PD-ABG-181

Project No. 517-0259

Proyecto A.I.D. No. 517-0259

PROJECT GRANT AGREEMENT

BETWEEN

THE GOVERNMENT OF THE DOMINICAN REPUBLIC

AND

THE UNITED STATES OF AMERICA

FOR

THE FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT

ACUERDO DE DONACION

ENTRE

EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Y

LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

PARA

EL PROYECTO DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD

DATE: June 11, 1993

FECHA: 11 de junio del 1993

CONFORMED COPY

A.I.D. Project No. 517-0259

PROJECT GRANT AGREEMENT

Dated

Between

The Government of the Dominican Republic (GODR) ("Grantee")

And

The United States of America, acting through the Agency for International Development ("A.I.D.").

Article 1: The Agreement

The purpose of this Agreement is to set out the understandings of the parties named above ("Parties") with respect to the undertaking by the Grantee of the Project described below, and with respect to the financing of the Project by the Parties.

Article 2: The Project

SECTION 2.1. Definition of Project.

The purpose of the Project, which is further described in Annex 1, is to accelerate the process of fertility decline, improve the health of women and children, and enhance public health efforts to prevent the spread of sexually transmitted diseases and AIDS. The Project has four components. These are: (1) Family Planning and Health Services; (2) Policy Dialogue and Reform;

Proyecto A.I.D. No. 517-0259

ACUERDO DE DONACION

Fecha

Entre

El Gobierno de la República Dominicana (GORD) ("Donatario")

Y

El Gobierno de los Estados Unidos de América, actuando a través de la Agencia para le Desarrollo Internacional ("A.I.D.").

Artículo 1: El Acuerdo

El propósito de este Acuerdo es establecer el entendimiento entre las partes indicadas arriba ("Partes"), en lo que se refiere al compromiso por parte del Donatario del Proyecto descrito a continuación, y en lo que se refiere al financiamiento del Proyecto por las Partes.

Artículo 2: El Proyecto

SECCION 2.1. Definición del Proyecto.

El propósito del Proyecto, que se describe más ampliamente en el Anexo 1, es para acelerar el proceso de reducción de la fecundidad, para mejorar la salud de las mujeres y los niños, para incrementar los esfuerzos de Salud Pública para prevenir la propagación del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. El Proyecto consiste de cuatro componentes. Estos son: (1)

2'

(3) AIDS Awareness and Prevention; and (4) Information, Education and Communication. To achieve the Project purposes, the Project will finance technical assistance, commodities, training and other costs.

Servicios de Planificación Familiar y Salud; (2) Diálogo y Reforma de Política; (3) Concientización y Prevención del SIDA; y (4) Información, Educación y Comunicación. Para alcanzar los propósitos del Proyecto, el Proyecto financiará asistencia técnica, materiales e insumos, adiestramiento y otros costos.

Annex 1, attached, amplifies the above definition of the Project. Within the limits of the above definition of the Project, elements of the amplified description stated in Annex 1 may be changed by written agreement of the authorized representatives of the Parties named in Section 7.2, without formal amendment of this Agreement.

El anexo 1, adjunto, amplia la definición del proyecto dada más arriba. Dentro de los límites de la definición anterior del Proyecto, elementos en la descripción ampliada indicados en el anexo 1, podrán ser modificados por escrito por los representantes de las Partes debidamente autorizadas de acuerdo con la Seccion 7.2, sin que sea necesario efectuar una enmienda formal a este Acuerdo.

SECTION 2.2. Incremental Nature of Project

(a) A.I.D. has planned a total life of project contribution not to exceed Twenty-Six Million Five Hundred Ninety-Five Thousand (U.S.$26,595,000) United States Dollars (Grant) for the project. A.I.D.'s contribution to the project will be provided in increments, the initial one being made available in accordance with Section 3.1 of this Agreement. Subsequent increments will be subject to availability of funds to A.I.D. for this purpose, and to the mutual agreement of the Parties, at the time of a subsequent increment, to proceed.

SECCION 2.2 Naturaleza Progresiva del Proyecto

(a) La A.I.D. ha planificado una contribución durante la vigencia total del Proyecto que no excederá los Veintiseís millones Quinientos Noventa y Cinco Mil (U.S.$26,595,000) Dólares estadounidenses (Donación) para el Proyecto. La contribución de la A.I.D. al Proyecto se efectuará en incrementos, el primero de los cuales se hará disponible de conformidad con la Sección 3.1 de este Acuerdo. Los incrementos subsiguientes estarán sujetos a la disponibilidad de fondos de la A.I.D. para estos fines, y al convenio mutuo de las Partes, en el momento de un incremento subsiguiente, para seguir adelante.

(b) Within the overall Project Assistance Completion Date stated in this Agreement, A.I.D., based upon consultation with the Grantee, may specify in Project Implementation Letters appropriate time periods for the utilization of funds granted by A.I.D. under an individual increment of assistance.

Article 3: Financing

SECTION 3.1. The Grant. To assist the Grantee to meet the costs of carrying out the Project, A.I.D., pursuant to the Foreign Assistance Act of 1961, as amended, agrees to grant the Grantee under the terms of this Agreement not to exceed Four Million Eight Hundred and Fifty-Seven thousand United States ("U.S.") Dollars ($4,857,000) ("Grant").

The Grant may be used to finance foreign exchange costs, as defined in Section 5.1, and local currency costs, as defined in Section 5.2, of goods and services required for the Project.

SECTION 3.2. Grantee Resources for the Project

(a) The Grantee agrees to provide or cause to be provided for the Project all funds, in addition to the Grant, and all other resources required to carry out the Project effectively and in a timely manner.

(b) The resources provided by the Grantee for the Project will be not less than the equivalent of U.S. $480,000.

(b) Dentro de la Fecha Final para Completar el Proyecto establecida en este Acuerdo, la A.I.D., en base a consultas con el Donatario, podrá especificar en las Cartas de Ejecución del Proyecto los plazos correspondientes para la utilización de los fondos otorgados por la A.I.D. bajo un incremento particular de asistencia.

Artículo 3: Financiamiento

SECCION 3.1 La Donación. Para asistir al Donatario a cubrir los costos de ejecución del Proyecto, la A.I.D., de conformidad con la Ley de Ayuda Exterior de 1961, según fue enmendada, conviene en otorgar al Donatario en los términos de este Acuerdo una suma que no excederá los cuatro millones ocho cientos cincuenta y siete mil dólares ("U.S.") Estadounidenses ($4,857,000) ("Donación").

La Donación podrá utilizarse para financiar los costos en divisas, como se define en la Sección 5.1, y los costos en moneda local, como se define en la Sección 5.2, para bienes y servicios requeridos por el Proyecto.

SECCION 3.2 Recursos del Donatario para el Proyecto

(a) El Donatario conviene en proporcionar o hacer que se proporcione para el Proyecto todos los fondos, en adición a la Donación, y todos los demás recursos requeridos para llevar a cabo el Proyecto de manera eficaz y puntual.

(b) Los recursos proporcionados por el Donatario para el Proyecto no serán menos que el equivalente a

The equivalent of an additional $17,170,000 in local currency funding will be provided by the Dominican non-governmental organizations that are participating in the Project. All these resources include costs borne in cash and/or on an "in-kind" basis.

SECTION 3.3. Project Assistance Completion Date

(a) The Project Assistance Completion Date (PACD), which is September 30, 2000, or such other date as the Parties may agree to in writing, is the date by which the Parties estimate that all services financed under the Grant will have been performed and all goods financed under the Grant will have been furnished for the Project as contemplated in this Agreement.

(b) Except as A.I.D. may otherwise agree in writing, A.I.D. will not issue or approve documentation which would authorize disbursement of the Grant for services performed subsequent to the PACD, or for goods furnished for the Project, as contemplated in this Agreement, subsequent to the PACD.

(c) Requests for disbursements, accompanied by necessary supporting documentation prescribed in Project Implementation Letters, are to be received by A.I.D. or any bank described in Section 6.1, no later than nine (9) months following the PACD, or such other period as A.I.D. agrees to in writing. After such period, A.I.D., giving notice in writing to the Grantee, may at

US$480,000. El equivalente a U.S.$17,170,000 adicionales en fondos de moneda local, será suministrado por organizaciones dominicanas no-gubernamentales que se encuentran participando en el Proyecto. Todos estos recursos incluyen costos en efectivo y/o en especie.

SECCION 3.3 Fecha Final para Completar el Proyecto

(a) La Fecha Final para Completar el Proyecto (FFCP), que es el 30 de septiembre del año 2000, o cualquier otra fecha que las Partes puedan acordar por escrito, será la fecha para la cual las Partes estiman que todos los servicios financiados bajo la Donación habrán sido realizados y todos los bienes financiados bajo la Donación habrán sido suministrados para el Proyecto como se contempla en este Acuerdo.

(b) Excepto cuando la A.I.D. acuerde lo contrario por escrito, la A.I.D. no emitirá ni aprobará documentación alguna que autorice desembolsos de la Donación por servicios prestados después de la FFCP o por bienes suministrados para el Proyecto, como se contempla en este Acuerdo, posteriormente a la FFCP.

(c) Las solicitudes de desembolso, acompañadas de la documentación necesaria de apoyo prescrita en las Cartas de Ejecución del Proyecto, serán recibidas por la A.I.D. o cualquier banco descrito en la Sección 6.1, a más tardar nueve (9) meses después de la FFCP, o cualquier otro período que la A.I.D. acuerde por escrito. Después de dicho plazo, la A.I.D., notificando por escrito

any time or times reduce the amount of the Grant by all or any part thereof for which requests for disbursement, accompanied by necessary supporting documentation prescribed in Project Implementation Letters, were not received before the expiration of said period.

al Donatario, podrá en cualquier momento reducir el monto de la Donación en su totalidad o en parte para cuyas solicitudes de desembolso, acompañadas de la documentación de apoyo necesaria prescrita en las Cartas de Ejecución del Proyecto, no fueron recibidas antes del vencimiento de dicho plazo.

Article 4: Special Covenants

Artículo 4: Disposiciones Especiales

SECTION 4.1. Project Evaluation

SECCION 4.1. Evaluación del Proyecto

(a) The Parties agree to establish an evaluation program as part of the Project. Except as the Parties otherwise agree in writing, the program will include, during the implementation of the Project and at one or more points thereafter:

(a) Las Partes acuerdan establecer un programa de evaluación como parte del Proyecto. Excepto cuando las Partes convengan lo contrario por escrito, el programa incluirá, durante la ejecución del Proyecto o en cualquier momento posterior:

(a) evaluation of progress toward attainment of the objectives of the Project.

(a) una evaluación del progreso hacia el logro de los objetivos del Proyecto.

(b) identification and evaluation of problem areas of constraints which may inhibit such attainment.

(b) la identificación y evaluación de las áreas problemáticas o de las limitaciones que puedan impedir dichos logros.

(c) assessment of how such information may be used to help overcome such problems; and

(c) un estudio de como dicha información pueda utilizarse para ayudar a superar tales problemas; y

(d) evaluation, to the degree feasible, of the overall development impact of the Project.

(d) una evaluación, hasta donde sea factible, del impacto global del desarrollo del Proyecto.

SECTION 4.2 Prohibition on Abortion Related Activities

SECCION 4.2 Prohibición de las Actividades Relativas al Aborto

None of the funds made available under this Grant may be used to finance any

Ninguno de los fondos disponibles bajo esta Donación podrán usarse para

costs relating to the performance of abortion as a method of family planning because abortion is contrary to the laws of the Dominican Republic.

financiar gastos relativos a la realización del aborto como método de planificación familiar porque el aborto está en contra de las leyes de la República Dominicana.

SECTION 4.3 Other Special Covenants

SECCION 4.3 Otras Disposiciones Especiales

Except as A.I.D. may agree otherwise in writing, the Grantee agrees as follows:

Excepto cuando la A.I.D. acuerde lo contrario por escrito, el Donatario acuerda lo siguiente:

(a) It will present to A.I.D. plans to implement a civil service career program within SESPAS which includes health care workers.

(a) Presentará a la A.I.D. planes para implementar un programa de servicio civil dentro de la SESPAS el cual incluirá a trabajadores de la salud.

(b) It will cause SESPAS to provide to A.I.D., in form and substance satisfactory to A.I.D., two copies of SESPAS annual compliance audit to be performed with respect to the improvements introduced under the Health Systems Management Project, which are further supported by this Project.

(b) Hará que SESPAS suministre a la A.I.D., en forma y contenido satisfactorios a la A.I.D., dos copias de la auditoría anual de cumplimiento de la SESPAS a realizarse con relación a los avances introducidos bajo el Proyecto de Administración de Sistemas de Salud, los cuales se encuentran adicionalmente apoyados por este Proyecto.

(c) It will ensure that the recipients of funds or technical assistance under the Project will establish an Inter-Institutional Council to coordinate and oversee the implementation of the Project.

(c) Asegurará que las entidades que reciban fondos o asistencia técnica bajo este Proyecto establecerán un Consejo Inter-Institucional, el cual coordinará y supervisará la ejecución del Proyecto.

Article 5: Procurement Source

Artículo 5: Fuente de Obtencíon

SECTION 5.1. Foreign Exchange Costs.

SECCION 5.1. Costos en Divisas

Disbursements pursuant to Section 6.1, will be used exclusively to finance the costs of goods and services required for the Project having, with respect to goods, their source and origin, and with respect

Los desembolsos de conformidad con la Sección 6.1, serán utilizados exclusivamente para financiar los costos de los bienes y servicios requeridos para el Proyecto, que tengan, en cuanto a los

7

to services, their nationality in the United States (Code 000 of the A.I.D. Geographic Code Book as in effect at the time orders are placed or contracts are entered into for such goods or services) ("Foreign Exchange Costs"), except as A.I.D. may otherwise agree in writing, and except as provided in the Project Grant Standard Provisions Annex, Section C.1.(b), with respect to marine insurance. Ocean transportation costs will be financed under the Grant only on vessels under flag registry of the United States, except as A.I.D. may otherwise agree in writing.

SECTION 5.2. Local Currency Costs.

Disbursements pursuant to Section 6.2, to the extent agreed to by A.I.D., will be used exclusively to finance the costs of goods and services required for the Project having their source and, except as A.I.D. may otherwise agree in writing, their origin in the Dominican Republic ("Local Currency Costs").

Article 6: Disbursement

SECTION 6.1. Disbursement for Foreign Exchange Costs.

(a) After satisfaction of conditions precedent, the Grantee may obtain disbursements of funds under the Grant for the Foreign Exchange Costs of goods or services required for the Project in accordance with the terms of this Agreement, by such of the following methods as may be mutually agreed

bienes, su fuente y origen, y con respecto a los servicios, su nacionalidad en los Estados Unidos (Código 000 del Libro de Códigos Geográficos de la A.I.D.) vigente en el momento en que se hagan los pedidos o se firmen los contratos para dichos bienes y servicios ("Costos en Divisas"), excepto que la A.I.D. acuerde de otra forma por escrito, y con excepción de lo dispuesto en el Anexo sobre Disposiciones Estándar de la Donación del Proyecto, Sección C.1.(b), en cuanto al seguro marítimo. Los costos de transporte marítimo serán financiados bajo la Donación únicamente en buques registrados bajo bandera de los Estados Unidos, excepto cuando la A.I.D. acuerde lo contrario por escrito.

SECCION 5.2. Costos en Moneda Local.

Los desembolsos de conformidad con la Sección 6.2, hasta ser acordado por la A.I.D., se efectuarán exclusivamente para financiar los costos de bienes y servicios requeridos para el Proyecto que tengan su fuente y, excepto cuando la A.I.D. acuerde lo contrario por escrito, su origen en la República Dominicana ("Costos en Moneda Local").

Artículo 6: Desembolsos

SECCION 6.1. Desembolsos para Costos en Divisas

(a) Después de satisfacer los Requisitos Previos, el Donatario podrá obtener desembolsos de fondos bajo la Donación por Costos en Divisas de los bienes y servicios requeridos por el Proyecto de conformidad con los términos de este Acuerdo, mediante los siguientes métodos que han sido mútuamente

upon:

(1) By submitting to A.I.D., with necessary supporting documentation as prescribed in Project Implementation Letters, (A) requests for reimbursement for such goods or services, or, (B) requests for A.I.D. to procure commodities or services in Grantee's behalf for the Project; or,

(2) By requesting A.I.D. to issue Letters of Commitment for specified amounts (A) to one or more U.S. banks, satisfactory to A.I.D., committing A.I.D. to reimburse such bank or banks for payments made by them to contractors or suppliers, under Letters of Credit or otherwise, for such goods or services, or (B) directly to one or more contractors or suppliers, committing A.I.D. to pay such contractors or suppliers for such goods or services.

(b) Banking charges incurred by Grantee in connection with Letters of Commitment and Letters of Credit will be financed under the Grant unless Grantee instructs A.I.D. to the contrary. Such other charges as the Parties may agree to may also be financed under the Grant.

SECTION 6.2. Disbursement for Local Currency Costs.

(a) After satisfaction of conditions precedent, the Grantee may obtain disbursements of funds under the Grant for Local Currency Costs required for the Project in accordance with the terms

acordados:

(1) Sometiendo a la A.I.D. con la documentación de apoyo necesaria como se prescribe en las Cartas de Ejecución del Proyecto, (A) solicitudes de reembolsos para tales bienes o servicios, o, (B) solicitudes para que la A.I.D. adquiera materiales o servicios a nombre del Donatario para el Proyecto; o,

(2) Solicitando a la A.I.D. emitir Cartas de Compromiso por sumas especificadas (A) a uno o más bancos estado-unidenses, satisfactorios a la A.I.D., comprometiendo a la A.I.D. a reembolsar a dicho(s) banco o bancos los pagos efectuados por ellos a los contratistas o suplidores, bajo Cartas de Crédito o por otra parte, para tales bienes o servicios, o (B) directamente a uno o más contratistas o suplidores, comprometiendo a la A.I.D. a pagar dichos contratistas o suplidores por tales bienes o servicios.

(b) los cargos bancarios incurridos por el Donatario en relación a las Cartas de Compromiso y las Cartas de Crédito serán financiados bajo la Donación, a menos que el Donatario instruya a la A.I.D. de lo contrario. Cualesquiera otros cargos que las Partes puedan acordar también podrán financiarse bajo la Donación.

SECCION 6.2. Desembolsos para costos en Moneda Local

(a) Después de satisfacer los Requisitos Previos, el Donatario podrá obtener desembolsos de los fondos bajo la Donación para Costos en Moneda Local requeridos por el Proyecto de

of this Agreement, by submitting to A.I.D., with necessary supporting documentation, as prescribed in Project Implementation Letters, requests to finance such costs.

conformidad con los términos de este Acuerdo, sometiendo a la A.I.D., con la documentación de apoyo, necesaria como se describe en las Cartas de Ejecución del Proyecto, las solicitudes para para financiar tales costos.

(b) The local currency needed for such disbursements may be obtained:

(b) La moneda local necesaria para tales desembolsos podrá obtenerse:

(1) By acquisition by A.I.D. with U.S. Dollars by purchase; or

(1) Mediante la adquisición por parte de A.I.D. con dólares de los EEUU; o

(2) By A.I.D., (A) requesting the Grantee to make available the local currency for such costs, and (B) thereafter making available to the Grantee, through the opening or amendment by A.I.D. of Special Letters of Credit in favor of the Grantee or its designee, an amount of U.S. Dollars equivalent to the amount of local currency made available by the Grantee, which dollars will be utilized for procurement from the United States under appropriate procedures described in Project Implementation Letters.

(2) Por parte de la A.I.D., (A) solicitando al Donatario poner a la disposición del Proyecto la moneda local para tales costos, y (B) después, poner a la disposición del Donatario, a través de emisión o enmienda por parte de la A.I.D. de Cartas Especiales de Crédito a favor del Donatario o su representante, un monto de dólares estadounidenses equivalente al valor de la moneda local puesta a la disposición del Proyecto por el Donatario, cuyos dólares serían utilizados para la adquisición de bienes o servicios de los Estados Unidos bajo los procedimientos apropiados descritos en las Cartas de Ejecución de Proyecto.

The U.S. dollar equivalent of the local currency made available hereunder will be, in the case of subsection (b)(1) above, the amount of U.S. dollars required by A.I.D. to obtain the local currency, and in the case of subsection (b)(2) above, an amount calculated at the rate of exchange specified in the applicable Special Letter of Credit Implementation Memorandum hereunder as of the date of the opening or amendment of the applicable Special Letter of Credit.

Los dólares equivalentes a la moneda local puesta a la disposición del Proyecto por el Donatario será, en el caso de la sub-sección (b)(1) arriba, el monto de dólares requerido por la A.I.D. para obtener la moneda local, y en el caso de la sub-sección (b)(2) arriba, un monto calculado a la tasa de cambio especificada en el Memorándum de Ejecución de la Carta Especial de Crédito aplicable a la fecha en que se abra o se enmiende la Carta Especial de Crédito .

