ ONG	En - Ab 1994	sub-contrato Universidad / ONG	Lima	Informe del estudio y material recopilado entregado
2	Realización de estudio de la fecundidad del adolescente subcontrato con universidad/ ONG	En - Ab 1994	sub-contrato Universidad / ONG	Lima	Estudio finalizado y entregado
3	Edición, impresion y distribución de los estudios	1994	Director Proyecto Coordinador SRA	Lima	Estudios impresos y distribuidos

OBJETIVO 2

Al finalizar el proyecto se contará con 7 Centros de Salud Reproductiva del Adolescente funcionando en locales universitarios y establecimientos del Ministerio de Salud de Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Selección de Locales para CESRA				
- reuniones de coordinación con responsables de establecimientos de salud y universidades	En, 1994	Director Proyecto	7 CESRA	coordinación efectuada, visitas reali-
- visita a los locales para decidir selección	En, 1994	Director Proyecto	7 CESRA	zadas, locales se-
2 Asignación personal para cada CESRA	En - Feb 1994	Directores de establecimientos y universidades	7 CESRA	leccionados
3 Capacitación del equipo de los CESRA en SRA	Marzo 1994	Director proyecto/ coordinador SRA, Expertos SRA	Lima	personal técnico y profesional asignado a los CESRA
4 Adecuación de los locales seleccionados				Equipo de Trabajo de Iso CESRA capacitado en SRA
- Definición de necesidades de adecuación de los locales	Feb - Ab 1994	Director proyecto/ coordinador SRA, Jefes de CESRA	7 CESRA	necesidades definidas, locales adecuados
- Ejecución de las adaptaciones necesarias	Feb - Ab 1994	Director proyecto/ coordinador SRA,	7 CESRA	
- supervisión de los trabajos	Feb - Ab 1994	Jefes de CESRA	7 CESRA	
5 Equipamiento de los CESRA		Director proyecto/ coordinador SRA,	7 CESRA	Centros equipados
- Definición de necesidades de mobiliario y equipos	Feb - Ab 1994	Jefes de CESRA	7 CESRA	
- adquisición de mobiliario y equipo necesario	Feb - Ab 1994	Director proyecto/ FNUAP	Lima	

OBJETIVO 3

Al finalizar el proyecto 52,400 adolescentes tendrán conocimientos sobre sexualidad responsables y 25,000 estarán utilizando los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.

ACTIVIDADES	DURACION	RESPONSABLE	LUGAR	RESULTADOS
1 Elaboración de materiales de IEC - definición de necesidades de materiales - definición de tipo de materiales necesarios	Ab-Junio 1994	Director proyecto/ coordinador GRA, Jefes de CESRA	7 CESRA	materiales de IEC en GRA producidos y utilizándose
- producción de materiales de IEC en GRA	Jun-Jul 1994	subcontrato	Lima	
- producción de materiales locales	Jul 94 - 96	Equipo CESRA Coordinador GRA	7 CESRA	
2 Ubicación de colegios secundarios, institutos escuelas nocturnas y técnicas, clubes y otras agrupaciones juveniles (directorío)	Jun-Jul 1994	Equipo CESRA Coordinador GRA	7 CESRA	Directorío de cole- gios y otras institu- ciones juveniles elaborado
3 Programación de actividades de los CESRA	Jul 94, Enero 95, Enero 96	Equipo CESRA Coordinador GRA	7 CESRA	CESRA con planes de trabajo elabo- rados en ejecución
4 Reuniones de coordinación con municipios, colegios y otras instituciones que trabajen con grupos juveniles	Jun-Jul 1994	Equipo CESRA Coordinador GRA	7 CESRA	coordinación reali- zada
5 Charlas informativas sobre sexualidad responsable para alumnos de colegios, institutos, etc.	Jul 94 - 96	Equipo CESRA Coordinador GRA	7 CESRA	Alumnos informados sobre sexualidad responsable
6 Jornadas educativas con agrupaciones juveniles	Jul 94 - 96	Equipo CESRA Coordinador GRA	7 CESRA	grupos juveniles educados en GRA
7 Capacitación de líderes juveniles - selección de jóvenes líderes a capacitar - realización de la capacitación - refrescamiento de los líderes capacitados	Ag. 94, 95, 96 Ag. 94, 95, 96 Ag. 94, 95, 96	Equipo CESRA Coordinador GRA	7 CESRA	Líderes capacitados promoviendo el programa
8 prestación de servicios en los CESRA	Jul 94 - 96	Equipo CESRA Coordinador GRA	7 CESRA	CESRA ofertando servicios a jóvenes
9 Supervisión del funcionamiento de los CESRA y ejecución del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente	1994, 95, 96	Director Proyecto Coordinador GRA	7 CESRA	