SECTION 6.3. Other Forms of Disbursement.

Disbursements of the Grant may also be made through such other means as the Parties may be agreed to in writing.

SECCION 6.3. Otras Formas de Desembolso

Los desembolsos de la Donación también podrán efectuarse mediante tales otros medios que las Partes puedan acordar por escrito.

SECTION 6.4. Rate of Exchange.

Except as may be more specifically provided under Section 6.2., if funds provided under the Grant are introduced into the Dominican Republic by A.I.D. or any public or private agency for purposes of carrying out obligations of A.I.D. hereunder, the Grantee will make such arrangements as may be necessary so that such funds may bed converted into currency of the Dominican Republic at the highest rate of exchange which, at the time the conversion is made, is not unlawful in the Dominican Republic.

SECCION 6.4. Tasa de Cambio

Excepto cuando se especifique más detalladamente en la Sección 6.2., si los fundos provistos bajo la Donación son introducidos en la República Dominicana por la A.I.D. o cualquier agencia pública o privada para fines de llevar a cabo las obligaciones de la A.I.D. bajo este Acuerdo, el Donatario hará los arreglos necesarios para que tales fondos puedan convertirse en moneda de la República Dominicana a la tasa de cambio más alta que a la hora de efectuada la conversión, no resulte ilegal en la República Dominicana.

Article 7: Miscellaneous

SECTION 7.1. Communications.

Any notice, request, document, or other communication submitted by either Party to the other under this Agreement will be in writing or by telegram or cable, and will be deemed duly given or sent when delivered to such party at the following addresses:

Artículo 7: Misceláneos

SECCION 7.1. Comunicaciones

Cualquier aviso, solicitud, documento, u otra comunicación sometida por cualesquiera de las Partes a la otra bajo este Acuerdo, se hará por escrito o por medio de telegrama o cable, y se considerará como debidamente entregada o enviada cuando sea entregada a dicha Parte en las siguientes direcciones:

TO THE GRANTEE:

Mailing Address:

Technical Secretariat of the Presidency
National Palace
Santo Domingo, Dominican Republic

AL DONATARIO:

Dirección Postal:

Secretariado Técnico de la Presidencia
Palacio Nacional
Santo Domingo, República Dominicana

TO A.I.D.:

Mailing Address:

Agency for International
Development
c/o U.S. Embassy
Santo Domingo, Dominican Republic

A LA A.I.D.:

Dirección Postal:

Agencia para el Desarrollo
Internacional
c/o Embajada Americana
Santo Domingo, República Dominicana

All such communications can be either in English or Spanish, unless the Parties otherwise agree in writing. Other addresses may be substituted for the above upon the giving of notice. The Technical Secretary of the Presidency, in addition, will provide the USAID Mission with a copy of each communication sent to A.I.D.

Todas estas comunicaciones serán en idioma Inglés o Español, a menos que las Partes acuerden de otra forma por escrito. Otras direcciones podrán sustituir a las anteriores después de la debida notificación. El Secretariado Técnico de la Presidencia le proporcionará a la Misión de USAID una copia de todas las comunicaciones que envíe a la A.I.D.

SECTION 7.2. Representatives.

For all purposes relevant to this Agreement, the Grantee will be represented by the individual holding or acting in the Office of Technical Secretary of the Presidency and A.I.D. will be represented by the individual holding or acting in the office of the Mission Director, USAID/Dominican

SECCION 7.2. Representantes

Para todos los fines relacionados con este Acuerdo, el Donatario estará representado por la persona que desempeñe o que actúe en la posición del Secretario Técnico la Presidencia, y la A.I.D. estará representada por la persona que desempeñe o que actúe en el cargo del Director de la Misión de

Republic, each of whom, by written notice, may designate additional representatives for all purposes other than exercising the power under Section 2.1. to revise elements of the amplified description in Annex 1. The names of the representatives of the Grantee, with specimen signatures, will be provided to A.I.D., which may accept as duly authorized any instrument signed by such representatives in implementation of this Agreement, until receipt of written notice of revocation of their authority.

USAID/República Dominicana, cada una de los cuales, mediante notificación escrita, podrán designar representante. adicionales para cualquier propósito, que no sea él de ejercer la autoridad indicada en la Sección 2.1. referente a la modificación de los elementos de la descripción detallada que se presenta como Anexo 1. Los nombres de los representantes del Donatario, junto con los facsímiles de las firmas serán proporcionados a la A.I.D., la cual podrá aceptar como debidamente autorizado cualquier documento firmado por dichos representantes en la ejecución de este Acuerdo, hasta tanto no se reciba notificación escrita revocando la autoridad a ellos conferida.

SECTION 7.3. Standard Provisions Annex.

A "Project Grant Standard Provisions Annex" (Annex 2), is attached to and forms part of this Agreement.

SECCION 7.3. Anexo de las Disposiciones Estándar

Un "Anexo de las Disposiciones Estándar del Proyecto de Donación (Anexo 2), se adjunta y forma parte de este Acuerdo.

SECTION 7.4. Language of Agreement.

This Agreement is prepared in both English and Spanish. In the event of ambiguity or conflict between the two versions, the English language version will control.

SECCION 7.4. Idioma del Convenio

Este Acuerdo está preparado tanto en Inglés como en Español. En caso de ambigüedad o conflicto entre ambas versiones, prevalecerá la versión en Inglés.

IN WITNESS WHEREOF, the Grantee and the United States of America, each acting through its duly authorized representative, have caused this Agreement to be signed in their names and delivered as of the day and year first above written.

EN FE DE LO CUAL, el Donatario y los Estados Unidos de América, cada cual actuando por medio de su representante debidamente autorizado, suscriben este Acuerdo en sus nombres en el día y año indicados al inicio del mismo.

FOR THE GOVERNMENT OF THE UNITED STATES OF AMERICA

Raymond F. Rifenburg
Director
USAID Mission to the
Dominican Republic

POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Lic. Miguel Sang Ben,
Secretario Técnico
de la Presidencia

FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT
TABLE I: FINANCIAL PLAN AND COST ESTIMATES SUMMARY
(US$000)

Description	AID FX	AID LC	TOTAL AID	COUNTER LC	HCLC	TOTAL
I. PROVISION OF SERVICES	2,110	7,483	9,593	11,445	64	21,102
PROFAMILIA						
1. Mat. Equip.	1,862		1,862	2,606	64	4,532
2. Training		318	318			318
3. Project Support		3,520	3,520	5,352		8,872
MUDE						
1. Mat. Equip.	188	59	247	10		257
2. Training		47	47	5		52
3. Project Support		1,340	1,340	1,607		2,947
ADOPLAFAM						
1. Mat. Equip.	60	43	103	68		171
2. Training		105	105	32		137
3. Project Support		2,051	2,051	1,765		3,816
II. AIDS/HIV PREVENTION	8,400	0	8,400	5,250	0	13,650
III. TECHNICAL ASSISTANCE	6,770	0	6,770	0	416	7,186
Institutional Contract	5,150		5,150		416	5,566
Buy-Ins	905		905			905
USPSC	715		715			715
IV. POLICY DIALOGUE/SUPPORT	148	1,284	1,432	475	0	1,907
INSALUD						
1. Mat. Equip.	43		43	19		62
2. Training		190	190	80		270
3. Project Support		692	692	117		809
ONAPLAN						
1. Mat. Equip.			0	14		14
2. Training		402	402			402
3. Project Support			0	245		245
SESPAS						
1. Technical Assistance	105		105			105
V. AUDIT	0	200	200	0	0	200
VI. EVALUATION	200	0	200	0	0	200
T O T A L	17,628	8,967	26,595	17,170	480	44,245

FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT
TABLE III: COST BY YEARS OF OBLIGATION
(US$000)

COMPONENT	YEAR 1 AID	YEAR 1 COUNTER	YEAR 2 AID	YEAR 2 COUNTER	YEAR 3 AID	YEAR 3 COUNTER	YEAR 4 AID	YEAR 4 COUNTER	YEAR 5 AID	YEAR 5 COUNTER	YEAR 6 AID	YEAR 6 COUNTER	YEAR 7 AID	YEAR 7 COUNTER	TOTAL AID	TOTAL COUNTER	GRAND TOTAL
I. PROVISION OF SERVICES																	
PROFAMILIA*	915	536	1,225	639	982	824	740	1,128	824	1,253	602	1,619	412	2,023	5,700	8,022	13,722
MUDE	165	67	222	138	219	198	256	240	251	295	253	334	268	350	1,634	1,622	3,256
ADOPLAFAM	250	173	261	237	346	246	363	247	336	299	346	319	357	344	2,259	1,865	4,124
COMMODITIES (NON-ADD)	(103)	0	(283)	0	(508)	0	(616)	0	(724)	0	(844)	0	(943)	0	(4,021)	0	(4,021)
SUB-TOTAL	1,330	776	1,708	1,014	1,547	1,268	1,359	1,615	1,411	1,847	1,201	2,272	1,037	2,717	9,593	11,509	21,102
II. AIDS/HIV PREVENTION	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	8,400	5,250	13,650
III. TECHNICAL ASSISTANCE																	
INST. CONTRACT*	1,055	0	1,250	416	1,200	0	1,200	0	445	0	0	0	0	0	5,150	416	5,566
BUY-INS	705	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	905	0	905
USPSC	320	0	0	0	140	0	130	0	125	0	0	0	0	0	715	0	715
SUB-TOTAL	2,080	0	1,250	416	1,540	0	1,330	0	570	0	0	0	0	0	6,770	416	7,186
IV. POLICY DIALOGUE/SUPPORT																	
INSALUD	138	16	120	17	122	21	124	37	132	40	140	42	149	43	925	216	1141
ONAPLAN	94	37	103	37	50	37	35	37	39	37	42	37	39	37	402	259	661
SESPAS**	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	105	0	105
SUB-TOTAL	247	53	238	54	187	58	174	74	186	77	197	79	203	80	1,432	475	1,907
V. AUDIT	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	50	0	200	0	200
VI. EVALUATION	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100	0	200	0	200
TOTAL	4857	1579	4426	2234	4604	2076	4093	2439	3397	2674	2628	3101	2590	3547	26595	17650	44245

* First year counterpart for PROFAMILIA includes $64,000 in HCLC; also $416,000 in HCLC for IC in Year 2.
** Only technical assistance to be provided by the Institutional Contractor to SESPAS

Clearances:
GDO:JThomas _____ Date: 6/3/93
PDO:WRGarland _____ Date: 6/1/93
CON:JWButler _____ Date: _____
PDO:DAChiriboga _____ Date: 6/3/93
RLA:EDragon by telephone Date: 6/3/93
D/DIR:FJConway _____ Date: 6/3/93

File: U:\MESTRADA\DOCS\AGR.FPH
PDO:WRGarland:me:93-05-28

FUNDS AVAILABLE
Initial _____ Date _____

ACCOUNTING DATA

APPR. 72-1131021

BPC.	LDPA-93-25517-KG13	$2,450,000.00	RESCTL. NO.	P300102
	LDVA-93-25517-AG13	500,000.00	"	P300103
	LDVA-93-25517-CG13	1,207,000.00	"	P300104
	LDVA-93-25517-KG13	700,000.00	"	P300105
	TOTAL:	$4,857,000.00		

AMPLIFIED PROJECT DESCRIPTION

PROJECT GRANT AGREEMENT

A. Project Goal and Purpose

The goal to which the Project contributes is increased socio-economic participation of the lower income groups in the Dominican Republic.

The Project purpose is to accelerate the process of fertility decline, improve the health of women and young children, and enhance public health efforts to prevent the spread of STDs and AIDS. The Project will contribute indirectly to supporting the GODR's projections of a reduced rate of natural population increase from 3.3 percent in 1992, to 2.6 percent by the year 2000.

To expand the supply of family planning and maternal child health (FP/MCH) services throughout lower income groups in the Dominican Republic, the Project will support the urban-oriented programs of PROFAMILIA and ADOPLAFAM, and the MUDE rural-based program in increasing the number of community outlets, clinics and physicians providing FP/MCH services, as well as promote distribution of social marketing products through retail outlets nation-wide. Increased use of FP/MCH services will be brought about by maintaining voluntary sterilization prevalence among urban women (ages 35-44) and increasing use of long-term and temporary methods among both urban and rural women. Increased prevalence and use of clinical methods among low-parity women will be promoted, along with increased exclusive breastfeeding, vaccination coverage and diarrheal disease control. The Project will also undertake a national level program for HIV/AIDS awareness and prevention.

The Project will help improve the quality of FP/MCH services by unifying standards and norms, providing academic and in-service training within medical, pharmaceutical and nursing curricula and instruction, and increasing provider competence through the provision of technical assistance and training resources. The institutional sustainability of project implementing entities (i.e. PROFAMILIA, MUDE and ADOPLAFAM) will be strengthened through support for management systems for tracking NGO costs and enhancing revenue potential, and market studies to determine users' ability and willingness to pay for services. Greater participation by commercial entities in social marketing and distribution will also help strengthen program sustainability.

B. End of Project Status

The following conditions are expected to exist when the Project concludes in the year 2000.

- Expanded supply of FP/MCH services: percentage of rural women in union of reproductive age within 4 km of services, increases from 60% in 1991 to 75% by 2000; increased number of community outlets offering FP/MCH; increased

number of hospitals/clinics offering postpartum family planning services; increased number of physicians offering clinical family planning methods; increased number of retail outlets providing social marketing products.

- Improved quality of FP/MCH services: unified standards and norms developed and implemented; practical training in family planning introduced into medical, nursing and pharmacy school curricula; increased provider competence.

- Enhanced institutional sustainability: management systems in place to track NGO costs; market studies conducted to determine users' ability and willingness to pay; Greater participation of commercial products in social marketing; enhanced commercial sector participation.

- Increased use of FP/MCH services: VSC prevalence maintained among urban women ages 35-44; increased use of long-term methods among rural women > age 34; increased prevalence and use of clinical methods among low-parity women; increased exclusive breastfeeding; and increased vaccination coverage.

- Expanded IEC in FP/MCH: private sector capacity to conduct formative market research; private sector capacity to develop educational and promotional materials; private sector capacity to develop and conduct mass media campaigns.

- AIDS/STD transmission: increased condom use among men and women, with emphasis on adolescents.

C. Project Components

The four Project components are as follows:

(1) Provision of Family Planning and Health Services;
(2) Policy Dialogue and Reform;
(3) AIDS Awareness and Prevention; and
(4) Information, Education and Communication.

A detailed description of these components is found below.

1. Family Planning and Health Services

This project component includes three basic service delivery approaches (community services, clinical services, and social marketing) implemented by four service providers (ADOPLAFAM, MUDE, PROFAMILIA, and the Altagracia Maternity Hospital). For ease of description, clinical services will be further divided into interval and postpartum services. Each of these service delivery approaches will include both family planning and MCH elements as well as education in prevention of AIDS/STDs.

a. Community Services

Community services refer to all services delivered within a non-medical environment, including community distributors and volunteers who work out of their homes or door-to-door, and non-medical distribution points such as beauty salons and convenience stores. This system is capable of client education and delivery/distribution of non-clinical goods such as pills, barrier methods and oral rehydration salts. Community agents also make referrals to other medical services. All three service delivery NGOs participating in the project offer community services: ADOPLAFAM, MUDE, and PROFAMILIA.

Targets for community services are based on geographic coverage, number of families served, and commodities sold/distributed. Geographic coverage is estimated by mapping the location of community workers and estimating their average radius of attention. Population coverage (number of individuals served) is assessed only in those programs which use family health forms (ADOPLAFAM, MUDE); these forms remain with the worker and are utilized as necessary in special studies.

b. Clinical (interval) Services

Clinical services refer to those services performed in a medical context, including physician's office, medical centers, hospitals and clinics. Postpartum services delivered in conjunction with hospitalization for maternity or treatment of abortion complications will be considered separately. Clinical services may be delivered in the NGO's own facilities or those affiliated with the NGO. Clinical services should be capable of delivering all non-clinical contraceptive methods and IUDs. Surgical facilities are required for provision of VSC (tubal ligation and vasectomy). Two of the service delivery NGOs included in the project provide clinical services: i.e. ADOPLAFAM and PROFAMILIA.

Targets for clinical services are based on geographic coverage, number of people served, commodities sold/distributed, and clinical procedures (IUD insertion, VSC, vaccinations) performed.

c. Postpartum Services

Postpartum services refer to patient orientation and service delivery performed in hospital after admission for maternity or treatment of abortion complications (prenatal orientation may be provided at any level - community or clinical). So as not to interfere with lactation, postpartum services concentrate principally on IUDs and VSC; the possibility of including injectables will be studied at a later date. Only one service provider included in the project offers postpartum services: i.e. the Altagracia Maternity Hospital (MNSA). The possibility of extending postpartum services to other hospitals and clinics will be studied, as well as establishing referral systems assisted through community outreach.

The objective of this project activity is to strengthen family planning programs by promoting the prevention of reproductive risk and the reduction of maternal and perinatal morbidity and mortality.

d. Social Marketing

20

Social marketing refers to the sale of contraceptive and health commodities through retail channels. Prices are set at levels accessible to lower-income groups, but which also cover costs and provide a modest profit margin. The social marketing component will continue to be managed by PROFAMILIA. This NGO plans to introduce a new oral contraceptive, (an injectable), as well as contraceptive implants to its social marketing product line, general health products -- oral rehydration salts -- and multivitamins. Targets for all social marketing products are based on unit sales, costs, and cost recovery.

2. Policy Dialogue and Reform

This component will support acitivities which foster participatory, pluralistic policy dialogue for health and population related subjects; the production and dissemination of socioeconomic and statistical information used to support policy decision-making for both policy and technical issues; and for coordination between the private sector to facilitate and encourage the government to formulate and legislate urgently needed population and health care policies. These activities will be implemented by three institutions, two from the public sector, ONAPLAN y SESPAS, and one non-governmental organization, INSALUD. Targets for this project component will include both institutional strengthening objectives as well as those to be defined after conducting the initial review of current policies taking place during year 1 of Project implementation.

ONAPLAN

The Project will provide support to ONAPLAN for the primary objectives of: 1) carrying out a policy study for the purpose of gaining consensus on the formulation of a national population policy; 2) continuing to implement the data bank mechanism for the compilation and use of socioeconomic data, as initiated under the ongoing Family Planning and Services Expansion Project, and allowing public access to this information; and 3) producing and disseminating information from the data bank on a regular basis to targeted audiences. These activities will be carried out in coordination with other donor organizations currently providing support to ONAPLAN, such as the OAS, UNICEF and FUNAP. The design of coordinating mechanisms will be done with the help of the technical assistance contractor during the first year of Project implementation.

- **Formulation of a National Population Policy**

With support provided under the Family Planning and Services Expansion Project, ONAPLAN has played an important role in the coordination of initiatives that support the development of an official, national-level population policy and agenda, by means of continuity and strengthening the scope and content of ongoing activities. The proposed new support to ONAPLAN will build upon the current health care and population environment, and consist of contributions to the formulation of a national policy on population. A key constraint to the development of this activity is the current lack of coordination and collaboration between diverse institutions and groups involved in population programs. These institutions include both public and private sector organizations.

An important element to achieving the above mentioned inter-institutional coordination was the establishment in 1989 of an Advisory Committee on Population and Development,

sponsored by the Technical Secretariat of the Presidency. The Committee is comprised of governmental and non-governmental organizations. The Committee has recommended the creation of a National Advisory Council on Population and Development (CONAPODE), to be responsible for providing guidelines and coordinating the design and implementation of population and development policies. In order to grant CONAPODE legal authority and official permanence, it has also been recommended that legislation be enacted by the National Congress with the establishment of legal bylaws. the Advisory Council would have two levels of operations: one on a policy front, and the other dealing with technical issues.

On a technical level, the Project will support ONAPLAN in the collection and analysis of population policies used in other Latin American countries, with legal assistance provided by national and international sources. Draft policies will be formulated and used for discussion fora with CONAPODE and other public and private sector organizations, and will be gradually disseminated for discussion purposes at the national level.

By also focusing on the policy legislative process, the Project will support policy dialogue initiatives between different national sectors with a view toward policy decision-making. Informal meetings, seminars, and policy debates will be funded by the Project. It is anticipated that INSALUD will have a major role in carrying out these policy-oriented activities.

In addition, the Project will provide support for the technical training of the Division of Employment (DPE) and other governmental organizations and NGO personnel in the relationship between population and social and economic development. ONAPLAN, in conjunction with the Institutional Contractor (IC), will carry out training seminars which include methodologies and concepts for applying demographic data for the development of population studies and resulting policy analyses. These courses will be directed toward professionals and other technical specialists within institutions responsible for producing and analyzing demographic data, economic and social studies, and in elaborating and executing plans and programs in these areas.

- **Support for a Data Bank and Socio-demographic Surveys**

The Project will continue support ONAPLAN in its efforts to update the socio-demographic data bank and in the publication and dissemination of bulletins and other specialized information for population studies and policy formulation and legislation.

The Project will support ONAPLAN in carrying out the following activities over the seven year life of project: (i) design and implement the technical structure needed for remote access to the data bank (BDS); (ii) update and modify as necessary the content of the BDS, employing information on other variables and the collection of data in a systematic way over the coming years; (iii) design and implement a strategy to encourage the use of the BDS, in particular, by representatives of both the public and private sectors, professional organizations and university academics; (iv) design a module for the generation of specialized reports, so that information can be produced which meets the unique needs of the user; y (v) design and elaborate a bibliographic reference sheet with sources of information contained in the BDS. The information dissemination activities will be carried out in coordination with activities proposed for the Information, Education and Communication (IEC) component of the

Project.

The BDS will be actively utilized by ADOPLAFAM, MUDE and PROFAMILIA in the execution of surveys and operations research for guiding and modifying their respective programs as necessary.

Support for ONAPLAN in the design and implementation of a "Bank of Socioeconomic and Demographic Survey Information" will be used to validate existing and generate new reliable data that is disaggregated according to various target groups. The implementation of such plans will require greater and improved technical skills within the DPE, in addition to new computer equipment used for the processing and analysis of socioeconomic and demographic data for Project purposes.

ONAPLAN will facilitate access to the data bank of socioeconomic and demographic data by directing inquires to key representatives of public and private institutions, researchers and training centers to help orient users and improve their accessibility to the data bank. Likewise, the DPE will undertake an awareness program for leaders and representatives of different public and private sector decision-makers in the area of health care policy formulation and population-related activities. The design of information campaigns will also be coordinated with activities carried out under the IEC component.

INSALUD

INSALUD is an emerging, non-profit organization that was created in 1991 to contribute in the development of policies and strategies in the health sector. INSALUD seeks to cover public sector deficiencies by developing supplementary initiatives in the private and public sectors to provide health services. In 1991, with the objective of introducing INSALUD and presenting some of the major issues and problems confronting the Dominican health sector, INSALUD organized the first National Health Forum as a precedent for future policy-making activities. Two hundred people attended the activity, including public and private sector officers, professional associations, unions, community groups, universities, learning centers, and international organizations.

As a non-governmental institution designed to develop health policies and strategies, INSALUD will have three main responsibilities in the Project: (1) sponsor health policy, strategy, and program design and implementation with participation from different national sectors; (2) produce and distribute information; and (3) improve and design programs to create human resources for the health sector.

INSALUD will work with the collaboration of and in coordination with ADOPLAFAM, MUDE, PROFAMILIA, ONAPLAN and SESPAS, through the Project's Inter-institutional Committee. Coordination mechanisms will be designed at the beginning of the Project with the support of the technical assistance firm. During Project implementation, the technical assistance firm will help strengthen INSALUD management by broadening its membership and coverage, and designing plans and programs, and will provide a limited quantity of economic resources to support an office with minimal management and technical personnel.

As a contribution to the design and implementation of health policies, and in order to influence the national agenda on health, INSALUD will help SESPAS, NGOs, and private institutions to define sector responsibilities. It will act as a public forum for the democratic discussion of health policies between the public and private sectors, political parties, health-related professional associations, universities, learning centers, community groups, and unions. During Project implementation, the Family Planning and Health Project will support INSALUD in the organization of two or three annual forums. Topics will include laws to protect women and children with special emphasis on laws for protecting pregnant and nursing women. Forum topics during the first year target the establishment of priorities to face health problems in the Dominican Republic.

At the same time, each year INSALUD will organize an average of three conferences, workshops, or seminars to analyze and discuss specific issues such as family planning, maternal-child health, basic health, and AIDS. There will be special emphasis to incorporate profitable private sector institutions to programs designed to improve health services. For example, medical insurance companies are expected to start providing primary health services in compliance with collaboration agreements. Discussion topics for conferences, workshops and seminars include: (1) revising norms and technical standards in family planning and maternal-child health; (2) analyzing the results of operations research studies conducted for ADOPLAFAM, MUDE and PROFAMILIA and other NGOs; (3) the role of medical insurance companies and "igualas médicas" in providing primary health care services. It is expected that INSALUD's linkages with various member institutions will allow its activities to be executed in collaboration with and using the infrastructure of universities, learning centers, and professional associations, thus reducing costs and promoting collaboration between relevant sectors. The Project will also provide technical assistance to define topics and schedules.

Health Information Production and Information

Summaries of discussions and papers presented at the National Forum on Health, conferences, seminars, and workshops, will be edited for distribution and sale to health care related institutions. The production and distribution of information will be done in such a way as to always minimize costs and maximize impact. The technical assistance firm assist INSALUD in designing the necessary strategies and mechanisms for that purpose.

Design and Improve Human Resource Training

The purpose of this activity is to update and adapt training programs and to train human resources for the health sector. INSALUD will help revise and update existing curricula at universities and learning centers where human resources for the health sector are trained. INSALUD will draw upon the ADOPLAFAM experience to revise and update academic curricula at Dominican professional and technical schools of nursing which will include family planning. At the beginning of FP&HP, the IC and INSALUD will identify specific INSALUD needs for that activity.

SESPAS

The managerial, administrative, and health service abilities of SESPAS are weak and have declined significantly in the last few years. The Project will provide SESPAS with a limited amount of technical management assistance. Assistance will include revising systems, procedures, and management manuals as recommended by the Health Systems Management Project (AID/517-0153) financed by USAID/DR from January 1984 to October 1990.

The Family Planning and Health Project will provide the necessary technical assistance to update and implement systems and follow-up on accounting, budgeting, internal auditing, automatic information systems, personnel, transportation, purchase, and supplies. It will coordinate with the World Bank, the United Nations Development Program and the Pan American Health Organization. The above mentioned organizations presently provide technical assistance and financial resources to SESPAS for designing and implementing management reforms in the national health system and the civil service.

If during Project implementation SESPAS shows evidence of changes in terms of defining a health policy, civil service implementation and priorities, USAID/DR will consider the possibility of including family planning, AIDS and STDs prevention, and maternal-child health services through CONAPOFA, PROCETS, and the Maternal-Child Health Department of SESPAS, respectively. For example, the massive AIDS information campaign could be implemented with the coordination and support of the Sentinel Vigilance Program of PROCETS.

3. AIDS Awareness and Prevention

The Project will support a broad initiative in HIV and AIDS prevention in the Dominican Republic, as this epidemic poses both an immediate and long-term threat to the country's public welfare. If gone unchecked, the AIDS epidemic will also reverse the gains which the country has had in family planning and maternal and child health. Although complete data is not yet available about HIV prevalence, there is evidence that it currently stands between 1-3% and is growing rapidly. At a conservative 3% infection rate, 250,000 Dominicans will have contacted HIV by 1995.

In recent years, there have been some efforts by the GODR and some donors, including USAID/Santo Domingo, to mobilize a national prevention response. The main reasons for lack of success to date appear to be an absence of accurate data about HIV prevalence. Also, these programs have not had a well-integrated, comprehensive approach which experience has shown is likely to be more effective.

The HIV/AIDS prevention program supported through this Project is designed to build on previous experience in the Dominican Republic and to capitalize on recent advances in knowledge and technology. It is also designed as a comprehensive effort to provide technical leadership and a flexible program framework for a growing AIDS prevention initiative in the country.

The objectives of this component are to:

- Support a multi-pronged strategy to improve the availability and use of information regarding the status of the national AIDS epidemic;
- Educate and mobilize the Dominican private sector to protect human resources through business and workplace programs;
- Strengthen and expand the participation of non-governmental organizations in all aspects of HIV/AIDS prevention; and,
- Develop the technical and organizational framework for greatly expanded efforts in the treatment and diagnosis of sexually-transmitted diseases.

a. Technical Support for Improving Information about HIV and AIDS

The program will support three information-related initiatives to increase knowledge and support actions for HIV/AIDS prevention. Initially, these will be developed as discrete activities, but are expected to become more inter-active and integrated over the life of the Project.

Public Information

AIDS information and education programs have been active in the Dominican Republic since 1989. USAID/Santo Domingo provided major support to these efforts through buy-ins to the centrally-funded AIDSCOM project, as did the Pan American Health Organization (PAHO) and others. Mass media campaigns, targeted information for groups practicing high-risk sexual behavior and popular culture promotional materials (comic books, bumper stickers) raised public awareness about HIV and encouraged protective sexual behavior such as condom use.

The activities mentioned above will be extended in two ways: 1) Promotional activities and campaigns using commercial mass media will continue to provide general information about AIDS. These will address a large number of public issues, including personal prevention strategies, accurate information about contagion routes and anti-discrimination; and 2) the Project will provide technical assistance and financial support to small media and educational activities, both at the national level and to individual organizations and institutions. Targeted educational materials for special interest groups, technical information for health professionals and print materials for the general public are among those currently envisioned. They will be expanded as the prevention programs grow and diversify.

Surveillance Systems

The Project will provide support to improve and extend the national HIV/AIDS surveillance system currently maintained by PROCETS. It will also assist PROCETS personnel to establish more regular data analysis and reporting, and to make their findings available to the GODR and other policy makers. Other information systems (e.g. workplace health services, military recruit health screening) will also be explored as a resource, and assisted to improve data collection and reliability.

Information and Support for Public Policy

As institutions for public policy evolve, the Project will assist them to assume a role in

the national dialogue on HIV and AIDS policy. This assistance will include economic and social analyses and models which assess the impact of AIDS, collection and packaging information to generate appropriate AIDS policies and help with planning and coordination. In addition, humanitarian issues will be addressed such as care and treatment of AIDS patients, counseling and testing for HIV, and emigration policies.

b. Workplace Programs and Private Sector Leveraging

The costs associated with the steady loss of trained personnel, and the overall effect of a growing epidemic on the Dominican Republic's vulnerable hotel and tourism industry, are sound reasons for early and aggressive involvement of the commercial sector. Once apprised of the impact which AIDS will have on business at every level, businesses in other countries have tended to become aggressive participants in AIDS prevention, particularly in the workplace.

Encouraging and leveraging private sector support for workplace programs will be a key aspect of this component. Modeled on successful examples in the United States, Brazil, and some of the more-developed African countries, the Project will help design and promote a Dominican agenda for both domestic and foreign-owned businesses. This program, which will provide technical assistance and other support related to education and promotion, will focus on the long-term development of self-financed, sustainable HIV/AIDS prevention, as well as the diagnosis and treatment of STDs, in the Dominican industry and other parts of the private sector.

c. Expansion of Non-Governmental Organizations Working with HIV and AIDS Prevention

Local non-governmental organizations (NGOs) and international private voluntary organizations (PVOs) including CARE, Red Cross, etc. are an important, and often under utilized force in HIV and AIDS prevention. As they usually work at the grassroots level and are often both caretakers and advocates for the disadvantaged, they can have a powerful effect on community action and program effectiveness.

USAID/Dominican Republic has been providing support to NGOs working with groups which practice high risk sexual behavior since 1989. At present, seven of these organizations are receiving continuing assistance through a Mission add-on to the centrally-funded AIDS Prevention and Control Project (AIDSCAP). Under the FPH Project, these groups will continue to receive support, as well as technical assistance to improve their long-term program sustainability. They will also be helped to modify and expand their activities to reach larger audiences in the general population. As they identify and access more permanent funding for their activities, project support will be decreased.

In addition to these programs, the Project will seek out other NGOs and Dominican-based PVOs to become involved in AIDS prevention activities. Technical assistance, training, materials, supplies and, in some cases, a limited amount of direct program support (e.g. operational expenses directly related to project activities) will be provided to those NGOs

interested in actively participating in AIDS prevention activities. These groups are expected to greatly expand HIV prevention among their constituents. It will also help them prepare for the role which NGOs and PVOs have historically taken in other countries at later phases of the AIDS epidemic. These include counseling and support groups, care and management of AIDS patients and programs for orphans and street children.

d. Diagnosis and Treatment of Sexually-Transmitted Diseases

The presence of sexually-transmitted diseases (STDs) greatly facilitates the transmission of HIV, in some cases raising the risk of infection from 1:100 to 1:10. Therefore, the diagnosis and treatment of STDs is a relatively simple, low-cost health intervention which can be a major tool in combatting AIDS.

The Dominican Republic has no accurate data on STD rates, but most health professionals agree that they are extremely high. Poorly treated and increasingly resistant to many less-expensive antibiotics, they are a serious health problem in their own right, and are a particular concern in women of childbearing age, as they usually asymptomatic, contribute substantially to maternal and perinatal morbidity and mortality and are a significant co-factor in pediatric AIDS.

Under the FPH Project, resources will be allocated to the development of a technical and organizational framework to expand the diagnosis and treatment of STDs. At one level, these efforts will be directed to the immediate expansion of existing treatment facilities and to increase patient referral. At another, the project will support multiple strategies to encourage a large and flexible framework of treatment options. The longer-term objective of these activities will be to make low-cost treatment available and affordable.

The range of activities to be supported include:

- Identification and strengthening of existing STD treatment facilities through training and technical assistance (e.g. Dermatological Institute, COIN, hospital out-patient facilities);
- Recruitment and training for organizations which have health facilities that could identify and refer STD patients or could develop their own treatment capabilities (family planning organizations, NGO health clinics, private physicians);
- Testing, adaptation and adoption of new diagnosis and treatment technologies (dip-stick tests, new antibiotic regimes);
- Training for traditional and non-traditional health service delivers (pharmacies, women's organizations, marketplace or "traditional" healers);
- Innovative financing strategies which will work to keep treatment costs within reach (reduced-cost patient referral, social marketing of antibiotics, revolving funds for drug purchase).

4. Information, Education and Communication (IEC)

Implementation strategies for the IEC component include four activities: (1) increasing coordination among participant organizations and stimulate joint development and use of materials; (2) eliminate weaknesses in participant organizations by encouraging mutual exchange of local and international technical assistance and training; (3) identify private sector communication resources that may be useful to the public health sector, and assist the public sector so that it may respond to the needs of NGOs (this activity also includes training NGOs personnel to contract and use private businesses to meet promotion and advertising needs); (4) increase Project activity sustainability by helping participant organizations to plan communication strategies and activities that will generate more clients and increase service demand. These strategic activities fall into three categories: user training and information, public education, and health policy development.

a. User Training and Information

Since training and developing materials for users are some of the main IEC activities of PROFAMILIA, MUDE and ADOPLAFAM, they use up a large part of the component's budget. This activity is expected to play an important role for other organizations that may be included later, so it is advisable to keep funding specifications intact throughout the Project. Basic methodology consists of designing and reproducing a unique group of user training and educational materials for each of the Project's technical areas. Whenever possible, such materials will be used by all implementing institutions. Likewise, materials prepared by other Projects or organizations will be adapted and included in FP&HP, i.e., training materials developed in 1992 by URC for A.I.D.s Child Survival Project. This methodology will avoid duplicating efforts when preparing training curricula and materials.

Training curricula will be designed for all activities that require them. Formal or informal sessions with material users will be included in the process, in order to ensure comprehension and correct use of materials. Training activities will be designed specifically for each type of employee, from supervisors to promoters. Sixteen training material sets will be needed at the most. From those sixteen, for example, 12 would be used in technical areas and 4 would be adapted to train other types of personnel. Each organization will be responsible for supervising the production of two or three training material sets. Distribution by technical area will be supervised by a technical committee (described below), that will be based on each institution's organized experience or its desire to develop abilities in an specific technical area. The organization in charge of preparing materials will validate them, including personnel test with the personnel that will use it, such as promoters and community physicians from all institutions. Together with the institution that develops the materials, the IC will provide guidelines for their proper use. Besides reducing costs, advantages of the system are: (1) increasing coordination among participating organizations; (2) starting a pattern of reciprocal technical assistance among local NGOs; and (3) technically consistent training programs.

The above described system will be used to develop educational materials for users or clients. Since clients for these programs are diverse, materials needed by the three organizations may be relatively large. Some materials will be specifically designed for each institution, for example, AIDS prevention education in barber shops for ADOPLAFAM. Anyhow, cost reduction should be substantial.

The above mentioned activities will be implemented by a sub-committee for IEC of the Inter-institutional committee of the Project. This sub-committee will include a representative of each organization and of the IC. Responsibilities of this sub-committee include the following: (1) selecting technical areas that will be developed for each one of the three implementing institutions; (2) reviewing and selecting materials developed by other resources for adaptation and use in this project; and (3) assigning responsibilities for reviewing, adaptation and/or training material development and information for users.

b. Education for the Public

Public education includes all strategies in the media in order to inform the population on healthy practices and risk and disease prevention, through promotion and publicity. This will include all activities using written press, radio and tv time, as well as other mass communication media. The goal is that the private sector produce such services under the supervision of the institutional contractor (IC). The IC's responsibilities will include commercial resources, technical sub-committee coordination to identify institutional needs, identification of specific tasks and strategies for the firm that is contracted, and management assistance for such activities. This will be done together with the communications personnel from each NGO. The main role of the IC is to help NGOs learn to work with the private sector. It is expected that during Project implementation the NGOs will develop a private sector network that will help them meet present and future communications needs.

c. Development of Health, Population and AIDS Policies

IEC's role in generating population, health and AIDS prevention policies will be the key to complying with the component's objectives. A portion of IEC's budget will be reserved for activities on policies. During the first three years of the project, the IC will handle funds according to IEC's publishing needs. With the results of the first Project evaluation, the transfer of funding management to INSALUD or any other policy-oriented organization will be considered.

D. Implementation Arrangements

1. Administrative Arrangements

a. Role of the Inter-Institutional Council (Consejo)

The IC and the Project's participating organizations will establish an Inter-Institutional Council for the purpose of coordinating the IEC messages and publicity campaigns, and ensuring that the AIDSCAP activities are well coordinated and fully integrated into the programs of local NGOs. The Council will be composed of the Directors (or their appointed representatives) of the Project implementing entities (i.e., PROFAMILIA, ADOPLAFAM and MUDE), and the Project policy-oriented entities (i.e., ONAPLAN, INSALUD and SESPAS). The IC Chief of Party, an AIDSCAP representative and the USAID Project Officer and/or designee will also be members of the Council. The specific functions of the Council will be to: 1) guarantee the coordination and sharing of information for each service delivery strategy; 2) ensure that the Project is executed in accordance with respective annual work plans; and 3) develop a close working relationship with the AIDSCAP program and to gradually incorporate

AIDS/HIV prevention activities within the mainstream of their FP and MCH services and policy orientation; and 4) to encourage the formation of subcommittees on technical areas such as IEC.

b. Role of the Institutional Contractor

i. Administrative and Technical Assistance Coordination

One of the primary functions of the Project's Technical Assistance Institutional Contractor (IC) will be to help orchestrate and coordinate the various institutions and program activities which take place over the life of the project. The IC will assist in developing a yearly work plan for each institution and planning for their respective technical needs. Once approved by the USAID/Dominican Republic, the IC will help coordinate work plans and provide short-term TA in a timely way. A key aspect of the IC services will be oversee the Information, Education and Communication activities being carried out by the NGOs and policy-oriented entities. IEC will form the basis for Project guidance and decision-making over the Life of Project (LOP).

ii. Technical Assistance Support Mechanism

The IC will be responsible for the provision of one long-term chief of party (5 years), a health communications/monitoring and evaluation specialist (3 years), 12 months of short-term assistance in financial planning and institutional development, 24 months of short-term assistance in family planning and health care, and 12 months of short-term assistance in data management, research and special studies.

In addition, the IC will provide four (4) long-term and 84 person/months of short-term local hire professionals and a management support staff for the operation of a local office.

iii. Project Subgrant Administrator

The IC will be responsible for the management and administration of all subgrant activity under the Project. It is estimated that four subgrants will be required over the LOP. Each subgrant agreement will be approved by the USAID/Dominican Republic and will comply with A.I.D. requirements for institutional management of Project grant funds. Subgrant administration will include all aspects of fund disbursement, procurement, oversight, monitoring of subgrant activities, and adherence to conditions for significant involvement as defined by A.I.D. Handbook 13 rules and regulations.

iv. Coordination and Collaboration with AIDSCAP

The IC will integrate all Project AIDS/HIV related activities to the maximum extent with the Project subgrantee programs. In addition, the IC will establish a close working relationship with the AIDSCAP buy-in technical assistance consultants and with AID/W program personnel. Both the IC and the AIDSCAP in-country representative will be closely involved in the planning, coordination and management of the Project's AIDS component. Inherent in this relationship will be the development and approval of yearly workplans, coordination of training programs, and the development and implementation of AIDS related

policy fora within the public and private sectors. Within this last function, it is anticipated that INSALUD will play a major role in providing institutional support.

v. Reporting Responsibilities to USAID

The IC will be responsible to the USAID Mission for the performance of all aspects of the contract's scope of work. The USAID/Dominican Republic project office will have a significant involvement in the approval of yearly work plans for the IC. Decisions involving project funding levels, sub-contracted personnel, and other higher-order administrative decisions will also be presented to the Mission for approval/clearance as appropriate.