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 Dirección de Planificación Familiar, 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 Dirección de Planificación familiar, 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.

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

Como parte de la evaluación se realizarán Reuniones Anuales de Revisión del Proyecto, en las que participarán: el Ministerio de Salud, Ministerio de la Presidencia, Consejo Nacional de Población y el FNUAP.

Al finalizar el proyecto se evaluará su impacto, analizando las prevalencias de uso de métodos anticonceptivos modernos en el grupo de MEF de 15 a 19 años, comparándolas con las cifras basales (anteriores al inicio del proyecto)

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

En todas las evaluaciones que se realicen, se tendrá en cuenta además, el cumplimiento de las metas del proyecto que se señalan a continuación.

METAS

1.	Centros de Salud Reproductiva del Adolescente en funcionamiento:	7
2.	Equipos de personal capacitados en salud reproductiva del adolescente	7
3.	Jóvenes informados en salud reproductiva y PF a través de Charlas y jornadas educativas	52,400
4.	Jóvenes que hayan recibido servicios anticonceptivos	25,000
5.	Líderes juveniles capacitados	490
6.	Estudio sobre salud reproductiva del adolescente	1
7.	Estudio sobre fecundidad del adolescente	1
8.	Reuniones de coordinación y evaluación del programa	6

3.3 VIGILANCIA Y EVALUACION

OBJETIVOS	INDICADORES DE PROGRESO	MEDIOS DE VERIFICACION
<p>OBJETIVO 1</p> <p>Al finalizar el proyecto se contará con un Programa de Salud Reproductiva del Adolescente y con normas de atención a este grupo, ejecutándose en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disposiciones, Programa y Normas de SRA reglamentados. - Nro. y relación de ciudades con normas de SRA en ejecución en servicios. - Nro. de estudios sobre SR y fecundidad del adolescente desarrollados y en uso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes Anuales y Final del Proyecto - Documentación Ministerio de Salud. - Informes de parciales y final de los estudios. - Informes evaluaciones del proyecto.
<p>OBJETIVO 2</p> <p>Al finalizar el Proyecto se contará con 7 Centros de Salud Reproductiva del Adolescente funcionando en locales universitarios y establecimientos del Ministerio de Salud de Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nro de locales instalados - Nro. de locales equipados - CESRAs en funcionamiento. - Eventos de capacitación realizados. - Personal capacitado por tipo y lugar. - CESRAs funcionando en locales universitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes anuales y final del proyecto - Informes eventos de capacitación. - Informes evaluaciones del proyecto. - Informes visitas de seguimiento. - Registros CESRAs.
<p>OBJETIVO 3</p> <p>Al finalizar el proyecto se habrán 52,400 adolescentes de ambos sexos con conocimientos sobre sexualidad responsable y 25,000 estarán utilizando los servicios de salud reproductiva y planificación familiar en Lima, Callao, Cajamarca y Ayacucho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. charlas informativas sobre sexualidad responsable realizadas, por centro y departamento. - Actividades intramurales desarrolladas por tipo. - Nro. de jóvenes involucrados por sexo. - Nro. de CESRA que realizaron charlas informativas sobre sexualidad. - Nro. de CESRAs prestando servicios de PF a jóvenes. - Nro. de grupos de adolescentes identificados por tipo. - Nro. de grupos de adolescentes involucrados. - Líderes juveniles capacitados. - Nro. de talleres realizados. - Seminarios de capacitación a líderes juveniles realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes anuales y final del proyecto. - Informes evaluaciones del proyecto. - Informes visitas de seguimiento. - Informes estadísticos de las actividades realizadas en cada CESRA. - Registros CESRAs.