Project results will be reported to the Mission on a semi-annual basis, in accordance with the SAR process.

vi. IEC Activities

The Project's Information, Education and Communications (IEC) system will be established jointly by the Institutional Contractor and the Project implementing and policy-oriented organizations to ensure the effective and timely diffusion of Project messages to target audiences. The IC will one long-term specialist (3 years) as well as short-term technical assistance as necessary, and the local procurement of all materials and services needed to carry out publicity campaigns and the dissemination of Project information. The immediate need is to improve the scope, range and effectiveness of FP, MCH and AIDS/HIV prevention programs in terms of changing public opinion/perceptions, and bringing about sustainable educational benefits both within their target market and throughout the country.

vii. Monitoring and Evaluation

The IC will assist in establishing a monitoring and evaluation system to better identify and address target project beneficiaries, assist in modifying program emphasis as changes in data occur, and as a mechanism for guiding and coordinating the direction of NGO programs assisted under the Project. Monitoring and evaluation will also be used to determine project economies of scale, and to help establish incentives for motivating the implementing and policy-oriented entities to collaborate and support one another in the achievement of project outputs and EOPS.

c. Procurement Plan

i. USAID Responsibilities

- The implementation plan for the project was designed to keep Mission procurement to a minimum; the most significant procurement will be the contracting of the Institutional Contractor (IC), who will provide the bulk of the technical assistance and will sub-grant to the implementing agencies which are to receive A.I.D. funds. The IC will sign agreements with these agencies with prior clearance by the USAID.

- The Mission also will acquire technical and project implementation assistance through one US personal service contractor for a five-year period.

- The Mission will also be responsible for drafting the scopes of work for the evaluations and audits contemplated under the project. The audits will be coordinated with the RIG in Honduras and contracted as work orders under the audit IQC. The evaluations may be contracted either directly by the USAID or by buy-ins under A.I.D./W contracts.

ii. Procurement of Contraceptives and Medical Supplies

The activities of the FP, maternal-child health and AIDS prevention components generate a demand for contraceptives and medical supplies equivalent to approximately US$4 million. The materials to be acquired are the following: oral contraceptives, condoms, TCU 38OA, vaginal tablets, injectables, Norplant, anthelminthic, children's calcium supplement, post menopausal tablets, multivitamins, milk for school children. Estimates were established on the basis of an analysis of historical consumption data and existing balances in PROFAMILIA and ADOPLAFAM under the "Family Planning Service Expansion Project" as well as projected targets for the 1993-2000 period. In the case of MUDE, provisional figures were considered on the basis of coverage targets, which will be validated periodically with the support of the IC.

The organization responsible for importation and distribution of contraceptives has not been selected yet. This responsibility will probably be executed through one institution only, preferably an institution which is participating in the Project and have the experience and infrastructure to assume this task. The main objective is that the institutions acquire the skills and experience to import and distribute their own contraceptives and medical supplies. PROFAMILIA is the only participating institution which has such experience at present; it will have a new warehouse which will allow storage of a six month inventory of the contraceptives required by all the institutions.

The selection process will be made through public bidding to private companies offering importation service and a detailed review of the PROFAMILIA proposal. USAID, in collaboration with the IC, will make the final decision. If PROFAMILIA is not selected, the IC will provide technical assistance to PROFAMILIA to build an institutional capacity. One of the overriding objectives is to delegate Project responsibility to one of the participating institutions in order to sustain the Project beyond A.I.D. support.

d. Project Training Plan

The main objective of the Project Training Plan is to provide institutional personnel and health workers with knowledge and technical skills on family planning, maternal-child health, and prevention of STDs and AIDS.

The specific objectives of the plan are:

- To develop knowledge and skills to increase population use of family planning,

maternal-child, and STDs and AIDS prevention services;

- To reinforce and update the knowledge previously acquired by providers and users;
- To produce programs to influence health workers and popular opinions concerning myths and negative opinions on family planning, STDs, and AIDS.

Methodology

The training of trainers methodology will be used, which consists of qualifying and training a group of people so that they in turn qualify and train another group of a lower level and so on. This methodology includes the use of non-formal adult participatory training techniques. Evaluation and follow-up will be included with each course to reinforce learning, often with the support of educational material.

The training is aimed at health workers or providers of services (doctors, nurses, pharmacists, community educators and promoters) and direct users of such services (women, men and adolescents in rural and urban marginal zones). The training of health social workers is directed not only to the technical personnel of ADOPLAFAM, MUDE and PROFAMILIA but also to the personnel of hospitals, clinics and service centers.

The FP&HP will support the revision of academic curricula of the educational centers and universities in the areas of medicine, nursing and bio-analysis for the above mentioned purposes. The objective is to include subjects on family planning and AIDS prevention on school programs. This work will be carried out by INSALUD with the support of ADOPLAFAM and MUDE, which are experienced in this area. In addition, some of the teaching hospitals will receive support from the Project in order to continue their training and involve more participants. For example, the Dominican Institute of Dermatology through its Center of Sexually Transmitted Diseases will train resident physicians, medical students, and nurses on the prevention of STDs and AIDS.

The principal courses to be given under the project are:

- Family Planning;
- Maternal-child Health;
- STD and AIDS Prevention;
- Production of National Statistics Information as a Decision Making Instrument;
- Administrative and Financial Analysis of Population Policy in Health;
- Quality Control in the Production and Distribution of Family Planning, Child Survival, STD and AIDS Systems;
- Contraceptive and Medical Supplies Procurement System;
- Cost Accounting Systems;

These courses will last from two to five days, depending on the type of training and the targeted levels. Participants will be recruited by each participating institution according to previously established criteria. At the beginning of the Project, each institution will establish registration procedures as well as design and select criteria with the support of the IC . Material content and design will be prepared in coordination with participating agencies through the IEC of the Project Inter-institutional Technical Subcommittee. A data bank

including individual participant information will be created throughout Project implementation which will list of available trained human resources.

Evaluation

Systematic qualitative and quantitative evaluations of each training program will be made to achieve Project targets. There will be two simultaneous evaluations of each course: one will measure participant knowledge before the course, and the other upon course completion. This information will be used to upgrade activities and reinforce training. Trainers will also be evaluated.

The results of systematic evaluation will be used to readjust the training design and contents and to make the necessary changes that reinforce themes identified by the evaluation with the goal to assure that in each training course, 95 to 100% of the participants will absorb the required concepts.

Activities

In order to carry out the Education and Training Plan the IEC Technical Sub-Committee, with the support of the IC, will execute the following activities:

- Design individual training programs by content and coordinate Project resources for use by participating institutions ;
- Identify trainers with recognized expertise in assigned subjects and that use participatory training techniques to produce the desired final result;
- Develop training programs which incorporate **learning and doing** as a learning process;
- Design training events which promote group integration as part of the learning experience.

e. Arrangements for Monitoring and Evaluation

The USAID/Dominican Republic staff who will provide overall Mission monitoring of this project will include a Project-funded PSC project manager, and the GDO Officer responsible for Project backstopping. Compilation of monitoring and evaluation information will be the responsibility of the Institutional Contractor. All evaluation activities will be coordinated with the Mission's Evaluation Officer.

The monitoring and evaluation plan takes into account the need to focus closely not only on programmatic inputs and outputs, but also on impact assessments and institutional sustainability. As such, the plan for monitoring and evaluation includes a variety of evaluation methodologies, such as semi-annual reports, annual project reviews, management assessments, annual small-scale surveys, a mid-term external evaluation, operations research and rapid appraisal surveys, and financial audits.

i. Scope, depth, and timing of evaluations

The major source of demographic and health information will continue to be the

Demographic and Health Survey. A DHS is planned for 1996, and another for 2001 (after PACD). Planning for the 1996 DHS will begin in 1995. Special attention will be given to refining response categories and to adding questions of program interest which were not included in earlier surveys. A preliminary report of survey findings should be available 4-6 months after completion of field work, and the final report and cleaned data base within 9 months after field work completion.

A mid-term or interim project evaluation will be conducted in 1996 to coincide with the next DHS. This will allow piggy-backing onto evaluation activities of the DHS. For example, the possibility of over-sampling in project areas, adding special supply modules for selected rural areas to measure the density of services, and/or adding focused questions on areas of special program interest. The marginal cost of adding these activities to the DHS should be less than carrying out stand-alone activities, and the modules should be organized in such a way as not to decrease overall data quality.

Evaluation of the three project service-delivery components will include but not be limited to following:

- Family planning: Exposure to mass media messages; correct knowledge of how to use oral contraceptives; knowledge and rumors associated with IUDs;
- Child health: Exposure to mass media messages; knowledge of benefits of exclusive breastfeeding; knowledge of timing and number of vaccinations;
- AIDS/STDs: Exposure to mass media messages; knowledge of transmission and prevention of infection; condom use among unmarried men and women under age 25.

f. Project Implementation Schedule

The activities of the FP&H Project will take place over a seven year period. The Project will be implemented in three stages: (1) consolidation of previous experience and improvement of institutional capacity; (2) expansion of geographic and population coverage; and (3) consolidation of project achievements.

The first implementation stage will last two years; and the second will have a four year duration. An intermediate FP&H evaluation and the 1996 DHS will be conducted during the third year. Both results will be used to program the annual expansion of geographic and population coverage and to identify problems to make the necessary corrections. The third stage will have a duration of one year during which strategies and actions for Project maintenance will be consolidated and the final Project evaluation will be carried out.

Activities for each of the three implementation stages of the Project are as follows:

1. <u>Stage I: Consolidation of Previous Experiences and Improvement of Institutional Capacity (two years)</u>

   <u>General Activities</u>:

- Convene the Inter-institutional Committee for the FP&H;
- Design inter-institutional coordination and collaboration mechanisms;
- Strengthen strategic planning with the support of an annual workplan designed according to institutional maturity;
- Design and begin the implementation of a plan to monitor and evaluate the Project, including semi-annual reports, annual Project review, annual surveys on knowledge attitudes and practices (KAP), operations research, financial audits, etc.;
- Design and implement IEC component strategies and activities which includes the training of institutional personnel;
- Design and implement strategies and activities for the prevention of STDs and AIDS ("buy in" with AIDSCAP);
- Technical assistance to ONAPLAN to prepare a draft population policy and to continue development of the Socio-demographic Statistics Data Bank;
- Technical assistance to strengthen administrative and financial capacities of ADOPLAFAM, MUDE, PROFAMILIA and INSALUD (includes sustainability strategies);
- Detailed design of the FP&H education and training plan;
- Design the manuals and procedures for contraceptive FP&H distribution systems and supply appropriate training to ADOPLAFAM, MUDE and PROFAMILIA personnel ;
- Technical assistance to ADOPLAFAM, MUDE, PROFAMILIA and INSALUD for the installation of cost accounting systems;
- Design and publish IEC materials
- Train the personnel of the institutions involved in family planning and maternal-child health care and STDs and AIDS;
- Execute agreements for the "buy in" with DHS and begin preparations for 1996 DHS and intermediate Project evaluation;
- Enter into an agreement for the "buy-in" with SOMARC and design the plan of activities for social marketing.

2. <u>Stage II: Expansion of Geographic and Demographic Coverage and Delegation of Responsibilities to the NGOs (intermediate evaluation and 1996 DHS (four years)</u>

<u>General Activities</u>:

- Execute the intermediate evaluation;
- Perform Demographic and Health Surveys (1996 DHS);
- Present the results of FP&H operations research through INSALUD;
- Make adjustments in Project according to the intermediate evaluation results, 1996 DHS, operational investigations, and review annual program to plan geographic and population coverage expansion;

- Strengthen coordination and collaboration strategies of the Inter-Institutional Committee, and delegate responsibilities to INSALUD;
- Follow-up on Project monitoring and evaluation plans;
- Follow-up of the activities to strengthen institutional administrative and financial capacity.

3. Stage III: Consolidation of Project Achievements, Project Sustainability and Final Evaluation (one year)

General Activities:

- Monitor Project maintenance strategies to assure continuity at EOPS;
- Progressive delegation of technical assistance activities to involved institutions;
- Program and execute the final Project evaluation.

g. Sub-Grant Agreements with Project Implementing and Policy Agencies

The arrangements for completing and signing the Project subgrants to the implementing entities (PROFAMILIA, ADOPLAFAM, and MUDE) and one of the policy-oriented entities (INSALUD) will be the Institutional Contractor's responsibility and first priority. The USAID office will approve each subgrant and the respective conditions and covenants of each document.

For the AIDS awareness and prevention component of the Project, the IC will also be responsible for the provision of subgrants, as approved by USAID and in conjunction with the anticipated AIDSCAP buy-in for the provision of technical assistance for carrying out the AIDS awareness and prevention activities.

E. Financial Plan and Cost Estimates

1. Project Budget and A.I.D. Payment Plan

The Family Planning and Health Project consists of Family Planning and Health Services, AIDS Prevention, Health Policy Norms and Standards, Health Promotion and Communications, and Demographic and Health Surveys; including the technical assistance, project monitoring, and funds control and management necessary to implement the project. The project will also finance in part the audits performed by independent CPA firms (to be approved by the Regional Inspector General of A.I.D.) of the participating NGOs to assure compliance with A.I.D. standards. Project funding will also be provided for two Project evaluations.

Since the implementation strategy consists of contracting an institutional contractor to channel funds to and monitor the activities of the NGOs, the USAID will be directly

responsible only for the management of the contract, the various buy-ins which are considered to provide the most efficient method of obtaining some of the specialized technical assistance, one US PSC, and the procurement of commodities for the family planning programs. The CPA firm chosen by the NGOs must be approved by the Regional Inspector General of A.I.D. before the audit takes place.

The total cost of the project for the full seven-year effort is estimated at $44.245 million. Of this sum, A.I.D. will contribute $26.595 million, or approximately 60% of the project. Each component of the project and its cost is presented in Table I for both the A.I.D. contribution and the counterparts' contributions. The project inputs are presented in Table II.

2. Methods of Implementation and Financing

The services of an Institutional Contractor (IC), procured under full and open competition, will provide subgrant management and administration to NGOs who will carry out the bulk of Project implementation. In addition to the primary institutional contractor, the project will provide funds for technical assistance buy-ins and for family planning commodities. A major buy-in to the AIDSCAP program will be made to accomplish Project objectives of the AIDS/HIV prevention component. All disbursements made to the Institutional Contractor will be in US Dollars and the contractor will disburse in Dominican Pesos to the sub-grantees at the prevailing exchange rates.

3. Audit and Reporting Requirements

The Institutional Contractor will be responsible for monitoring the work of, disbursing to, and reporting on the four sub-grants to Dominican implementing and policy-oriented organizations, as well as providing the majority of the technical assistance for this purpose. The Institutional Contractor will be responsible for carrying out or contracting, as necessary, any preaward surveys required by A.I.D. before disbursement of sub-grant funds to project entities. The USAID Mission will be limited to reporting on and monitoring the activities of the Institutional Contractor, the buy-ins for technical assistance and the procurement of family planning commodities and reporting thereon.

The Project's implementing and policy-oriented NGOs and government entities will have the basic responsibility for auditing their respective programs in accordance with generally accepted audit and accounting procedures and as approved by A.I.D. The IC will be required to monitor compliance by the Project entities with the audit recommendations and requirements. The Mission will arrange non-federal audits of each participating organization, which will be supervised by RIG/Honduras, on an as needed basis. The Project will provided funding on a prorated basis for covering a portion of the Project audit expenses, with the majority of audit costs being covered by the respective NGO and government agencies.

4. Recurrent Costs

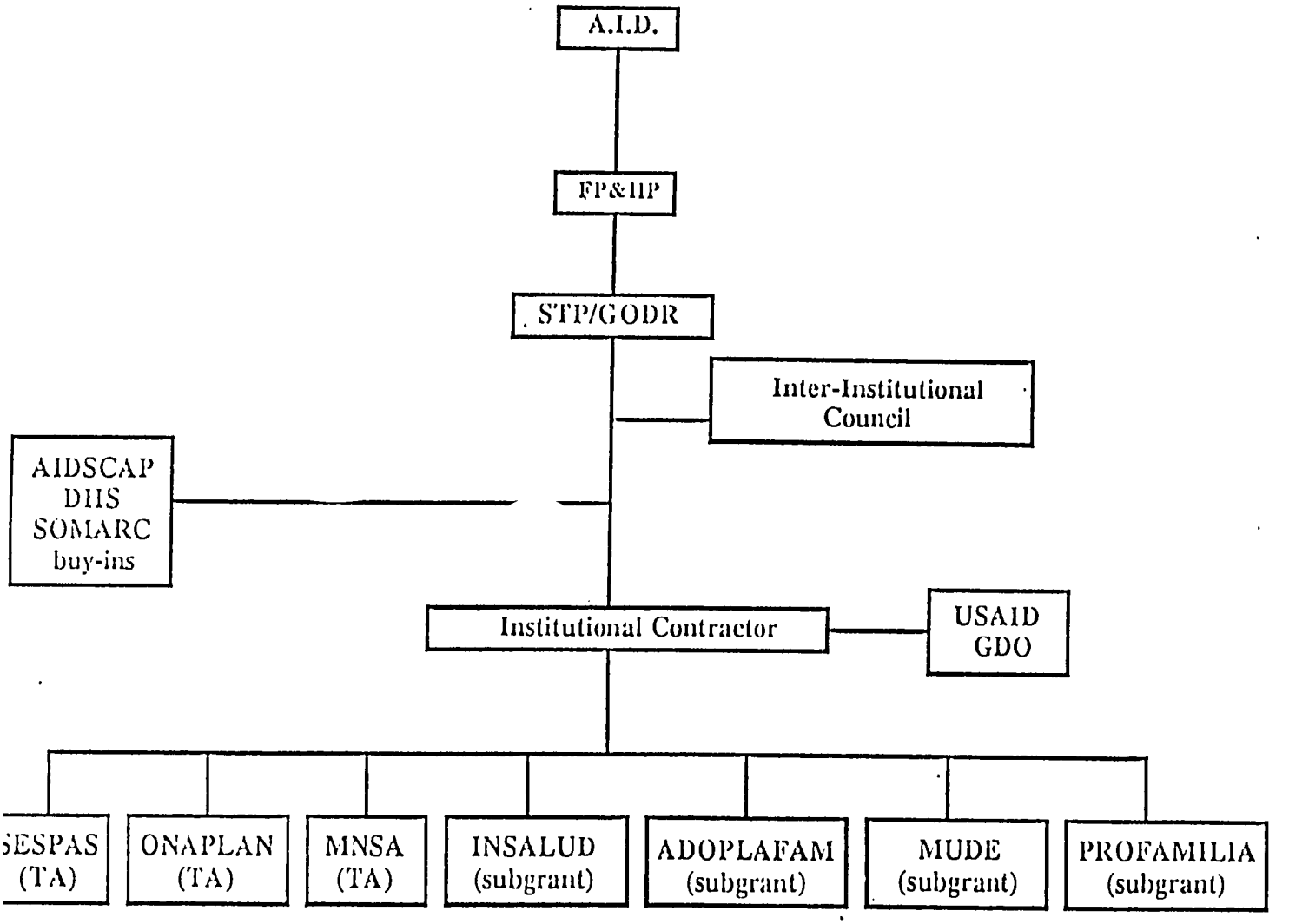
During the development of the Family Planning and Health Project the project development team has taken particular interest in developing methods of recurrent cost self-financing. As can be expected, the ability to do so varies significantly from organization to organization. Special efforts have been made to keep budgets to the minimum in order avoid

building unsustainable levels of activities, where possible. For purposes of defining the recurrent costs for each participating local entity, it is estimated that all operational costs, directly related to Project family planning, MCH and AIDS prevention activities, will be considered as recurrent costs that must be provided for beyond the life of project.

A.I.D. Handbook 3, Section 3.D., provides guidance of non-commercially operated projects, such as the implementing organizations participating in this project; which states "the need for external support indicates that the 'worth' of a project can not be measured by the user charges or other financial revenues it generates or collects. Rather, its 'worth' lies in the benefits it creates for the society as a whole; such public benefits, rather than financial worth, are the justification of the project." Notwithstanding the foregoing, the Mission will help maximize the self-sufficiency for each organization. However, it is anticipated that at the end of the project each organization will require outside resources to meet its operational cost commitment, but that each organization will have the capability to capture a sufficient amount of resources either from the GODR, through local sources and revenue generations, or from the international development community.

FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT (FP&HP)

ORGANIZATIONAL CONCEPT



File:Salud-93/3

41

FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT
TABLE I: FINANCIAL PLAN AND COST ESTIMATES SUMMARY
(US$000)

Description	AID FX	AID LC	TOTAL AID	COUNTER LC	HCLC	TOTAL
I. PROVISION OF SERVICES	2,110	7,483	9,593	11,445	64	21,102
PROFAMILIA						
1. Mat. Equip.	1,862		1,862	2,606	64	4,532
2. Training		318	318			318
3. Project Support		3,520	3,520	5,352		8,872
MUDE						
1. Mat. Equip.	188	59	247	10		257
2. Training		47	47	5		52
3. Project Support		1,340	1,340	1,607		2,947
ADOPLAFAM						
1. Mat. Equip.	60	43	103	68		171
2. Training		105	105	32		137
3. Project Support		2,051	2,051	1,765		3,816
II. AIDS/HIV PREVENTION	8,400	0	8,400	5,250	0	13,650
III. TECHNICAL ASSISTANCE	6,770	0	6,770	0	416	7,186
Institutional Contract	5,150		5,150		416	5,566
Buy-Ins	905		905			905
USPSC	715		715			715
IV. POLICY DIALOGUE/SUPPORT	148	1,284	1,432	475	0	1,907
INSALUD						
1. Mat. Equip.	43		43	19		62
2. Training		190	190	80		270
3. Project Support		692	692	117		809
ONAPLAN						
1. Mat. Equip.			0	14		14
2. Training		402	402			402
3. Project Support			0	245		245
SESPAS						
1. Technical Assistance	105		105			105
V. AUDIT	0	200	200	0	0	200
VI. EVALUATION	200	0	200	0	0	200
T O T A L	17,628	8,967	26,595	17,170	480	44,245

FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT
TABLE III: COST BY YEARS OF OBLIGATION
(US$000)

COMPONENT	YEAR 1 AID	YEAR 1 COUNTER	YEAR 2 AID	YEAR 2 COUNTER	YEAR 3 AID	YEAR 3 COUNTER	YEAR 4 AID	YEAR 4 COUNTER	YEAR 5 AID	YEAR 5 COUNTER	YEAR 6 AID	YEAR 6 COUNTER	YEAR 7 AID	YEAR 7 COUNTER	TOTAL AID	TOTAL COUNTER	GRAND TOTAL
I. PROVISION OF SERVICES																	
PROFAMILIA*	915	536	1,225	639	982	824	740	1,128	824	1,253	602	1,619	412	2,023	5,700	8,022	13,722
MUDE	165	67	222	138	219	198	256	240	251	295	253	334	268	350	1,634	1,622	3,256
ADOPLAFAM	250	173	261	237	346	246	363	247	336	299	346	319	357	344	2,259	1,865	4,124
COMMODITIES (NON-ADD)	(103)	0	(283)	0	(508)	0	(616)	0	(724)	0	(844)	0	(943)	0	(4,021)	0	(4,021)
SUB-TOTAL	1,330	776	1,708	1,014	1,547	1,268	1,359	1,615	1,411	1,847	1,201	2,272	1,037	2,717	9,593	11,509	21,102
II. AIDS/HIV PREVENTION	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	8,400	5,250	13,650
III. TECHNICAL ASSISTANCE																	
INST. CONTRACT*	1,055	0	1,250	416	1,200	0	1,200	0	445	0	0	0	0	0	5,150	416	5,566
BUY-INS	705	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	905	0	905
USPSC	320	0	0	0	140	0	130	0	125	0	0	0	0	0	715	0	715
SUB-TOTAL	2,080	0	1,250	416	1,540	0	1,330	0	570	0	0	0	0	0	6,770	416	7,186
IV. POLICY DIALOGUE/SUPPORT																	
INSALUD	138	16	120	17	122	21	124	37	132	40	140	42	149	43	925	216	1141
ONAPLAN	94	37	103	37	50	37	35	37	39	37	42	37	39	37	402	259	661
SESPAS**	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	105	0	105
SUB-TOTAL	247	53	238	54	187	58	174	74	186	77	197	79	203	80	1,432	475	1,907
V. AUDIT	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	50	0	200	0	200
VI. EVALUATION	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100	0	200	0	200
TOTAL	4857	1579	4426	2234	4604	2076	4093	2439	3397	2674	2628	3101	2590	3547	26595	17650	44245

* First year counterpart for PROFAMILIA includes $64,000 in HCLC; also $416,000 in HCLC for IC in Year 2.

** Only technical assistance to be provided by the Institutional Contractor to SESPAS

ANEXO 1

DESCRIPCION AMPLIADA DEL PROYECTO

BORRADOR DEL ACUERDO DEL PROYECTO

A. Meta y Propósito del Proyecto

La meta a la cual contribuye el Proyecto es la participación socio-económica incrementada de los grupos de bajos ingresos de la República Dominicana.

El propósito del Proyecto es acelerar el proceso de reducción de la fecundidad, mejorar la salud de la mujer y el niño, e intensificar los esfuerzos del sector de salud pública en la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETSs) y el SIDA. El Proyecto contribuirá indirectamente a apoyar las proyecciones del Gobierno Dominicano (GORD) de reducir la tasa de crecimiento natural de la población de 3.3 por ciento en 1992 a 2.6 por ciento en el año 2000.

Para ampliar la prestación de servicios de planificación familiar y salud materno-infantil (PF/SMI) a los grupos de bajos ingresos en la República Dominicana, el Proyecto apoyará los programas de orientación urbana de PROFAMILIA y ADOPLAFAM, y el programa de orientación rural de MUDE, en interés de incrementar la cantidad de puestos comunitarios y el número de clínicas y médicos ofreciendo los servicios de PF/SMI. También, contribuirá a promover el mercadeo social de productos de salud en puestos de ventas al detalle en todo el país.

Para incrementar el uso de servicios de PF/SMI, el proyecto mantendrá el método de esterilización voluntaria actual entre las mujeres urbanas de 35 a 44 años de edad, y el uso incrementado de métodos temporales y a largo plazo entre las mujeres de zonas urbanas y rurales. El proyecto proporcionará también el uso creciente de métodos clínicos en mujeres con una baja paridad, la lactancia materna exclusiva, la cobertura de vacunación y el control de las enfermedades diarréicas. El proyecto incluirá también un programa de concientización y prevención del VIH/SIDA a nivel nacional.

Con el objetivo de mejorar la calidad en la prestación de servicios de PF/SMI, el Proyecto apoyará la unificación de estándares y normas técnicas, e incluirá entrenamiento académico y práctico así como la revisión de los programas de estudios de las escuelas de medicina, farmacia y enfermería; además, incrementará la capacidad y competencia técnica de las instituciones prestadoras de servicio. Estas acciones se llevarán a cabo con el apoyo de asistencia técnica y con recursos dirigidos a capacitar y entrenar el personal. Se incrementará la sostenibilidad institucional de las entidades ejecutoras del Proyecto (PROFAMILIA, ADOPLAFAM y MUDE), a través de la eficientización de sus sistemas administrativos, la reducción de los costos operativos, el incremento de sus ingresos potenciales y la realización de un estudio de mercado para determinar la capacidad y disposición de los usuarios a pagar por los servicios de

planificación familiar y salud. Una mayor participación de empresas comerciales en el mercadeo social contribuirá también al fortalecimiento de la sostenibilidad del programa.

B. Status al Finalizar el Proyecto

Se espera alcanzar las siguientes condiciones cuando el Proyecto se finalize en el año 2,000:

- Oferta de servicios de PF/SMI expandida: porcentaje de mujeres rurales en unión, en edad reproductiva, dentro de un área de 4 km de servicios, aumentada de 60% en 1991 a 75% en el año 2000; número aumentado de puestos comunitarios ofreciendo servicios PF/SMI; número aumentado de hospitales/clínicas ofreciendo servicios post-parto de PF; incremento del número de médicos ofreciendo métodos clínicos de PF; número incrementado de puestos de ventas al detalle proveyendo productos de mercadeo social.

- Calidad mejorada de los servicios de PF/SMI: el desarrollo y ejecución de normas y estándares unificados; adiestramiento práctico sobre planificación familiar introducido a los programas de estudios de las escuelas de medicina, enfermería y farmacia; competencia incrementada de los proveedores de servicios.

- Apoyo a sostenibilidad institucional: sistemas administrativos para reducir costos operativos de las ONGs en funcionamiento; estudios de mercadeo para determinar la capacidad y la disposición del usuario a pagar por los servicios realizados; productos de mercadeo social aumentados; participación del sector comercial elevada.

- Uso de servicios de PF/SMI elevado: prevalencia de esterilizaciones voluntarias en mujeres urbanas de edad entre 35-44 años mantenida; uso de métodos a largo plazo en mujeres rurales >34 años aumentado; prevalencia y uso aumentados de métodos clínicos en mujeres de baja paridad; lactancia exclusiva incrementada; cobertura de vacunación expandida.

- Expansión de Información, Educación y Comunicación (IEC) en PF/SMI: sector privado capacitado para conducir estudios formativos de mercado; sector privado capacitado en el desarrollo de materiales educativos y promocionales; sector privado capacitado para desarrollar y conducir campañas de medios masivos de comunicación.

- Transmisión del SIDA/ETSs: uso incrementado de condones entre

hombres y mujeres, con énfasis en adolescentes.

C. Componentes del Proyecto

El Proyecto incluye los cuatro componentes siguientes:

(1) Servicios de Planificación Familiar y Salud;
(2) Diálogo y Reformas sobre Políticas;
(3) Concientización y Prevención del SIDA; e
(4) Información, Educación y Comunicación.

A continuación se presenta una explicación detallada de cada uno de estos componentes.

1. Servicios de Planificación Familiar y Salud

El componente de Planificación Familiar y Salud incluye tres estrategias básicas de prestación de servicios: comunitarios, clínicos y de mercadeo social. Estos servicios serán implementados por cuatro entidades, ADOPLAFAM, MUDE, PROFAMILIA y el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Para facilitar la descripción de los servicios clínicos, estos serán subdivididos en servicios entre períodos de embarazos y de post-parto. Cada una de estos sistemas de distribución incluirá servicios de planificación familiar, salud materno-infantil y educación para la prevención de SIDA/ETSs.

a. Servicios Comunitarios

El sistema comunitario se refiere a todos los servicios ofrecidos en un ambiente no médico por promotores voluntarios y distribuidores comunitarios que trabajan en sus hogares o de puerta en puerta así como en puestos no médicos de servicios, por ejemplo, salones de belleza y colmados. Este sistema permite educar al cliente y distribuirle o venderle productos médicos no clínicos, tales como píldoras anticonceptivas, métodos de barrera y sales de rehidratación oral. Además, los promotores comunitarios refieren los clientes o usuarios a otros servicios médicos. Las tres agencias que participarán en el Proyecto prestando servicios comunitarios son ADOPLAFAM, MUDE y PROFAMILIA.

El logro de las metas del sistema de servicio comunitario se establecerá en función de la cobertura geográfica, el número de familias atendidas y el número de métodos anticonceptivos y productos de la salud vendidos o distribuidos. La cobertura geográfica se estimará localizando en un mapa los promotores comunitarios de salud y calculando un radio promedio de población atendida. La cobertura poblacional (número de personas atendidas) será determinada sólo en aquellos programas que utilizen formularios para el control de la salud familiar (ADOPLAFAM, MUDE); aunque estos

46

formularios serán del uso de los promotores, en caso necesario, las informaciones de los mismos serán utilizadas para realizar estudios especiales.

b. Servicios Clínicos entre Períodos de Embarazos

Los servicios clínicos se refieren a aquellos servicios realizados en un contexto médico, incluyendo consultorios y centros médicos, clínicas y hospitales. Los servicios de post-parto ofrecidos conjuntamente con hospitalización por maternidad o tratamiento de complicaciones de aborto, serán considerados en la próxima sección. Los servicios clínicos se prestarán en locales de las ONGs o en asociados a estas organizaciones. Los Clínicos deben tener la capacidad de distribuir todos los métodos anticonceptivos no clínicos y para insertar dispositivos intrauterinos (DIUs). Para la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), ligaduras tubáricas y vasectomías, será requerido que los locales cuenten con facilidades quirúrgicas. Dos de las ONGs del Proyecto, ADOPLAFAM y PROFAMILIA, prestarán servicios clínicos.

La definición de meta para los servicios clínicos se hará en función de cobertura geográfica, número de personas atendidas, métodos anticonceptivos vendidos o distribuidos, y procedimientos clínicos realizados (inserciones de dispositivos intrauterinos DIUs, AQVs y vacunas aplicadas).

c. Servicios de Post-Parto

Los servicios de post-parto consiste en orientar a la paciente y prestarle servicios una vez sea admitida en los hospitales por maternidad o por complicaciones de aborto (la orientación prenatal se puede proporcionar tanto a nivel comunitario como clínico). Para no interferir con el período de lactancia, los servicios de post-parto se concentrarán principalmente en la inserción de DIUs y en la AQVs. La posibilidad de incluir métodos inyectables será estudiada posteriormente. Sólo una de las agencias distribuidoras de servicios ofrece servicios de post-parto, el Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia MNSA). La posibilidad de extender los servicios de post-parto a otros hospitales y clínicas será estudiado así como la opción de establecer sistemas de referimientos clínicos a través del apoyo de promotores comunitarios.

El objetivo de esta actividad del Proyecto es fortalecer los programas de planificación familiar a través de la promoción y orientación en la prevención del riesgo reproductivo y la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y prenatal.

d. Mercadeo Social

El mercadeo social consiste en la distribución de anticonceptivos y medicamentos de la salud a través de la venta al detalle. Los precios de estos productos son establecidos a niveles que sean accesibles a los grupos de bajos ingresos, pero siempre cubriendo los costos operativos y dejando un margen de beneficio módico. El

41

componente del mercadeo social continuará siendo manejado por PROFAMILIA. Esta ONG planea introducir un nuevo anticonceptivo oral, un inyectable e implantes así como productos para la salud a su línea actual de mercadeo social, sales de rehidratación oral y multivitamínicos. Las metas para todos los productos del mercadeo social estarán basadas en función de unidades de venta, costos y niveles de recuperación.

2. Diálogo y Reforma sobre Políticas

Este componente incluye actividades de apoyo que fomentan el diálogo participativo y pluralista sobre políticas a nivel nacional de población y salud; a la producción y difusión de informaciones estadísticas y socioeconómicas como instrumento para la toma de decisiones tanto políticas como técnicas; y a la coordinación entre el sector privado para facilitar e impulsar al Gobierno a formular y establecer por ley políticas de población y salud necesitadas con urgencia. Estas actividades serán implementadas por tres instituciones, dos del sector público, ONAPLAN y SESPAS, y una no-gubernamental, INSALUD. Las metas para este componente del Proyecto incluirán objetivos relativos al fortalecimiento institucional e indicadores que serán identificados durante el primer año de la implementación del Proyecto, después de realizarse una revisión inicial de las políticas actuales.

ONAPLAN

El Proyecto apoyará a ONAPLAN para los objetivos esenciales: 1) conducir estudios de políticas con el objetivo de elaborar una propuesta para la formulación de Políticas Nacionales de Población y de Salud; 2) continuar con la implementación del Banco de Datos Socio-Demográficos (BDS) iniciado con el apoyo del "Proyecto de Expansión de los Servicios de Planificación Familiar", permitiendo el acceso al público; y 3) producir y difundir informaciones del banco de datos, regularmente a grupos objetivos. Estas actividades se realizarán en coordinación con otros organismos donantes que actualmente apoyan a ONAPLAN como la Organización de Estados Americanos (OEA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el FNUAP. Los mecanismos de coordinación serán diseñados con el apoyo de la firma de asistencia técnica durante el primer año del Proyecto.

- **Propuesta para Formular una Política Nacional de Población**

Con el apoyo del "Proyecto de Expansión de los Servicios de Planificación Familiar", ONAPLAN ha venido jugando un importante rol en la coordinación de iniciativas que coadyuven al desarrollo de una política oficial de población a nivel nacional, continuando y fortaleciendo el ámbito y contenido de las actividades corrientes. El nuevo aporte a la ONAPLAN conforme a la presente realidad, consiste en contribuir con la formulación de una Política Nacional de Población. Una limitación clave para el desarrollo de esta actividad, es la falta de coordinación y colaboración entre las diversas instituciones y grupos involucrados en los programas de población. Estas instituciones

incluyen organizaciones del sector público y privado.

Un elemento importante para lograr esta coordinación inter-institucional fue la creación en 1989 de un Comité Asesor en Población y Desarrollo, auspiciado por el Secretariado Técnico de la Presidencia, el cual está conformado por instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Este comité ha recomendado la creación de un Consejo Nacional Consultivo de Población y Desarrollo (CONAPODE) como instancia responsable de pautar y coordinar el diseño e implementación de las políticas de población y desarrollo. Para dar a CONAPODE peso legal y permanencia oficial, se ha recomendado, también, que el mismo emerja de una ley promulgada por el Congreso Nacional y dotado de un reglamento interno con fuerza legal. El Consejo tendría dos niveles operativos: uno deliberativo, y otro técnico.

En el orden técnico, el Proyecto apoyará a ONAPLAN en la recolección y análisis de políticas de población usados en otros países latinoamericanos, en el área legal con asistencia jurídica suministrada de fuentes nacionales e internacionales. Borradores de políticas serán formulados y usados para discusiones con CONAPODE y otras instancia del sector público y privado, y seran disfundidas para fines de discusión a nivel nacional. En el orden deliberativo, el Proyecto apoyará esfuerzos de diálogo entre los diferentes sectores nacionales en miras a facilitar la toma de decisiones. Encuentros, seminarios y debates para estos fines, serán financiados por el Proyecto. Se espera que INSALUD desempeñará un papel mayor en llevar a cabo estas actividades.

El Proyecto apoyará, además, la capacitación técnica de la División de Población y Empleo (DPE) y de otras instancias gubernamentales y no gubernamentales en el campo del conocimiento de las interrelaciones entre la población y el desarrollo social y económico. Para este fin, ONAPLAN con el apoyo de la firma de asistencia técnica, realizará cursos de capacitación que incluirán aspectos conceptuales y metodológicos en materia de demografía y técnicas para hacer estudios de población y los análises de política derivadas de esos estudios. Estos cursos serán dirigido a profesionales y técnicos de las instituciones encargadas de producir y analizar datos demográficos, económicos y sociales, así como de elaborar y ejecutar planes y programas en estas áreas.

Apoyo al Banco de Datos y Encuestas Socio-Demográficos

El proyecto continuará apoyando a ONAPLAN en sus esfuerzos de actualizar el Banco de Datos Socio-Demográficos y la publicación y difusión de Boletines como emisores de información especializada en materia de población, de legislación y de formulación de política.

El proyecto apoyará a ONAPLAN en la ejecución de las siguientes actividades en los próximos siete años del Proyecto: (i) diseñar e implementar infraestructura técnica necesaria que permita el acceso remoto al BDS; (ii) actualizar y renovar el contenido del

49

BDS, para lo cual se continuará la búsqueda de las variables faltantes, así como la recolección de datos de manera sistemática durante los próximos años; (iii) diseñar e implementar una estrategia de motivación al uso del BDS, particularmente por parte de funcionarios públicos y privados, organizaciones profesionales y académicos universitarios; (iv) diseñar un módulo para la generación de reportes especiales, de forma que la información pueda ser producida de acuerdo a la necesidad del usuario; y (v) diseñar y elaborar una hoja de referencias bibliográficas con las fuentes de información del BDS. El programa de difusión se realizará en coordinación con las actividades del componente IEC del Proyecto.

El Banco de Datos será utilizado por ADOPLAFAM, MUDE y PROFAMILIA en la ejecución de encuestas e investigaciones operativas y facilitará la toma de decisiones programáticas.

El proyecto apoyará a ONAPLAN en el diseño e implementación de un "Banco de Encuestas Socioeconómicas y Demográficos". El objetivo será ordenar la producción de información que genera el sector, validarla y generar datos confiables a diferentes niveles de desagregación. La implementación de tales planes demandará la elevación del nivel técnico de los recursos humanos de la DPE, así como un mayor número de equipos para el procesamiento y analisis de datos socio-económicos y demográficos para los fines del Proyecto.

Con el interés de proporcionar informaciones oportunas, precisas y relevantes para el diseño e implementación de políticas, programas y proyecto en población y desarrollo, ONAPLAN proyecta continuar sus publicaciones periódicas del boletín "Informe de Población" y diseñar diferentes mecanismos para la difusión de las informaciones del Banco de Datos. Uno de estos mecanismos consiste en el diseño de un programa de consultas directas, orientado a instituciones públicas y privadas, investigadores y centros docentes, con el objetivo de facilitar acceso a datos socioeconómicos y demográficos. Otras de las actividades de difusión que llevará a cabo la DPE, consiste en elaborar un programa de concientización a líderes y representantes de los diferentes sectores públicos y privados que incidan en la toma de decisiones, a fin de obtener apoyo para las políticas y los programas de población y desarrollo. El diseño de campañas de difusión se hará en coordinación con las actividades del componente IEC.