4. ACTIVIDADES CONEXAS

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

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

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

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

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

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

5. MARCO INSTITUCIONAL

Este Proyecto será implementado y ejecutado descentralizadamente por el Ministerio de Salud- Dirección de Planificación Familiar (los detalles del manejo administrativo se detallarán posteriormente en una Carta de Entendimiento).

El Ministerio de Salud para el cumplimiento de sus funciones cuenta con órganos técnico-ejecutivos encargados de desarrollar los diferentes programas de salud.

Cada nivel organizacional es responsable de planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, monitorear y evaluar las actividades del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia que respondan a las características de su área de competencia y responsabilidad

Para que el programa se desarrolle en los diferentes niveles se cuenta con una adecuada organización estructural y funcional en los diferentes niveles, que asegura la participación de la comunidad organizada y la más amplia coordinación multisectorial en cada una de las etapas del proceso

- a. En el Nivel Central, la Dirección de Planificación Familiar única instancia responsable del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de la Familia, será también responsables de planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, monitorear y evaluar las actividades del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente.
- b. En el Nivel Intermedio, las Direcciones Subregionales de Salud, apoyarán las actividades del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente, de acuerdo con las normas técnicas que emita el nivel central, adecuadas a la realidad local.
- c. En el Nivel Local, los directores y/o jefes de establecimientos del sector público y privado ejecutarán las acciones del Programa de Salud Reproductiva del Adolescente en todas sus etapas, según el grado de complejidad técnica de sus establecimientos.

Las actividades del Proyecto serán de responsabilidad de la Dirección de Planificación Familiar. Esta Dirección actualmente cuenta con un Director, médico gineco-obstetra especialista en planificación familiar y con amplia experiencia en docencia e investigación, con una obstetriz y con una secretaria ejecutiva, como personal de planta. La Dirección cuenta además con el apoyo permanente de dos Asesoras, ambas médicas gineco/obstetras especialista en planificación familiar y con experiencia en capacitación y supervisión (destacadas de la periferia).

6. PREPARATIVOS Y OBLIGACIONES ANTERIORES AL PROYECTO

Antes de iniciar la ejecución del Proyecto la Alta Dirección del Ministerio de Salud:

- a) designará oficialmente al Director de Planificación Familiar como Director Nacional del proyecto con todas las responsabilidades inherentes a esta función y con autoridad para trato directo con el FNUAP en lo referente al proyecto.
- c) asignará a la Dirección de Planificación Familiar suficiente espacio y el personal profesional, técnico y administrativo calificado que requiera el Proyecto.

7. MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DEL GOBIERNO

Estando en la Década de la Planificación Familiar, el gobierno ha visto por conveniente priorizar todas las actividades de PF para lograr un crecimiento poblacional acorde con la realidad del país. Por lo tanto, dentro del presupuesto asignado al sector salud, ha asignado fondos al área de planificación familiar (aunque todavía insuficientes para cubrir todas las necesidades del Programa).

El Ministerio de Salud con recursos del Tesoro Público asumirá progresivamente los costos del presente proyecto.

Asimismo, se tienen gestiones adelantadas para que 5 Centros de Salud que actualmente trabajan sólo en horas de la mañana, amplíen su horario para ofrecer también atención vespertina, ya que se ha comprobado que particularmente los jóvenes y las mujeres tienen más tiempo por las tardes para demandar servicios y para participar en actividades intra o extra muros.

8. ASISTENCIA FUTURA DEL FNUAP

Se espera que en razón de la ejecución del proyecto y la identificación de nuevas áreas de cooperación el FNUAP brinde apoyo a las actividades de Planificación Familiar a través de nuevos proyectos de cooperación.