INSALUD

INSALUD es una institución en formación, sin fines de lucro, creada en el año 1991, con el objetivo de contribuir al desarrollo de políticas y estrategias en el sector salud. El surgimiento de esta ONG en el área de políticas, es producto de las deficiencias del sector público y de la necesidad de desarrollar iniciativas de complementariedad entre el sector público y privado en la entrega de servicios de salud. Con el objetivo de dar a conocer la institución y de consultar a los sectores sociales,

económicos y políticos del país sobre los ejes claves de la problemática de la salud, INSALUD realizó el primer Foro Nacional de Salud en el año 1991. A esta actividad asistieron unas 200 personas, incluyendo representantes del sector público y privado, grupos gremiales profesionales, sindicales y comunitarios, universidades y centros docentes y organismos internacionales. La realización de este primer Foro, con tal nivel de participación, representa una semilla para futuras acciones que INSALUD puede ejecutar en materia de políticas.

Como institución no gubernamental con el objetivo de contribuir a desarrollar políticas y estrategias en salud, INSALUD tendrá la responsabilidad de ejecutar tres acciones durante la vida del Proyecto: (1) impulsar el diseño e implementación de políticas, estrategias y programas en el área de la salud con la participación de los diferentes sectores nacionales; (2) producir y difundir informaciones; y (3) contribuir a mejorar y diseñar programas de formación de recursos humanos en salud.

Estas acciones se ejecutarán en colaboración y coordinación con ADOPLAFAM, MUDE, PROFAMILIA, ONAPLAN y SESPAS a través del Comité Inter-Institucional del Proyecto. Los mecanismos de coordinación serán diseñados al inicio del Proyecto, con el apoyo de la firma de asistencia técnica. Durante la vida del Proyecto, la firma de asistencia técnica apoyará con el fortalecimiento de la capacidad institucional de INSALUD (ampliación de su membresía y representatividad, y diseño de planes y programas de acción) y con un mínimo de recursos económicos para mantener una oficina y un personal gerencial y técnico limitado.

Para impulsar el diseño e implementación de políticas de salud, INSALUD ejecutará diferentes acciones dirigidas a influenciar la agenda nacional en el área de la salud. INSALUD propiciará la definición por parte de SESPAS, ONGs e instituciones privadas, de políticas así como las responsabilidades de cada sector en la promoción y prevención de la salud dominicana. Para tales fines, INSALUD mantendrá un foro público para la discusión de políticas en salud de una manera democrática con la participación de los diferentes sectores nacionales: el público y el privado, organizaciones gremiales de profesionales de la salud, universidades, centros docentes y grupos comunitarios. El Proyecto de Planificación Familiar y Salud apoyará a INSALUD en la ejecución de dos o tres foros anuales durante la vida del proyecto. Algunos temas de interés estarán relacionados con el análisis de las leyes de protección de la mujer y el niño, con especial énfasis en aquellas relacionadas con la mujer embarazada y lactante. Los temas de los foros durante el primer año del Proyecto van dirigidos a establecer prioridades nacionales para el sector salud de la República Dominicana.

Paralelamente, INSALUD realizará conferencias, talleres y seminarios, unos tres por año, para analizar y discutir asuntos específicos relativos a temas de planificación familiar, salud materno-infantil, atención primaria en salud y SIDA. Se hará, además, especial énfasis en involucrar al sector privado con fines de lucro en acciones que contribuyan a mejorar la oferta de servicios de salud. Por ejemplo, se espera que las

compañías de seguros e igualas médicas, a través de diálogos, talleres de trabajo y acuerdos de colaboración, se interesen en ejecutar acciones de atención primaria en salud. Algunos de los temas a tratar durante las conferencias, talleres y seminarios son los siguientes: (1) revisión de las normas y standares técnicos en planificación familiar y salud materno-infantil; (2) presentación y análisis de los resultados de las investigacione operativas de los modelos de distribución de servicios de ADOPLAFAM, MUDE y PROFAMILIA y otras ONGs; (3) rol de las compañías de seguros e igualas médicas en la prestación de servicios de atención primaria y salud preventiva. Se espera que los contactos y enlaces institucionales de INSALUD, permitan que la ejecución de estas actividades se realize con la colaboración de universidades, centros docentes y gremios profesionales, de tal forma, que se pueda utilizar la infraestructura de estas institucione reducir costo y promover la colaboración entre sectores. La definición de los temas y s programación se realizarán, también, con el apoyo de la asistencia técnica proporcionad por el Proyecto.

Producir y difundir informaciones sobre salud

Los trabajos y síntesis de las discusiones que se realizen en cada jornada del Forc Nacional de Salud y en las conferencias, seminarios y talleres, serán editadas para su difusión y venta a instituciones del sector salud. La producción y difusión de estas informaciones se hará de manera que pueda reducir los costos y de una forma que pueda producir un impacto catalítico. La firma de asistencia técnica tendrá la responsabilidad de apoyar y asesorar a INSALUD en el diseño estrategias y mecanismos operativos para llevar a cabo estas actividades durante la vida del Proyecto.

Contribuir a mejorar y diseñar programas de formación de recursos humanos en salud

El objetivo de esta actividad es actualizar los programas académicos y de capacitación, conforme a la realidad del país y a las necesidades de recursos humanos en salud. INSALUD coordinará con universidades, centros docentes e instituciones formadoras de recursos humanos en salud, la revisión y actualización de los curriculos existentes. INSALUD se apoyará en la experiencia de ADOPLAFAM en la revisión y actualización de los programas de estudios en centros académicos, profesionales y técnicos, y en Escuelas de Enfermería del país para introducir el tema de la planificación familiar. La firma de asistencia técnica conjunto con INSALUD identificarán al inicio del PPF&S las necesidades específicas de INSALUD para la ejecución de esta actividad.

SESPAS

La capacidad administrativa, gerencial y de entrega de servicios de salud de SESPAS ha declinado significativamente en los últimos años. El Proyecto proveerá apoyo a una cantidad limitada de asistencia técnica a SESPAS en el área administrativa.

La asistencia incluirá la revisión de los sistemas, procedimientos y manuales gerenciales diseñados por el proyecto "Manejo de los Sistemas de Salud" (Health Systems Management Project A.I.D./517-0153), el cual fue financiado por USAID/DR durante el período enero 1984 - octubre 1990.

El Proyecto de Planificación Familiar y Salud, proveerá asistencia técnica para la actualización, implementación y seguimiento, de los sistemas de contabilidad, presupuesto, auditoría interna, sistema de información automatizado, personal, transportación, compras y suministro. Estas acciones se realizarán en coordinación con el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Oficina Panamericana para la Salud, quienes actualmente brindan asistencia técnica y recursos financieros a SESPAS para el diseño e implementación de reformas administrativas del sistema de salud nacional y el servicio civil.

Si durante la vida del Proyecto, SESPAS provee evidencias de cambios en términos de definición de una política de salud, la implementación del servicio civil y la ejecución de acciones en salud de una manera priorizada, USAID/DR estudiará la posibilidad de ejecutar acciones en el área de la planificación familiar, prevención de SIDA y ETSs, y salud materno-infantil a través de CONAPOFA, PROCETS y el Departamento de Salud Materno-Infantil de SESPAS, respectivamente. Por ejemplo, la campaña de información masiva sobre SIDA podría realizarse con la coordinación y el apoyo del Programa de Vigilancia Centinela de PROCETS.

3. Concientización y Prevención del SIDA

Este Proyecto apoyará una amplia iniciativa en la prevención del virus de inmunodeficiencia humana y el SIDA, ya que esta epidemia plantea amenazas al bienestar de la República Dominicana en el corto y largo plazo. Si continúa desenfrenada la epidemia del SIDA, también trastornará los beneficios que el país ha tenido en la planificación familiar y en la salud materno-infantil. Aunque todavía no existen datos completos acerca de la prevalencia del VIH, hay evidencia de que actualmente el índice de prevalencia es de 1% a 3% de la población total y de que está aumentando rápidamente. Estimando para el año 1995 una tasa conservadora de contagio de un 3%, se proyecta que para esa fecha unos 250,000 dominicanos habrán contraído el VIH.

En años recientes el Gobierno de la República Dominicana y algunas agencias donantes, incluyendo USAID/República Dominicana, han movilizado esfuerzos a nivel nacional para prevenir el SIDA. Las razones principales de la carencia de éxito parece ser la falta de datos precisos acerca de la prevalencia del VIH. Por otro lado, estos programas no han tenido una estrategia amplia y bien integrada; la experiencia muestra que se es más eficiente cuando se trabaja con ese tipo de estrategia.

El componente de prevención del VIH/SIDA de este Proyecto es diseñado en

53

base a la experiencia previa de la República Dominicana y a la potencialización de los nuevos adelantos tecnológicas y conocimientos recientes sobre el SIDA. Además, es diseñado como un esfuerzo amplio para proveer liderazgo técnico y como un programa con un marco flexible con el fin de incrementar las iniciativas de prevención del SIDA en el país.

Los objetivos de este componente son:

- Apoyar una estrategia con múltiples opciones en interés de mejorar la disponibilidad y el uso de información a nivel nacional sobre el status de la epidemia del SIDA;
- Educar y movilizar al sector privado dominicano para proteger sus recursos humanos a través de la puesta en marcha de programas en sus propios negocios y puestos de trabajos;
- Fortalecer y expandir la participación de las ONGs en todos los aspectos de prevención del VIH/SIDA; y,
- Desarrollar el marco técnico y organizacional existente en miras a expandir esfuerzos de una manera masiva para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades transmitidas sexualmente.

a. Apoyo Técnico para Mejorar la Información acerca del VIH y el SIDA

Con el objetivo de elevar los conocimientos sobre el VIH/SIDA y de apoyar la ejecución de acciones para la prevención de los mismos, el Proyecto apoyará tres iniciativas de información afines. Inicialmente, serán desarrolladas como actividades separadas, pero se espera que se hacen más recíprocas y que durante la vida del Proyecto llegen a integrarse.

Información Pública

Los programas de información y educación del SIDA han estado activos en la República Dominicana desde el 1989. La misión de USAID/Santo Domingo a través de la compra de servicios al Proyecto AIDSCOM de fondos de Washington, dio un fuerte apoyo a estos programas al igual que la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), entre otros organismos. A través de campañas masivas de información dirigida a grupos con una conducta sexual de alto riesgo y la educación popular utilizando materiales de promoción como libros cómicos y calcomanías para vehículos, se elevó el nivel de concientización del público acerca del VIH y se estimuló a un comportamiento sexual seguro utilizando métodos de protección tales como el condón.

Las actividades arriba mencionadas serán ampliadas de dos maneras: (1) Las actividades promocionales y las campañas a través de medios de información comerciales masivos continuarán proporcionando información general acerca del SIDA. Estas

actividades incluirán un gran número de temas de interés público, incluyendo estrategias para la prevención personal, información precisa acerca de las vías de contagio y sobre acciones que eviten la discriminación; y (2) el Proyecto proveerá asistencia técnica y apoyo financiero para realizar pequeñas actividades de comunicación y de educación, tanto a nivel nacional como con organizaciones e instituciones individuales. Materiales educativos para grupos especiales, información técnica para profesionales de salud y materiales impresos para el público en general, son algunas de las actividades que se contemplan realizar. Estas actividades serán expandidos en la medida crezcan y se diversifiquen los programas de prevención.

Sistemas de Vigilancias

El Proyecto proveerá apoyo para mejorar y extender el sistema nacional de vigilancia del VIH/SIDA, actualmente, mantenido por el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROCETS). También asesorará al personal de PROCETS a realizar el análisis de datos y reportes de una manera más periódica y a poner sus hallazgos a la disposición del GORD y de los formuladores de políticas. Otros sistemas de información como los de provenientes de servicios de salud en puesto de trabajo y de las pruebas de salud para admitir o rechazar a los reclutas militares, también serán utilizados como un recurso de información. Estos sistemas serán apoyados para mejorar la forma de recolección de datos e incrementar su nivel de confiabilidad.

Información y Apoyo para una Política Pública

En la medida que se desarrollen organizaciones para la formulación de políticas públicas, el Proyecto asesorará a estas entidades para que asuman un rol en el diálogo a nivel nacional sobre políticas de VIH y SIDA. Esta asistencia puede incluir análisis económico y social y el diseño de modelos que permitan evaluar el impacto del SIDA, recolectar y producir información para generar políticas apropiadas y contribuir a planificar y coordinar acciones. También, podría incluir el diseño de pautas relativas al apoyo humanitario, por ejemplo, cuidado y tratamiento de pacientes con SIDA; consejerías y pruebas de VIH; y políticas sobre emigración.

b. Programas en el Lugar de Trabajo e Influencia en el Sector Privado

Los costos asociados a la pérdida constante de personal adiestrado y el efecto global del crecimiento de esta epidemia en la vulnerable industria turística de la República Dominicana, son razones suficientes para que se integre pronta y agresivamente el sector comercial dominicano a participar activamente. Una vez informados del impacto que el SIDA tendría en cada uno de los niveles de las empresas privadas, las compañías de otros países tienden a participar agresivamente en la prevención del SIDA, particularmente en los puestos de trabajo.

Un aspecto clave del componente de SIDA será alentar e influenciar el apoyo al

sector privado para ejecutar programas de prevención en los puestos de trabajo. Basado en ejemplos exitosos en países como Estados Unidos, Brasil y algunos de los países africanos más desarrollados, el Proyecto ayudará a diseñar y promover una agenda dominicana para negocios de propiedad nacional y extranjera. Este programa, el cual proveerá asistencia técnica y apoyo relacionado a la educación y promoción, se enfocará en el desarrollo a largo plazo de actividades para la prevención de VIH/SIDA y el diagnóstico y tratamiento de ETSs, que sean autofinanciables y sostenibles por el sector industrial y comercial dominicano.

c. Expansión de las Organizaciones No Gubernamentales Trabajando en la Prevención del VIH y del SIDA

Las ONGs nacionales y las Organizaciones Voluntarias Privadas (OVPs) internacionales, incluyendo CARE, la Cruz Roja, etc., son una fuerza importante, usualmente poco utilizadas en la prevención del VIH y el SIDA. Como ellos trabajan frecuentemente a nivel comunitario y son a la vez protectores y defensores de los desprotegidos, estas instituciones podrían tener un efecto poderoso en las acciones comunitarias y en la efectividad del programa.

La USAID/República Dominicana ha estado dando apoyo desde el año 1989, a las ONGs que trabajan con grupos que practican relaciones sexuales de alto riesgo. Actualmente, siete de estas organizaciones continúan recibiendo asistencia de la Misión la cual ha agregado, también, fondos centrales del Proyecto Prevención y Control del SIDA (AIDSCAP). Bajo el Proyecto de PF&S, la mayoría de este grupo de ONGs continuará recibiendo apoyo y asistencia técnica para mejorar en el largo plazo la sostenibilidad de sus programas. También, serán ayudados a modificar y expandir sus actividades a fin de llegar a una mayor audiencia de la población en general. En la medida en que estas entidades identifiquen y tengan acceso a fondos permanentes para realizar sus actividades, el apoyo del Proyecto se irá reduciendo.

En adición a estos programas, el Proyecto identificará otras ONGs dominicanas para que se involucren en actividades de prevención del SIDA. A las ONGs interesadas en participar activamente en actividades de prevención del SIDA le será proporcionado asistencia técnica, entrenamiento, materiales, insumos y en algunos casos, una cantidad limitada de apoyo directo del programa (por ejemplo, apoyo para gastos operacionales relacionados directamente con las actividades del Proyecto). Se espera que estos grupos expandan grandemente las actividades de prevención del VIH entre sus miembros. Esto les ayudará también, a prepararse para el papel que históricamente han desempeñado las ONGs y las OVPs en otros países, en las fases posteriores de la epidemia del SIDA. Esto incluye grupos de apoyo y de consejería para el cuidado y el manejo de pacientes del SIDA y programas para niños huérfanos y de la calle.

d. Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual

La presencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETSs) facilitan grandemente la transmisión del VIH, en algunos casos aumentando el peligro de infección de 1:00 a 1:10. Como el diagnóstico y tratamiento de ETSs es relativamente simple, una intervención médica de bajo costo puede ser un gran instrumento para combatir el SIDA.

La República Dominicana no tiene datos precisos de la tasa de las ETSs, pero la mayoría de los médicos profesionales coinciden en que es extremadamente alta. Pobremente atendida y resistente cada vez más a antibióticos de bajo costo, estas enfermedades son un serio problema para la salud. Además, constituyen una preocupación particular en las mujeres en período de parto, a menudo sin síntomas aparentes, contribuyen sustancialmente a la morbilidad y mortalidad materna y prenatal, y son un factor significante en el SIDA infantil.

Bajo el Proyecto Planificación Familiar y Salud, recursos significativos serán dedicados al desarrollo de un sistema técnico y organizativo para extender el diagnóstico y tratamiento de las ETSs. Por un lado, estos esfuerzos serán dirigidos al aumento inmediato de las facilidades existentes para el tratamiento y para el referimientos de pacientes. Por el otro, el Proyecto apoyará múltiples estrategias para estimular un amplio y flexible sistema de opciones para su tratamiento. La meta de estas actividades a largo plazo será la de lograr tratamientos a bajo costo que sean accesibles y estén al alcance de aquellos que lo necesiten.

El rango de actividades a ser apoyadas incluye:

- Identificación y fortalecimiento de las facilidades existentes en el tratamiento de las ETSs a través del adiestramiento y la asistencia técnica; por ejemplo, apoyo al Instituto Dermatológico, al Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN) y para facilidades para atender a pacientes ambulatorios;
- Reclutamiento y adiestramiento para organizaciones que tengan facilidades sanitarias que les permita identificar y referir a los pacientes con las ETSs o que sean capaces de llevar sus propios tratamientos (organizaciones de planificación familiar, clínicas de ONGs, médicos privados);
- Pruebas, adaptación y adopción de nuevos diagnósticos y tecnologías para el tratamiento de ETSs (pruebas humedecedoras, métodos de nuevos antibióticos);
- Adiestramiento para la distribución de los servicios de salud tradicionales y no tradicionales (farmacias, organizaciones de mujeres, mercados o curanderos "tradicionales");
- Estrategias financieras innovadoras las cuales serán utilizadas para

mantener el costo del tratamiento a nivel asequible (referimiento de pacientes a un costo reducido, mercadeo social de antibióticos, fondos rotativos para la compra de medicinas).

4. Información, Educación y Comunicación (IEC)

Las estrategias de implementación del componente IEC incluye cuatro acciones: (1) incrementar la coordinación entre las organizaciones participantes y estimular el uso recíproco de las capacidades técnicas a través del desarrollo y uso conjunto de los materiales; (2) construir capacidad técnica en áreas del Proyecto en que las organizaciones participantes sean débiles a través del intercambio mutuo de capacitación y uso de asistencia técnica local y extranjera; (3) identificar recursos del sector privado para comunicación en salud pública, asistir este sector para que responda a las necesidades de las ONGs y capacitar personal de las ONGs en la contratación y uso de esos negocios privados para satisfacer necesidades de promoción y publicidad; e (4) incrementar la sostenibilidad de las actividades del Proyecto ayudando a las organizaciones participantes a planificar sus estrategias y actividades en comunicación para así expandir su base de clientes y la demanda de servicios. Estas acciones estratégicas están incorporadas en tres actividades: capacitación e información del usuario, educación al público y desarrollo de política de salud.

a. Capacitación e Información del Usuario

La capacitación y el desarrollo de materiales para usuarios constituyen las principales actividades de IEC de PROFAMILIA, MUDE y ADOPLAFAM, demandando así una mayor proporción del presupuesto total de este componente. Como es probable que esta actividad juegue un papel de similar importancia para otras organizaciones que se incluyan durante la vida del Proyecto, es recomendable que estas reglas se mantengan. La metodología básica consistirá en diseñar y reproducir un conjunto único de materiales de capacitación y educación al usuario para cada área técnica de las diferentes intervenciones del Proyecto. Estos materiales se utilizarán, en la medida de lo posible, por todas las instituciones implementadoras. De igual manera, los materiales que hayan sido elaborado por otros Proyectos u organizaciones se adaptarán e incorporarán al PPF&S, por ejemplo, el material de capacitación desarrollado por el Programa de Supervivencia Infantil para Lactancia Materna bajo el Proyecto de URC-A.I.D. Esta metodología evitará la duplicidad de esfuerzos en preparación de programas de estudios de capacitación y elaboración de materiales.

El diseño de los programas de estudios de capacitación incluirá todas las actividades que requieren desarrollo de materiales así como sesiones formales o informales de trabajo con las personas que usarán el material. Esto asegurará su comprensión y uso correcto. Incluirá, además, actividades para los diferentes niveles de

la estructura de personal de cada institución, desde supervisores hasta promotores. Se necesitarán un máximo de 16 juegos de materiales de capacitación. De estos 16, por ejemplo, 12 serán utilizados en áreas técnicas y 4 serán adaptados para el adiestramiento de otros niveles de personal. Cada organización será responsable de supervisar la producción de dos o tres de estos juegos. La distribución por áreas técnicas estará supervisada por un comité técnico (descrito abajo), la cual se basará en la experiencia de cada institución o su deseo de desarrollar capacidad en un área técnica específica. La validación de materiales será hecha por la organización encargada de producir el material e incluirá pruebas con el personal que lo utilizará como promotores y médicos comunitarios de todas las instituciones. La firma de asistencia técnica proveerá en coordinación con la institución encargada de desarrollar el material, guías y pautas para su uso. Las ventajas de este sistema, además de reducir los costos, son: (1) incremento de la coordinación entre las organizaciones participantes; (2) iniciar un patrón de asistencia técnica recíproca entre ONGs locales; y (3) hará que los programas de capacitación sean técnicamente consistentes.

Para el desarrollo de materiales educacionales para los usuarios o clientes se utilizará el sistema previamente descrito. Como la base de clientes de estos programas es diversa, es probable que el número de materiales que necesiten las tres organizaciones sea relativamente voluminoso. Algunos materiales serán específicos para cada institución, por ejemplo, educación en prevención de SIDA a través de las barberías para ADOPLAFAM. De todos modos, la reducción de costos puede ser sustancial.

La ejecución de las actividades descritas se realizará a través de un sub-comité para IEC del Comité Inter-institucional del Proyecto. Este sub-comité incluirá un representante de cada organización y de la firma de asistencia técnica. Las responsabilidades de este sub-comité incluyen las siguientes acciones: (1) seleccionar las áreas técnicas que serán desarrolladas por cada una de las tres instituciones implementadoras; (2) revisar y seleccionar los materiales desarrollados con otros recursos para la adaptación y uso en este proyecto; y (3) asignar responsabilidades para la revisión, adaptación y/o desarrollo del material de capacitación e información para los usuarios.

b. Educación al Público

La educación pública incluye todas las estrategias en los medios de comunicación que tengan por objeto informar a la población sobre prácticas para tener buena salud y la prevención de riesgos y enfermedades a través de promoción y publicidad. Esto incluirá todas aquellas actividades que utilicen la prensa escrita, espacios radiales y televisivos, así como otras formas de comunicación masiva. La estrategia propuesta para el desarrollo de las actividades promocionales y publicitarias de este proyecto es que estos servicios sean producidos por el sector privado, bajo la dirección de la firma de asistencia técnica. Las responsabilidades de esta firma incluirán la identificación de recursos comerciales, la coordinación con el sub-comité técnico para identificar las

necesidades de las instituciones, la identificación de estrategias y tareas específicas para la firma que sea contratada y la asistencia con la gerencia de estas actividades. Esto se realizara conjuntamente con el personal de comunicación de cada ONG. El papel principal de la firma de asistencia técnica es ayudar a las ONGs a aprender a trabajar con el sector privado. Se espera que en el curso de la vida del Proyecto, se cree una red con el sector privado que responda a las necesidades de comunicación de las ONGs y les permitan a ambos sectores, privado lucrativo y no lucrativo, trabajar de manera conjunta en el futuro.

c. Desarrollo de Política de Salud, Población y SIDA

El papel de IEC en la generación de políticas de población, salud y la prevención de SIDA será clave al cumplimiento de los objetivos de este componente. Una porción del presupuesto para IEC será reservada para actividades sobre políticas. Durante los primeros tres años del proyecto la firma de asistencia técnica manejará estos fondos según las necesidades para publicaciones del IEC. Después de haber revisado los resultados de la primera evaluación del Proyecto, se considerará la posibilidad de pasar la responsabilidad para el manejo y uso de estos fondos a INSALUD u otra organización que emerja en el área de políticas.

D. Disposiciónes para la Implementación del Proyecto

1. Disposiciónes Administrativas

a. Rol del Consejo Inter-Institucional

El Contratista Institucional y las organizaciones participantes en el Proyecto establecerán un Consejo Inter-institucional con el propósito de coordinar los mensajes y la campaña publicitaria de IEC, y de asegurarse de que las actividades de AIDSCAP estén bien coordinadas y totalmente integradas dentro de los programas de las ONGs locales. El Consejo estará compuesto por los Directores (o sus representantes asignados) de las instituciones ejecutoras del Proyecto (i.e., PROFAMILIA, ADOPLAFAM y MUDE), y por las entidades orientadas a la formulación de políticas de salud (i.e., ONAPLAN, INSALUD y SESPAS). El jefe de la Firma Contratista Institucional, un representante de AIDSCAP, y el Oficial del Proyecto de la USAID y/o su representante serán también miembros del Consejo. Las funciones específicas del Consejo serán: 1) garantizar la coordinación y el intercambio de información para cada estrategia de entrega de servicios; 2) asegurar que el Proyecto sea ejecutado de acuerdo con los respectivos planes anuales de trabajo; 3) desarrollar una relación conjunta de trabajo con el programa de AIDSCAP e incorporar gradualmente las actividades de prevención de VIH/SIDA dentro de las actividades básicas de sus servicios de PF y de CMI y su política de orientación; y 4) estimular la formación de sub-comités en areas técnicas tal el IEC.

b. Rol de la Firma Contratista

i. Coordinación Administrativa y Técnica de la Asistencia

Una de las principales funciones del Contratista Institucional o Firma de Asistencia Técnica será ayudar en la orquestación y coordinación de las diferentes instituciones y actividades del programa que se desarrollen durante la vida del proyecto. El Contratista Institucional ayudará en la elaboración de un plan de trabajo anual para cada institución y en la planificación de sus respectivos requerimientos de ayuda técnica. Una vez aprobado por la USAID/DR, la Firma de Asistencia Técnica ayudará a coordinar los planes de trabajo y proveerá ayuda técnica a corto plazo de manera oportuna. Un aspecto clave de los servicios del Firma de Asistencia Técnica será supervisar las actividades de Información, Educación y Comunicación llevadas a cabo por las ONGs y las entidades orientadas a la formulación de políticas de población y salud. El IEC conformará las bases para las directrices y la toma de decisiones bajo el Proyecto durante la vida del mismo.

ii. Mecanismo de Apoyo para Asistencia Técnica

El Contratista Institucional será responsable de proporcionar un jefe de grupo a largo plazo (5 años), un especialista en comunicación/monitoreo y evaluación en el area de Salud (3 años), 12 meses de asesoría de corto plazo en planificación financiera y desarrollo institucional, 24 meses de asistencia técnica de corto plazo en planificación familiar y cuidados de la salud, y 12 meses de asesoría de corto plazo sobre manejo de datos, investigación y estudios especiales.

Además, el Contratista Institucional proveerá cuatro (4) profesionales contratados localmente a largo plazo, 84 meses/personas de asistencia técnica a corto plazo, y un personal de apoyo administrativo para la operación de una oficina local.

iii. Administrador de Sub-donaciones bajo el Proyecto

El Contratista Institucional será responsable del manejo y la administración de todas las actividades de sub-donaciones bajo el Proyecto. Se estima que cuatro sub-donaciones serán requeridas durante la vida del Proyecto. Cada acuerdo de sub-donación será aprobado por la USAID/DR y estará sujeto a los requerimientos referentes a la administración institucional de fondos de Proyectos de donación de la A.I.D. La administración de las sub-donaciones incluirá todos los aspectos de desembolso de fondos, adquisiciones de bienes y equipos, supervisión, monitoreo de las actividades de sub-donaciones, y de adherencia a las condiciones para una involucración significativa según lo definen las regulaciones y normas contenidas en el Manual de la A.I.D. No. 13.

iv. Coordinación y Colaboración con AIDSCAP

El Contratista Institucional integrará al máximo posible todas las actividades del Proyecto relativas al SIDA/VIH con los programas de los sub-donatarios del Proyecto. En adición, el Contratista Institucional establecerá una relación estrecha de trabajo con los consultores de AIDSCAP y con el personal del programa de AID/W. Tanto el Contratista Institucional como el representante local de AIDSCAP estarán estrechamente involucrados en la planificación, coordinación y administración del componente de SIDA del Proyecto. Las actividades inherentes a dicha relación incluyen el desarrollo y aprobación de planes de trabajo anuales, la coordinación de programas de adiestramiento, y el desarrollo e implementación de los foros sobre políticas relacionados al SIDA con la participación de representantes de los sectores público y privado. Dentro de esta última función, se anticipa que INSALUD jugará un papel principal en cuanto a proveer apoyo institucional.

v. Responsabilidades en la Presentación de Informes a la USAID.

El Contratista Institucional será responsable ante la Misión de la USAID en cuanto a la ejecución de todos los aspectos del alcance de trabajo bajo el contrato. La oficina de proyectos de la USAID/República Dominicana tendrá una participación significativa en la aprobación de los planes anuales de trabajo del Contratista Institucional. Las decisiones que impliquen niveles de fondos del proyecto, personal sub-contratado, y otras decisiones administrativas de alto calibre serán asimismo presentadas a la Misión para aprobación/visto bueno según lo indicado en cada caso.

Los resultados del Proyecto serán reportados a la Misión semi-anualmente, según el proceso establecido para las Revisiones Semestrales de USAID (SARs).

vi. Actividades de IEC

El componente de Información, Educación y Comunicaciones (IEC) del Proyecto será establecido conjuntamente por el Contratista Institucional y las organizaciones ejecutoras y entidades orientadas en la formulación de políticas para asegurar la propagación efectiva y oportuna de los mensajes del Proyecto a la audiencia meta. El Contratista Institucional aportará un especialista a largo plazo (3 años) así como asistencia técnica a corto plazo, según se requiera, y la compra local de todos los materiales y servicios necesarios para llevar a cabo las campañas de publicidad y la propagación de información relativa al Proyecto. La necesidad inminente es mejorar el alcance, disposición y efectividad de los programas de PF, SMI y de prevención del SIDA/VIH logrando cambios en la opinión/percepción del público, y beneficios educacionales sustanciales tanto para el mercado meta como para la población en general.

vii. Monitoreo y Evaluación

El Contratista Institucional ayudará a establecer un sistema de monitoreo y evaluación para una mejor identificación y orientación de los beneficiarios meta del proyecto, contribuirá a modificar el énfasis del programa según vayan ocurriendo cambios de datos, y servirá como mecanismo para guiar y coordinar el curso de los programas de las ONGs que participan en el Proyecto. El monitoreo y la evaluación serán asimismo utilizados para determinar las economías de escala del proyecto, y para ayudar a establecer incentivos que motiven a las entidades ejecutoras y las orientadas a la formulación de politicas a colaborar y ayudarse mutuamente para la consecución de los resultados y metas del proyecto.

c. Plan de Adquisiciones

i. Responsabilidades de USAID

- El del plan de ejecución del proyecto fue diseñado de manera a mantener al mínimo las adquisiciones de parte de la Misión; la adquisición más significativa será la contratación del Contratista Institucional o Firma de Asistencia Técnica, el cual proveerá la mayor parte de la asistencia técnica y sub-donará a las agencias ejecutoras las cuales recibirán fondos de la A.I.D. El Contratista Institucional firmará los acuerdos con dichas agencias con previa aprobación de la USAID.

- La Misión obtendrá también asistencia técnica para la ejecución del Proyecto mediante un contratista de los EE.UU., por un período de cinco años.

- La Misión será también responsable de elaborar los alcances de trabajo para las evaluaciones y las auditorías contempladas bajo el Proyecto. Las auditorías serán coordinadas con el Inspector General Regional (RIG) de Honduras y contratadas en forma de ordenes de trabajo bajo Contratos de Cantidades Indefinidas (IQCs) para auditoría. Las evaluaciones podrán ser contratadas ya sea directamente por la USAID o mediante compra de servicios bajo contratos de la A.I.D./W.

ii. Adquisición de Anticonceptivos y Medicamentos

Las actividades de los componentes de planificación familiar, salud materno-infantil y prevención del SIDA generan una demanda de anticonceptivos y medicamentos médicos equivalentes a aproximadamente a unos US$4 millones. Los insumos que serán adquiridos son los siguientes: orales, condones, TCU 380A, tabletas vaginales,

antiparasitarios, inyectables, norplant, calcio-suplemento alimenticio infantil, tableta post-menopaúsica, multivitamínicos y leche. Las estimaciones se establecieron en base a un análisis de los datos de consumo histórico y saldos existentes en PROFAMILIA y ADOPLAFAM bajo el "Proyecto de Expansión de los Servicios de Planificación Familiar" así como en función de las metas proyectadas para el período 1993-2000. En el caso de MUDE, se consideraron unas cifras provisionales basadas en metas de cobertura, las cuales deberán ser válidas periódicamente, con el apoyo de la firma de asistencia técnica.

La organización responsable para la importación y distribución de anticonceptivos aún no ha sido seleccionada. Se ha contemplado la posibilidad de que se haga a través de una sola institución, de preferencia participante en el Proyecto, que cuente con la experiencia e infraestructura para asumir esta tarea. El objetivo fundamental e que eventualmente las instituciones adquieran la capacidad y experiencia para importar y manejar sus propios anticonceptivos e insumos médicos. De las instituciones implementadoras, la única que cuenta actualmente con esta experiencia es PROFAMILIA; ésta tendrá un nuevo almacén que permitirá almacenar el equivalente a 6 meses de inventario de todos los anticonceptivos que requieren todas las instituciones.

La decisión final para la selección de la institución responsable se hará mediante una licitación pública a firmas privadas que oferten servicio de importación y una revisión detallada de la propuesta de PROFAMILIA. USAID, con la colaboración de la firma de asistencia técnica tomará la decisión final. En caso de que PROFAMILIA no sea seleccionada, el contratista proveerá a esta institución con asistencia técnica para fortalecer una capacidad institucional. En ningún momento se deberá perder de vista que el objetivo final es delegar esta responsabilidad a una de las instituciones implementadoras para que el proyecto sea sostenible una vez finalizado el apoyo de USAID.

d. Plan de Entrenamiento del Proyecto

El objetivo principal del Plan de Capacitación y Entrenamiento es dotar al personal de las organizaciones implementadoras y trabajadores de la salud, de conocimientos y habilidades técnicas y administrativas, relativas a planificación familiar, salud materno-infantil y prevención de ETSs y SIDA.

Los objetivos específicos del Plan son:

- Desarrollar el conocimiento y destreza para incrementar en la población el uso de servicios de planificación familiar, materno infantil y de prevencion del SIDA;
- Reforzar y actualizar los conocimientos previamente adquiridos por el personal proveedor y usuario de los servicios;

- Producir programas para reducir los mitos y creencias negativas de los trabajadores de la salud y en la opinión popular sobre la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Metodología

La metodología ha ser utilizada es el entrenamiento de capacitadores, la cual consiste en capacitar y entrenar a un grupo de personas para que cada una de ellas capacite y entrene a otro grupo de un nivel más bajo, y así sucesivamente. Esta metodología incluye el uso de técnicas de capacitación para adultos con un fuerte componente de participación activa en el proceso de aprendizaje y una evaluación sumativa de cada proceso. Incluirá, además, un seguimiento a cada curso o jornada impartido en miras a reforzar lo aprendido, el cual se realizará con ayuda de un material educativo.

La capacitación estará dirigida a los trabajadores de la salud o proveedores de los servicios (médicos, enfermeras, farmaceuticos, educadores comunitarios y promotores) y a los usuarios directos de estos servicios (mujeres, hombres y adolescentes de zonas rurales y urbanos marginales). La capacitación a los trabajadores sociales de la salud estará orientada no sólo al personal técnico de ADOPLAFAM, MUDE y PROFAMILIA, sino también a los recursos humanos de hospitales, clínicas y centros de servicios.

Para los fines arriba señalados, el Proyecto contempla apoyar la revisión de los programas de estudios académicos de los centros docentes y universidades del área de medicina, enfermería y bioanálisis. El objetivo es incluir temas sobre planificación familiar y prevención de SIDA en la enseñanza de estas escuelas. Esta labor la realizará INSALUD con el apoyo de ADOPLAFAM y MUDE, las cuales tienen experiencia en esta área. Además, algunos hospitales que funcionan como centros de enseñanza recibirán apoyo del Proyecto para continuar realizando esta labor con la posibilidad de expandirla a un número mayor de participantes. Por ejemplo, el Instituto Dominicano de Dermatologia, a través de su Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual, capacitará a médicos residentes, estudiantes de medicina y enfermeras sobre métodos de prevención de ETS y SIDA.

Los cursos principales a realizar bajo el Proyecto son:

- Planificación Familiar;
- Salud Materno-Infantil;
- Prevención de ETS/SIDA;
- Producción de Información de Estadísticas Nacionales como Instrumento para la Toma de Decisiones;
- Análisis de Política de Población en Salud en el Area Administrativa y Financiera;
- Control de la Calidad en la Producción y Distribución de Servicios de

Planificación Familiar, Supervivencia Infantil y ETS/SIDA;
- Sistema de adquisición de anticonceptivos e insumos médicos;
- Sistema de Contabilidad por costos.

La duración de estos cursos fluctua entre dos a cinco días, dependiendo del tipo de capacitación y los niveles a los que vayan dirigidos. El reclutamiento de los participantes lo hará cada una de las instituciones conforme a criterios previamente establecidos por cada una y dependiendo del tipo de curso. Al iniciar el Proyecto, cada institución con el apoyo de la firma de asistencia técnica deberá establecer los procedimientos de inscripción e identificar los criterios de selección. El diseño y contenido de los materiales se hará en coordinación con las agencias a través del Sub-comité técnico para IEC del Comité Inter-Institucional del Proyecto. Durante la vida del Proyecto, se diseñará un banco de datos incluyendo informaciones sobre cada uno de los participantes con el interés de mantener una fuente de recursos humanos capacitados disponibles.

Evaluación

Para asegurar el cumplimiento de los objetivos del Proyecto, se llevará a cabo una evaluación sistemática de cada una de las formas de capacitación, evaluando no sólo cantidad sino calidad en el proceso de enseñanza. Habrán dos evaluaciones simultáneas en cada curso o jornada: una que mida el conocimiento inicial de los participantes, y la otra el conocimiento adquirido. Con esta información se reformularán actividades para refozar la capacitación. Se evaluará, también, el facilitador o capacitador de cada curso.

Los resultados de evaluaciones sistemáticas servirán para reajustar el diseño de las capacitaciones y contenidos, y hacer seguimientos que refuercen ciertos temas que la evaluación identificará, con el fin de asegurar que en cada evento todos los participantes logren captar de 95 a un 100% de los conocimientos requeridos.

Actividades

Para llevar a cabo este Plan de Capacitación y Entrenamiento, el Sub-comité Técnico en IEC con el apoyo de la firma de Asistencia Técnica ejecutará las siguientes actividades:

- Diseñar planes de capacitación individuales por temas y coordinar los recursos del Proyecto para el aprovechamiento de las instituciones involucradas.
- Identificar a facilitadores conocedores en el tema y que dominen técnicas de capacitación participativa en mira de obtener los productos finales deseables.
- Desarrollar capacitaciones que incorporan el principio de **aprender y hacer** como un proceso de adiestramiento.

- Diseñar eventos de capacitación que fomenten la integración de los grupos como parte integral de la experiencia del estudio.

e. Arreglos para el Monitoreo y la Evaluación del Proyecto

El personal de la USAID/República Dominicana que tendrá a su cargo el monitoreo del Proyecto incluirá un contratista de servicios personales (PSC), como Gerente del Proyecto, financiado bajo el proyecto, y el Oficial de Desarrollo Multisectorial (GDO) responsable del Proyecto. La compilación de información relativa a monitoreo y evaluación será responsabilidad del Contratista Institucional. Todas las actividades de evaluación estarán coordinadas con el Oficial de Evaluación de la Misión.

El plan de monitoreo y evaluación toma en consideración la necesidad de concentrarse no únicamente en insumos y resultados de tipo programático, sino también en evaluaciones de impacto y de sostenibilidad institucional. Como tal, el plan de monitoreo y evaluación incluye una variedad de metodologías de evaluación, tales como informes semianuales por componente, revisiones anuales del proyecto, auditorías administrativas, encuestas anuales de pequeña escala, una evaluación externa a mediados del proyecto, investigaciones operativas y evaluaciones rápidas, y auditorías financieras.

i. Alcance, Extensión, y Programación de las Evaluaciones

La mayor fuente de información demográfica y de salud continuará siendo la Encuesta Demográfica y de Salud. Una ENDESA ha sido planificada para el año 1996, y otra para el 2001 (después de la Fecha Final para Completar el Proyecto (FFCP). La planificación para la ENDESA del 1996 comenzará en el 1995. Se prestará especial atención al refinamiento de las diferentes categorías de respuestas y en añadir preguntas de interés programático las cuales no fueron incluidas en encuestas anteriores. Un informe preliminar sobre los resultados de la encuesta deberá ser suministrado de 4-6 meses luego de terminado el trabajo en el campo, y el informe final con una base de datos limpia dentro de nueve meses después del trabajo en el campo.