9. DESCRIPCION DE LOS INSUMOS DEL FNUAP

15.01: Pasajes y Viáticos

a) Supervisión del PSRA: 2 funcionarios de la Dirección de Planificación Familiar, visitarán Cajamarca y Ayacucho, trimestralmente para asesorar y monitorear la implementación del Programa. Cada visita tendrá una duración promedio de 6 días

pasajes aéreos: US\$ 180 /2 personas	360
viáticos 2 personas/6 días/US\$ 50	600
transporte terrestre \$15/2personas	30

costo promedio de una visita 990

1994	4 visitas/US\$	990	3,960
1995	4 visitas/US\$	990	3,960
1996	4 visitas/US\$	990	3,960

Sub -total (a) 11,880

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 viáticos son referenciales, ya que estos se pagarán de acuerdo a la escala vigente de Naciones Unidas. Cada visita tendrá una duración de 4 días

Pasajes: 180 US\$	180
viáticos: 50 US\$ x 4 días	200
transporte terrestre	15

costo de 1 visita: US\$ 395

1994	2 visitas x US\$ 395	790
1995	2 visitas x US\$ 395	790
1996	2 visitas x US\$ 395	790

Sub -total (b) 2,370

COSTO TOTAL 15.01 : US\$ 14,250

15.03 Viajes del Equipo de Asistencia Técnica del FNUAP (EAT)

Un consultor del EAT participará en las Reuniones Anuales de Revisión del Proyecto. Costo anual US\$ 1,500

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

COSTO TOTAL 15.03 : US\$ 4,500

16.01: Coordinadores de Salud Reproductiva del Adolescente

En esta línea se incluye el costo de 5 Coordinadores de SRA, para los CESRA. No obstante, el Director del Proyecto en Coordinación con el FNUAP, decidirá la contratación de este recurso sólo en los casos en que el Ministerio de Salud no pueda cubrir esta necesidad. Los Coordinadores serán profesionales nacionales (médico, obstetrix o enfermera), con experiencia en programas de adolescentes. Los Coordinadores, trabajarán conjuntamente con el equipo de personal de cada uno de los CESRA y apoyarán al Director del Proyecto, colaborando en forma permanente en todas las actividades del proyecto. Los Coordinadores se contratarán por toda la duración del proyecto de acuerdo a su calificación y con la escala de salarios vigente en el Ministerio de Salud.

costo promedio mensual: US\$ 350 x 5 = 1,750

1994	US\$ 1,750 x 12 meses	21,000
1995	US\$ 1,750 x 12 meses	21,000
1996	US\$ 1,750 x 12 meses	21,000

COSTO TOTAL 16.01 : US\$ 63,000

16.02 Consultores de corto plazo

El proyecto apoyará la contratación de consultores a corto plazo para la realización de tareas específicas, las mismas que se precisarán en el curso del proyecto.

Costo mensual US\$ 1,000

1994	3 meses x US\$ 1,000 = US\$ 3,000
1995	3 meses x US\$ 1,000 = US\$ 3,000
1996	3 meses x US\$ 1,000 = US\$ 3,000

COSTO TOTAL 16.02 : US\$ 9,000

24.01: Investigación sobre Salud Reproductiva del Adolescente

El Director del proyecto sub-contratará la realización de un estudio de recopilación de: a) información y estudios existente sobre SRA, b) información sobre organización y servicios que ofertan las instituciones (privados, universitarias y comunitarios) que realicen trabajo con adolescentes, c) materiales educativos existentes en el área de SRA. Este estudio se realizará durante 1994 y tendrá una duración de 4 meses.

COSTO TOTAL 24.01 : US\$ 3,000

24.02: Investigación sobre Fecundidad del adolescente

Durante 1994 el Director del Proyecto subcontratará la realización de un estudio sobre fecundidad del adolescente en base a la información disponible en las Encuestas Demográficas y de Salud realizadas en el Perú en 1986 y 1991-92 (ENDES I y ENDES II) y en base a los datos del Censo Nacional de Población de Julio de 1993. Se estima que este estudio se realizará en 4 meses.