Una evaluación a mediados del proyecto o intermedia será conducida en 1996 para coincidir con la próximo ENDESA. Esto permitirá el uso de los datos de la ENDESA para analizar los resultados de las intervenciones del Proyecto; por ejemplo, la posibilidad de realizar muestreos en las áreas del Proyecto, añadir módulos suplementarios en áreas rurales seleccionadas para medir la densidad de los servicios, y/o añadir preguntas dirigidas en áreas de interés programático especial. El costo marginal al añadir estas actividades a la ENDESA deberá ser menor que si se llevaran a cabo actividades por separado, y los módulos deberán organizarse de modo que no decaiga la calidad global de los datos obtenidos.

La evaluación de los tres componentes de entrega de servicios del proyecto incluirá, sin estar limitada a, lo siguiente:

- Planificación familiar: Exposición a mensajes publicitarios; conocimiento apropiado sobre cómo utilizar anticonceptivos orales; conocimientos y rumores asociados con DIUs;
- Salud infantil: Exposición a mensajes publicitarios; conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva; conocimiento de los intervalos y el número de vacunaciones;
- SIDA/ETSs: Exposición a mensajes publicitarios; conocimiento sobre la transmisión y prevención de la infección; uso de condones entre hombres y mujeres solteros con edades por debajo de 25 años.

f. Plan de Implementación del Proyecto

Las actividades del PPFS están contempladas a realizarse en un período de siete (7) años. La implementación del Proyecto se ha estimado por fines estratégicos en función de tres etapas: (1) consolidación de experiencias ejecutorias y eficientización de la capacidad institucional instalada; (2) expansión de cobertura geográfica y poblacional; y (3) consolidación de los logros del Proyecto.

La primera etapa de implementación tendrá una duración de dos (2) años; y la segunda etapa tendrá una duración de cuatro (4) años. En el tercer año se realizará una evaluación intermedia del PPFS y la tercera Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA-1996). Ambos resultados se utilizarán para programar las acciones anuales de expansión de cobertura geográfica y poblacional de cada institución e identificar problemas en el proceso de ejecución para hacer los correctivos que sean necesarios. La etapa tres tendrá una duración de un año durante el cual se consolidarán las estrategias y acciones para la sostenibilidad del Proyecto y se ejecutará la evaluación final del mismo. A continuación se enumeran las actividades generales para cada una de las tres etapas de implementación del Proyecto.

1. Etapa I: Consolidación de Experiencias Ejecutorias y Eficientización de Capacidad Institucional Instalada (dos años)

Actividades Generales:

- Conformar el Comité Inter-Institucional para el PPFS.
- Diseñar los mecanismos de coordinación y colaboración inter-institucional;
- Fortalecer concepto de planificación estratégica de las instituciones y apoyarlas en el diseño de un plan de trabajo anual conforme a su grado de madurez institucional;

- Diseñar e iniciar la implementación del plan de monitoreo y evaluación del Proyecto, incluye la elaboración de reportes semianuales, revisión anual del Proyecto, encuestas anuales sobre conocimientos, actitudes y prácticas, definición de investigaciones operativas, auditorías financieras, etc.;
- Diseñar e implementar las estrategias y actividades del componente IEC, que incluye la capacitación al personal institucional;
- Diseñar e implementar las estrategias y actividades del componente de prevención de ETS y SIDA ("buy-in" con AIDSCAP);
- Asistencia técnica a ONAPLAN en la formulación del anteproyecto de la política de población y continuación del Banco de Estadísticas Socio-demográficas;
- Asistencia técnica para el fortalecimiento administrativo y financiero de ADOPLAFAM, MUDE, PROFAMILIA e INSALUD (incluye estrategias de sostenibilidad);
- Diseñar detalladamente el programa de capacitación y entrenamiento del PPFS;
- Diseñar los manuales y procedimientos del sistema de distribución de anticonceptivos del PPFS y capacitación al personal de ADOPLAFAM, MUDE y PROFAMILIA sobre los mismos;
- Asistencia técnica a ADOPLAFAM, MUDE, PROFAMILIA e INSALUD para la instalación de sistemas de contabilidad por costos;
- Diseñar e imprimir los materiales de IEC;
- Capacitar al personal de las instituciones en planificación familiar, salud materno-infantil y prevención de ETS y SIDA;
- Realizar acuerdos para el "buy-in" con DHS e iniciar los preparativos para la ENDESA 1996 y la evaluación intermedia del Proyecto;
- Realizar acuerdo para el "buy-in" con SOMARC y diseño de plan de actividades para el mercadeo social.

2. **Etapa II: Expansión Cobertura Geográfica y Poblacional y Delegación de Responsabilidades a las ONGs (Evaluación Intermedia y ENDESA 1996) (cuatro años)**

Actividades Generales:

- Ejecutar la evaluación intermedia;
- Realizar Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA-1996);

- Presentar los resultados de las investigaciones operativas del PPFS por INSALUD;
- Realizar los ajustes en la programación global del Proyecto conforme a los resultados de la evaluación intermedia, la ENDESA 1996 y las investigaciones operativas, y revisión de la programación anual por institución conforme a estos resultados para expandir la cobertura geográfica y poblacional;
- Fortalecer las estrategias de coordinación y colaboración del Comite Inter-Institucional, y delegación de responsabilidades a INSALUD;
- Dar seguimiento al plan de monitoreo y evaluación del Proyecto;
- Dar seguimiento a las actividades para el fortalecimiento de la capacitad administrativa y financiera de las instituciones.

3. **Etapa III: Consolidación de los Logros del Proyecto y Acciones de Sostenibilidad del Proyecto y Evaluación Final (1 año)**

Actividades Generales:

- Monitorear las estrategias y acciones de sostenibilidad del Proyecto para asegurar su continuidad una vez finalizado el Proyecto;
- Delegar progresivamente las responsabilidades de la firma de Asistencia Técnica a las instituciones;
- Programar y ejecutar la evaluación final del Proyecto.

g. **Convenio de Subdonaciones con las Organización Ejecutoras del Proyecto y con las Entidades Orientadas a la Formulación de Políticas**

Los arreglos para completar y firmas las subdonaciones del Proyecto con las entidades ejecutoras (PROFAMILIA, ADOPLAFAM y MUDE) y con una de las entidades orientadas a la formulación de políticas (INSALUD) serán responsabilidad y una primera prioridad para el Contratista Institucional. La oficina de USAID aprobará cada subdonación y las respectivas condiciones y convenios de cada documento.

Para el componente de Concientización y Prevención del SIDA del Proyecto, el Contratista Institucional será responsable también de proveer las subdonaciones según sean aprobadas por USAID y en conjunto con AIDSCAP con el cual se hará un contrato de compra de servicios de asistencia técnica para llevar a cabo las actividades de

concientización y prevención del SIDA.

E. PLAN FINANCIERO Y ESTIMADO DE COSTOS

1. Presupuesto del Proyecto y Plan de Pagos por la A.I.D.

El Proyecto de Planificación Familiar y Salud consiste en Servicios de Planificación Familiar y Servicios de Salud, Prevención del SIDA, Normas y Estándares de Política de Salud, Promoción y Comunicación sobre la Salud, y Encuestas Demográficas y de Salud; incluyendo asistencia técnica, monitoreo del proyecto, y control y manejo de los fondos necesarios para la implementación del Proyecto. El Proyecto proveerá también financiamiento parcial para las auditorías que sean ejecutadas por firmas independientes de CPAs (a ser aprobadas por el Inspector General Regional de la A.I.D.) realizadas a las ONGs participantes para asegurar que se cumpla con las directrices de la A.I.D. También serán financiadas bajo el Proyecto dos evaluaciones.

Debido a que la estrategia de implementación del Proyecto implica la contratación de un Contratista Institucional para canalizar fondos y monitorear las actividades de las ONGs, la USAID únicamente será responsable directamente de la administración del contrato, de los diferentes contratos por servicios que se consideran el método más eficiente para obtener parte de la asistencia técnica especializada ("buy-ins"), un contratista de servicio personal, y de la adquisición de insumos de planificación familiar y productos para la salud. La firma de CPA elegida por las ONGs deberá ser aprobada por el Inspector General Regional de la A.I.D. antes de iniciar la auditoría.

El monto total del Proyecto para cubrir las actividades durante los siete años completos se estima en $44,245 millones. De esta suma, la A.I.D. contribuirá con $26,595 millones, o aproximádamente un 60% del total del Proyecto. Cada componente del Proyecto y su costo se muestran en el Cuadro I, tanto el aporte de la A.I.D. como el aporte de la contrapartida. Los insumos del Proyecto se presentan en el Cuadro II.

2. Métodos de Implementación y Financiamiento

Los servicios de un Contratista Institucional (Firma de Asistencia Técnica), contratados mediante abierta y libre competencia, proveerán manejo y administración de las sub-donaciones a las ONGs que llevarán a cabo el grueso de la implementación del Proyecto. En adición al contratista institucional principal, el Proyecto proveerá fondos para contrato de compra de servicios de asistencia técnica y la adquisición de insumos de planificación familiar. Se hará un contrato importante de compra de servicios al programa de AIDSCAP para lograr los objetivos del Proyecto bajo el componente de prevención del SIDA/VIH. Todos los desembolsos realizados al Contratista

Institucional serán en dólares de los Estados Unidos y el contratista efectuará los desembolsos a los sub-donatarios en pesos dominicanos según la tasa de cambio vigente.

3. Requisitos para Auditorías e Informes

El Contratista Institucional tendrá a su cargo el monitoreo del trabajo, la remisión de informes, y los desembolsos para las cuatro sub-donaciones a las organizaciones dominicanas ejecutoras y a las entidades orientadas a la formulación de políticas, así como de proveer la mayor parte de la asistencia técnica para estos propósitos. El Contratista Institucional será responsable de llevar a cabo o de contratar, según fuese necesario, toda la evaluación institucional requerida por la A.I.D. antes de efectuar cualquier desembolso de las sub-donaciones a las instituciones bajo el Proyecto. La Misión de la USAID estará limitada a emitir informes y monitorear las actividades del Contratista Institucional, los contratos de compara de servicios para asistencia técnica y la adquisición de insumos de planificación familiar y los respectivos informes.

Las ONGs ejecutoras del Proyecto y las orientadas a la formulación de políticas así como las entidades gubernamentales tendrán la responsabilidad básica de hacer auditorías a sus respectivos programas de acuerdo con las prácticas aceptadas de contabilidad y auditoría y con la aprobación de la A.I.D. El Contratista Institucional deberá monitorear el cumplimiento de parte de las entidades del Proyecto con las recomendaciones y los requerimientos de la auditoría. La Misión preparará auditorías no federales a cada organización participante, las cuales serán supervisadas por el RIG/Honduras, según se requiera. El Proyecto proveerá una proporción de los fondos para cubrir una parte de los costos de auditoría al Proyecto, siendo la mayoría de estos costos cubiertos por las ONGs y las agencias gubernamentales.

4. Costos Recurrentes

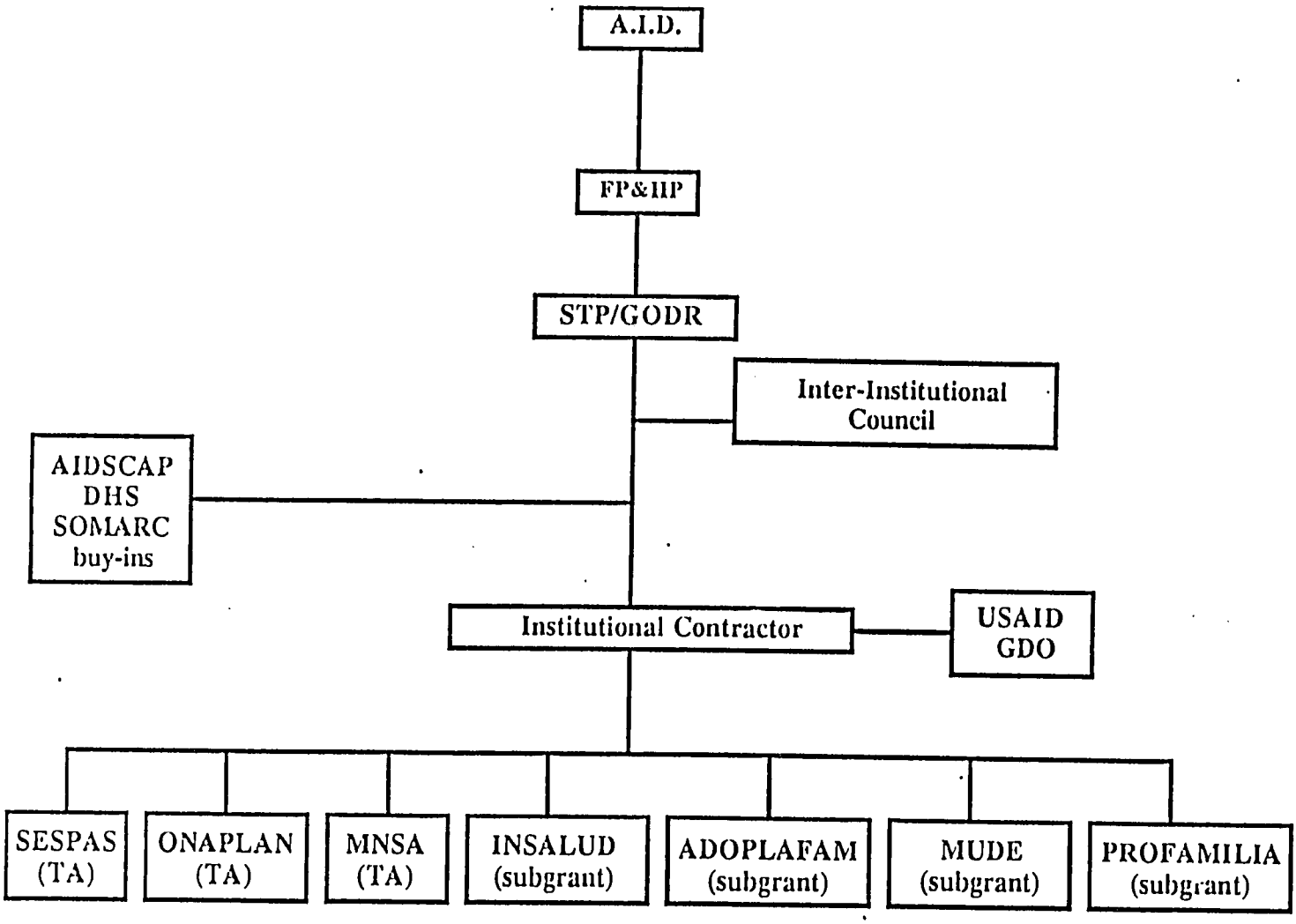
Durante el desarrollo del Proyecto de Planificación Familiar y Salud el comité de formulación del Proyecto ha prestado particular interés en desarrollar métodos para el auto-financiamiento de los costos recurrentes. Como es de esperarse, la habilidad para hacer esto varía significativamente de una organización a otra. Se han realizado esfuerzos especiales para mantener los presupuestos al mínimo a modo de evitar en lo posible la creación de actividades a niveles no sostenibles. Con el propósito de definir los costos recurrentes de cada entidad local participante, se estima que todos los costos operacionales que estén directamente relacionados a las actividades de planificación familiar, salud materno-infantil y prevención del SIDA, serán consideradas como costos recurrentes que deben ser cubiertos después de la fecha de terminación del proyecto.

El Manual No. 3 de la A.I.D., Sección 3.D., provee directrices para los proyectos no-comerciales, como en el caso de las organizaciones implementadoras que participan en

este proyecto, en donde se expresa que "la necesidad de ayuda externa indica que el 'valor' del proyecto no puede medirse de acuerdo a los cargos u otros ingresos financieros que este genere o recaude. Mas bien, su 'valor' reside en los beneficios que este origine para la sociedad en general; tales beneficios públicos, mas que un valor financiero, constituyen la justificación del proyecto." No obstante lo anterior, la Misión prestará su ayuda para elevar al máximo la auto-suficiencia de cada organización. Sin embargo, se anticipa que al final del proyecto cada organización requerirá de fuentes suplementarias para cubrir sus compromisos de costos operacionales, pero que cada organización tendrá la capacidad de captar recursos suficientes ya sea del GORD, a través de fuentes locales y generación de ingresos, o de parte de la comunidad para desarrollo internacional.

FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT (FP&HP)

ORGANIZATIONAL CONCEPT



File:Salud-93/3

FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT
TABLE I: FINANCIAL PLAN AND COST ESTIMATES SUMMARY
(US$000)

Description	AID FX	AID LC	TOTAL AID	COUNTER LC	HCLC	TOTAL
I. PROVISION OF SERVICES	2,110	7,483	9,593	11,445	64	21,102
PROFAMILIA						
1. Mat. Equip.	1,862		1,862	2,606	64	4,532
2. Training		318	318			318
3. Project Support		3,520	3,520	5,352		8,872
MUDE						
1. Mat. Equip.	188	59	247	10		257
2. Training		47	47	5		52
3. Project Support		1,340	1,340	1,607		2,947
ADOPLAFAM						
1. Mat. Equip.	60	43	103	68		171
2. Training		105	105	32		137
3. Project Support		2,051	2,051	1,765		3,816
II. AIDS/HIV PREVENTION	8,400	0	8,400	5,250	0	13,650
III. TECHNICAL ASSISTANCE	6,770	0	6,770	0	416	7,186
Institutional Contract	5,150		5,150		416	5,566
Buy-Ins	905		905			905
USPSC	715		715			715
IV. POLICY DIALOGUE/SUPPORT	148	1,284	1,432	475	0	1,907
INSALUD						
1. Mat. Equip.	43		43	19		62
2. Training		190	190	80		270
3. Project Support		692	692	117		809
ONAPLAN						
1. Mat. Equip.			0	14		14
2. Training		402	402			402
3. Project Support			0	245		245
SESPAS						
1. Technical Assistance	105		105			105
V. AUDIT	0	200	200	0	0	200
VI. EVALUATION	200	0	200	0	0	200
T O T A L	17,628	8,967	26,595	17,170	480	44,245

FAMILY PLANNING AND HEALTH PROJECT
TABLE III: COST BY YEARS OF OBLIGATION
(US$000)

COMPONENT	YEAR 1 AID	YEAR 1 COUNTER	YEAR 2 AID	YEAR 2 COUNTER	YEAR 3 AID	YEAR 3 COUNTER	YEAR 4 AID	YEAR 4 COUNTER	YEAR 5 AID	YEAR 5 COUNTER	YEAR 6 AID	YEAR 6 COUNTER	YEAR 7 AID	YEAR 7 COUNTER	TOTAL AID	TOTAL COUNTER	GRAND TOTAL
I. PROVISION OF SERVICES																	
PROFAMILIA*	915	536	1,225	639	982	824	740	1,128	824	1,253	602	1,619	412	2,023	5,700	8,022	13,722
MUDE	165	67	222	138	219	198	256	240	251	295	253	334	268	350	1,634	1,622	3,256
ADOPLAFAM	250	173	261	237	346	246	363	247	336	299	346	319	357	344	2,259	1,865	4,124
COMMODITIES (NON-ADD)	(103)	0	(283)	0	(508)	0	(616)	0	(724)	0	(844)	0	(943)	0	(4,021)	0	(4,021)
SUB-TOTAL	1,330	776	1,708	1,014	1,547	1,268	1,359	1,615	1,411	1,847	1,201	2,272	1,037	2,717	9,593	11,509	21,102
II. AIDS/HIV PREVENTION	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	1,200	750	8,400	5,250	13,650
III. TECHNICAL ASSISTANCE																	
INST. CONTRACT*	1,055	0	1,250	416	1,200	0	1,200	0	445	0	0	0	0	0	5,150	416	5,566
BUY-INS	705	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	905	0	905
USPSC	320	0	0	0	140	0	130	0	125	0	0	0	0	0	715	0	715
SUB-TOTAL	2,080	0	1,250	416	1,540	0	1,330	0	570	0	0	0	0	0	6,770	416	7,186
IV. POLICY DIALOGUE/SUPPORT																	
INSALUD	138	16	120	17	122	21	124	37	132	40	140	42	149	43	925	216	1141
ONAPLAN	94	37	103	37	50	37	35	37	39	37	42	37	39	37	402	259	661
SESPAS**	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	105	0	105
SUB-TOTAL	247	53	238	54	187	58	174	74	186	77	197	79	203	80	1,432	475	1,907
V. AUDIT	0	0	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	50	0	200	0	200
VI. EVALUATION	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100	0	200	0	200
TOTAL	4857	1579	4426	2234	4604	2076	4093	2439	3397	2674	2628	3101	2590	3547	26595	17650	44245

* First year counterpart for PROFAMILIA includes $64,000 in HCLC; also $416,000 in HCLC for IC in Year 2.
** Only technical assistance to be provided by the Institutional Contractor to SESPAS