COSTO TOTAL 24.02 : US\$ 5,000

25.01 Evaluación

En esta línea se incluye el costo de una evaluación independiente que se realizará durante el segundo año de ejecución del proyecto.

COSTO TOTAL 25.01 : US\$ 5,000

26.02: Producción de material de IEC

En esta línea se incluyen:

a) **Producción de materiales de IEC sobre el PSRA:** El Director del Proyecto sub-contratará los servicios de una empresa especializada para la producción de materiales de IEC sobre el Programa de Salud reproductiva del Adolescente. Para ser distribuidos a todos los establecimientos de salud de Lima y Callao. Dentro de estos se incluyen, folletos, afiches, rotafolios, cartillas, cuñas radiales, videos, slides, Estos materiales se elaborarán durante 1994 y 1995.

1994 US\$ 30,000
 1995 US\$ 30,000

Subtotal 26.02(a): US\$ 60,000

b) **Producción local de materiales de IEC:** El equipo de los CESRA elaborará materiales de IEC, sencillos para jóvenes con contenidos referidos a los servicios que prestan estos centros. Para su elaboración solicitarán la colaboración de grupos de jóvenes, para asegurar el impacto de los mensajes. Cada uno de los 7 CESRA contará con US\$ 2,000 anuales para la elaboración de estos materiales.

1994 US\$ 14,000
 1995 US\$ 14,000
 1996 US\$ 14,000

Subtotal 26.02(b): US\$ 42,000

COSTO TOTAL 26.02 : US\$ 102,000

32.01 capacitación en SRA para personal de los CESRA.

El proyecto apoyará la capacitación del personal de los CESRA. La Dirección de Planificación Familiar con el apoyo de expertos en SRA (de las universidades y ONG's calificadas), diseñarán los contenidos de la capacitación. La capacitación tendrá dos partes una referida a aspectos técnicos de la atención al adolescente (anticoncepción, orientación, metodología educativa, etc) y la otra referida al trabajo en equipo, a la proyección comunitaria y al rol que cada uno de los miembros del equipo desempeñará en el CESRA. La capacitación tendrá una duración de 7 días y se realizará en uno de los Centros de capacitación Especializada del Ministerio de Salud.

Participarán en la capacitación un total de 35 a 40 personas (5 a 6 por cada CESRA)

pasajes (Ayacucho y Cajamarca)	US\$ 180 x 10 =	US\$ 1,800
viáticos	US\$ 25 x 10 personas/ 7 días	US\$ 1,750
materiales		US\$ 500
refrigerios	US\$ 5 x 40 x 7 =	US\$ 1,400
movilidad local	5 x 40 x 7 =	US\$ 1,400
apoyo administrativo		US\$ 200

COSTO TOTAL 32.01 : US\$ 7,050

32.02: Seminarios de capacitación de líderes juveniles

En esta línea se incluyen los costos de:

a) **Seminarios de capacitación de líderes juveniles:** Durante 1994, 1995 y 1996, cada uno de los CESRA realizarán 1 seminarios de capacitación de líderes juveniles en sexualidad responsable. Este evento tendrá una duración de 5 días y se realizará en los locales de cada CESRA. En este evento se capacitarán un total de 20 a 25 jóvenes líderes provenientes de las diferentes agrupaciones juveniles del área de influencia de cada CESRA.

materiales US\$ 10 x 25 jóvenes = US\$ 250

alimentos y refrigerios US\$ 15 x 25 x 5 días = US\$ 1,875

costo/seminario US\$ 2,125

1994 7 seminarios x US\$ 2,125 = US\$ 14,475

1995 7 seminarios x US\$ 2,125 = US\$ 14,475

1996 7 seminarios x US\$ 2,125 = US\$ 14,475

Subtotal 32.02 (a): US\$ 28,950

b) **Seminarios de actualización para líderes juveniles**

A partir de 1995, el proyecto también apoyará la realización de 1 seminario anual de refrescamiento de conocimientos para los líderes juveniles que será realizado por cada uno de los CESRA. Estos seminarios tendrán una duración de un día.

materiales US\$ 5 x 20 jóvenes = US\$ 100

alimentos y refrigerio US\$ 15 x 20 = US\$ 300

costo/ seminario = US\$ 400

1995 7 seminarios x 400 = 2,800

1996 7 seminarios x 400 = 2,800

Subtotal 32.02 (b): US\$ 5,600

COSTO TOTAL 32.02 : US\$ 49,025

33.01 Reunión de coordinación de SRA

La Dirección de Planificación Familiar realizará un seminario semestral de coordinación y evaluación del Programa con la participación de los equipos profesionales y técnicos de los 7 CESRA. En estos seminarios de un día de duración se discutirán los avances del Programa en cada uno de los CESRA, se definirán estrategias y se darán las indicaciones necesarias para su mejor

ejecución. Estos eventos se realizarán en forma rotativa en cada uno de los CESRA

pasajes aéreos: 10 x US\$ 180		1,800
viáticos: US\$ 50 x 10 pers x 2 días		1,000
alimentos/refrigerios 45 pers/1 días US\$ 20		900
materiales		200
movilidad y gastos administrativos		200
Costo de un seminario	US\$	4,100
1994 US\$ 4,100 x 2 seminarios	8,200	
1995 US\$ 4,100 x 2 seminarios	8,200	
1996 US\$ 4,100 x 1 seminarios	8,200	

COSTO TOTAL 33.01: US\$	24,600
-------------------------	--------

33.02 Charlas educativas sobre sexualidad responsable

El equipo técnico y profesional del CESRA programará y ejecutará charlas educativas para alumnos de secundaria de colegios públicos y para alumnos de los turnos vespertinos y nocturnos de escuelas públicas. Igualmente realizará estas charlas para alumnos de academias pre-universitarias, escuelas técnicas, institutos de formación técnica y profesional y universidades.

Se estima que cada CESRA realizará un mínimo 8 charlas mensuales para un total de 280 jóvenes (35 por charla).

costo de una charla

materiales	US\$ 25
movilidad local	US\$ 2

costo/charla	US\$ 27
--------------	---------

1994	8 charlas x 6 meses x 7 CESRA x US\$ 27 =	9,072
1995	8 charlas x 10 meses x 7 CESRA x US\$ 27 =	15,120
1996	8 charlas x 10 meses x 7 CESRA x US\$ 27 =	15,120

COSTO TOTAL 33.02: US\$	39,312
-------------------------	--------

41.98: Equipo fungible. Varios.

El proyecto apoyará a los CESRA con fondos para la adquisición de útiles y materiales de escritorio para el funcionamiento del Centro y para la adquisición de películas y videos con temas vinculados con jóvenes para las discusiones

grupales. Se considera US\$ 120/mes (US\$ 1,440 anual) por cada CESRA.

1994	US\$ 1440 x 7 CESRA =	US\$ 10,080
1995	US\$ 1440 x 7 CESRA =	US\$ 10,080
1996	US\$ 1440 x 7 CESRA =	US\$ 10,080

COSTO TOTAL 41.98: US\$	30,240
-------------------------	--------

42.02: Equipo médico:

El proyecto proporcionará el mobiliario y los equipos necesarios para completar el equipamiento de consultorios ginecológicos y de planificación familiar para adolescentes (mobiliario y equipos), para los 7 CESRA. Las necesidades específicas de estos equipos se definirán luego que se hayan seleccionado los CESRA y se hayan definido sus necesidades. No todos los CESRA necesitarán la misma cantidad de equipos.

Cada equipo estará conformado por:

1 mesa ginecológica, 1 escritorio metálico, 3 sillas, 1 vitrina de instrumental, 1 mesita de materiales, 1 lámpara cuello de ganso, 1 escalerilla, 1 taburete. Costo por equipo US\$ 860

COSTO TOTAL 42.02: US\$	6,000
-------------------------	-------

42.03: Equipo audio visual

El proyecto proporcionará 7 televisores, video, proyectores, ecran, proyector de slides y filmadoras pequeñas para cada uno de los 7 CESRA. Estos equipos se adquirirán a inicios de 1995

1 Proyector de Slides Carrusel	\$ 200
1 Ecran	100
1 sistema VHS (TV y video)	1,000
1 franelógrafos	50
1 pizarra para tiza	50
1 filmadora Handy	1,000

US\$ 2,400

1994	US\$ 2,400 x 7	16,800
------	----------------	--------

COSTO TOTAL 42.03: US\$	16,800
-------------------------	--------

42.05: Equipo de Oficina

El proyecto proporcionará el mobiliario para las salas de orientación, salas de reuniones y para oficinas de recepción. No todos los Centros requerirán de la misma cantidad de equipos. Las necesidades específicas para cada caso se definirá luego que se hayan seleccionado los locales donde funcionarán los CESRA.

COSTO TOTAL 42.05: US\$	6,000
-------------------------	-------

Línea 43.98: Locales otros

El proyecto apoyará la adecuación de los CESRA. La adecuación de los locales incluye la adaptación de ambientes para las necesidades de los centros (tabiquería, pintura, iluminación, ventilación, etc)

Se estima un costo de US\$ 1.500 por cada CESRA

1994	7 CESRA x US\$ 1,500	10,500
------	----------------------	--------

COSTO TOTAL 43.98: US\$	10,500
-------------------------	--------

Línea 51: Operación y mantenimiento de equipos

El proyecto proporcionará fondos para el mantenimiento de los equipos proporcionados por el FNUAP, para los CESRA. Costo anual US\$ 1,200 x 7 US\$ 8,400

1994	US\$	8,400
1995	US\$	8,400
1996	US\$	8,400

COSTO TOTAL 51: US\$	25,200
----------------------	--------

Línea 52: Gastos de impresión e informes

a) **Programa de Salud Reproductiva del Adolescente y Normas y Procedimientos de Atención.**- El proyecto anualmente apoyará la impresión de 2,000 ejemplares del Programa de Salud reproductiva del Adolescente y de 2,000 ejemplares de las Normas y procedimientos de Atención a este grupo. Estos materiales se distribuirán a los CESRA, a todos los coordinadores subregionales de planificación familiar y a todas las instituciones que realicen actividades de salud reproductiva con adolescentes.

b) Se imprimirán además folletos y trípticos relacionados con la SRA.

c) Se imprimirán además los resultados de los estudios financiados por el proyecto

1994	US\$	15,000
1995	US\$	10,000
1996	US\$	6,000

COSTO TOTAL 52: US\$ 31,000

Línea 53: Varios

En esta línea el proyecto apoyará a la Dirección de Planificación en otros gastos que genere la ejecución del proyecto no incluidos en las anteriores líneas presupuestales.

1994	US\$	1,800
1995	US\$	1,400
1996	US\$	1,100

COSTO TOTAL 53: US\$ 4,300

Línea 54: Auditoría

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

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

COSTO TOTAL 53: US\$ 6,000

10. FORMATO DEL FNUAP PARA EL PRESUPUESTO DEL PROYECTO

CODIGO	COMPONENTE	1994	1995	1996	TOTAL
10	PERSONAL DEL PROYECTO				
15.01	Pasajes y viáticos	4,750	4,750	4,750	14,250
15.03	Viajes EAT	1,500	1,500	1,500	4,500
16.01	Coordinadores Salud Reproductiva Adolescente	21,000	21,000	21,000	63,000
16.02	Consultores corto plazo	3,000	3,000	3,000	9,000
19	TOTAL DEL COMPONENTE	30,250	30,250	30,250	90,750
21	SUB - CONTRATOS				
24.01	Investigación "Salud Reproductiva Adolescente"	3,000			3,000
24.02	Estudio "Fecundidad del adolescente"	5,000			5,000
25.01	Evaluación		5,000		5,000
26.02	Producción material IEC	44,000	44,000	14,000	102,000
29	TOTAL DEL COMPONENTE	52,000	49,000	14,000	115,000
30	CAPACITACION				
32.01	Capacitación en SRA	7,050			7,050
32.02	Capacitación líderes juveniles	14,475	17,275	17,275	49,025
33.01	Reuniones de coordinación de SRA	8,200	8,200	8,200	24,600
33.02	Charlas sexualidad responsable	9,072	15,120	15,120	39,312
39	TOTAL DEL COMPONENTE	38,797	40,595	40,595	119,987
40	EQUIPO				
41-98	Equipo fungible otros	10,080	10,080	10,080	30,240
42.02	Equipo médico	6,000			6,000
42.03	Equipo audio visual	16,800			16,800
42.05	Equipo de oficina	6,000			6,000
43.98	Locales otros	10,500			10,500
49	TOTAL DEL COMPONENTE	49,380	10,080	10,080	69,540
50	DIVERSOS				
51	Operación y mantenimiento de equipos	8,400	8,400	8,400	25,200
52	Gastos de informes e impresión	15,000	10,000	6,000	31,000
53	Gastos diversos	1,800	1,400	1,100	4,300
54	Auditoria	3,000	3,000	3,000	9,000
59	TOTAL DEL COMPONENTE	28,200	22,800	18,500	69,500
99	GRAN TOTAL	198,627	152,725	113,425	464,777

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 laborará en los CESRA (personal que actualmente labora en los establecimientos de salud donde funcionarán los CESRA y personal destacado de otros servicios) b) la infraestructura (establecimientos donde funcionarán los CESRA) y c) equipos de que disponen los establecimientos donde funcionarán los CESRA.

personal: (médico, obstetrix, enfermera, trabajadora social, psicólogo, auxiliares de salud)	S/. 100,000
infraestructura: (ambientes de consultorios, salas de espera, laboratorios, estadística)	S/. 50,000
equipos: (mobiliario y equipo de consultorios de ginecológico, instrumental médico)	S/. 20,000
TOTAL	S/. 170,000

La contribución indirecta del Gobierno será equivalente a S/. 170,000 para los tres años de duración del proyecto.

12. OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El Programa de Salud Reproductiva del adolescente, no tiene otras fuentes de financiamiento

ANEXO I

**TERMINOS DE REFERENCIA
DEL PERSONAL DEL PROYECTO**

ANEXO I

COORDINADORES DE SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Requisitos

- Profesional de Salud (médico, licenciada en obstetricia o enfermería.
- Con experiencia de trabajo práctico con jóvenes.
- Con experiencia de trabajo en planificación familiar

Términos de Referencia

El Coordinador de Salud Reproductiva del Adolescente trabajará a tiempo completo. Su sede, será el Centro de Salud reproductiva del Adolescente (CESRA) y colaborará con el Director del Proyecto en todas las actividades.

El Coordinador realizará las siguientes actividades:

- Conjuntamente con el Director del Proyecto, participará en el diseño de los contenidos de los eventos de capacitación para el personal de los CESRA. También participara en preparación y evaluación de los cursos e informes de los mismos.

Conjuntamente con el equipo de personal del CESRA:

- Participará en la revisión de los contenidos y metodología a emplear en los cursos de capacitación de líderes juveniles.
- Participará activamente en el diseño de los contenidos de las charlas informativa y educativas para jóvenes.
- Participará en la identificación de las agrupaciones juveniles del área de influencia del CESRA y colaborará en la preparación del directorio correspondiente.
- Participará activamente en todas las actividades extramurales del CESRA: Jornadas educativas a jóvenes, capacitación de líderes juveniles.
- Participará activamente en todas las actividades intramurales del CESRA: atención ginecológica, servicios anticonceptivos, orientación en planificación familiar, dinámica de grupo, cine forum y discusión de películas, talleres sobre sexualidad responsable, planificación familiar, anticoncepción y prevención de enfermedades de

transmisión sexual, orientación vocacional, servicios de biblioteca.

- Participará en la elaboración del plan y cronograma anual y trimestral de actividades
- Participará en el diseño de los materiales locales de IEC
- Colaborará en la preparación y participará en de las reuniones semestrales de coordinación con la Dirección de Planificación Familiar.
- Colaborará en la preparación de los informes de actividades e informes de progreso del proyecto.
- Otras que le asigne la Dirección del Proyecto.