PD-AAU-774
50475

Proyecto A.I.D. No. 511-0000.05-70016
A.I.D. Project No. 511-0000.05-70016

CONVENIO DE DONACION
GRANT AGREEMENT

ENTRE
BETWEEN

LA REPUBLICA DE BOLIVIA
THE REPUBLIC OF BOLIVIA

Y
AND

LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
THE UNITED STATES OF AMERICA

PARA UN
FOR A

PROYECTO DE PLANIFICACION FAMILIAR SELECTIVA
SELECTIVE FAMILY PLANNING PROGRAM

Fecha: 13 de febrero de 1987
Date: February 13, 1987

GRANT PROJECT AGREEMENT

Between the United States of America, Acting through
the Agency for International Development (AID)

AND

DIVISION MATERNO INFANTIL (MINISTRY OF HEALTH)
(Grantee)

1. Project Title: SELECTIVE FAMILY PLANNING PROGRAM

2. AID Project Number: 511-0000.05-70016

The above-named parties hereby mutually agree to carry out the Project described in this Agreement in accordance with (1) the terms of this Agreement, including any annexes attached hereto, and (2) any general agreement between the two governments regarding economic or technical cooperation.

3. a) Initial Amount of AID Grant: $ 20,000
   b) Total estimated Cost for three year program: $ 31,500
   (To be provided in increments subject to availability of funds in accordance with the AID/OYB allotment process)

4. Grantee Contribution to the Project: $ 41,034

5. Project Assistance Completion Date: December 31, 1989

6. This Agreement consists of this title page and Annex A

7. For the Grantee
   Typed Name: Dr. César Peredo
   Signature
   Title: Director, Mother & Child Health Division MOH
   Date:

MINISTERIO DE PR Y SOCIAL Y SALUD PUBLICA
Departamento Nacional de
Salud Materno Infantil
La Paz - Bolivia

8. For the Agency for International Development:
   Typed Name: David A. Cohen
   Signature
   Title: USAID/B Mission Director
   Date:

Appropriation: 72-1171021
B.P.C. : LDPA-87-25511-KG13
Proj. No. : 511-0000.05

FUNDS AVAILABLE
10 FEB. 1987
Signature

ANNEX A

GRANT AGREEMENT

Project Description

Selective Family Planning Program

AID Project No. 511-0000.05-70016

ARTICLE I. BACKGROUND

The current mortality rate in Bolivia for parturients (women giving birth) is approximately 50 deaths for every 10,000 infants born alive. In 1986, approximately 1,430 mothers died due directly to complications related to their pregnancies. These deaths affected, directly or indirectly, 49,012 individuals.

Of these 1,430 maternal deaths, an estimated 30% or 429, were attributable to induced abortion, estimated to have reached 39,000 instances in 1986.

Abortion is therefore a national problem, not only for its health implications, but for its social and economic implications as well.

Low-income Bolivian women resort to abortion to limit their families, either because they are not familiar with contraceptive methods or cannot afford them.

To a great extent, abortion is a problem that can be addressed by selective family planning services, plus public health services for those women who seek treatment for incomplete abortions.

Research conducted by various technicians between 1970 and 1983 reveals an increase in the practice of abortion, due largely to economic problems affecting both married and cohabitating couples, and to increased sexual permissiveness among single people.

In 1977, the Ministry of Social Welfare and Public Health estimated that treatment of complications from illegal abortions represented over 60% of maternity care expenses. At any given time, an average of 50% of maternity ward beds are occupied by patients reporting pregnancy terminations.

A survey conducted in La Paz by Luis Llano in 1970 showed that 21% of women interviewed had resorted at least once to abortion; in 1982 the figure was 42%, according to a survey conducted by Eduardo del Castillo and Elisa Saldías.

According to a study in 10 cities by Consultora Boliviana de Reproducción Humana, approximately 10% of pregnancies are terminated by abortion. According to the same study, abortion rates are highest in Trinidad, Santa Cruz, Cochabamba and Potosí. (See Table I)

Induced abortion appears to be a greater problem among urban women who for social and/or economic reasons choose to terminate an unwanted pregnancy.

Abortion is less frequent in rural areas. Presumed reasons include communal customs which protect families, and local concepts of the reproduction process, whereby pregnancy losses are considered dangerous to both personal and community health. (See Table II)

The problem is also serious at an institutional level, given the investment it demands in personnel and material resources (follow-up D&C, drugs, medical intervention and nursing hours, food, administrative costs, etc.)

The most complete institutional study conducted to date was carried out by the Bolivian Society of Gynecology and Obstetrics between 1983 and 1984, covering 12 health institutions in five cities (Sucre, Cochabamba, La Paz, Oruro, and Santa Cruz.) During the year covered by the study, there were 4,371 abortion cases of which 892 (20.4%) were believed to have been induced.

The study is considered to be a warning about the high incidence of abortion, especially considering the fact that for every patient who seeks hospitalization, at least two are estimated to remain at home.

In brief, the data indicate that in cities such as Cochabamba, Oruro and Sucre, 20 or more percent of pregnancies during any given year terminate in abortion.

For all the above considerations, the Ministry of Social Welfare and Public Health (MSWPH) believes it necessary to address the problem through a program of family planning.

This decision was endorsed during the Conclusions and Recommendations session of the Seminar-Workshop "Issues on a Population and Health Policy in Bolivia", organized by the Mother and Child Health Department of the Ministry of Social Welfare and Public Health, and the National Population Council of the Ministry of Planning and Coordination.

The seminar-workshop, held in La Paz on July 25, 1986, recommended the implementation of family planning programs at selected health institutions, based on medically accepted practices.

The program will be addressed to patients in selected medical facilities who require family planning information for medical reasons, (induced abortion, spacing and/or birth prevention for other medical reasons.)

The program will be under the direct responsibility of the Chief of the National Mother and Child Health Department, MSWPH.

Operating responsibility for the project will be exercised by the National Chief of the Maternity Division of the National Mother and Child Health Department.

On a regional level, direct responsibility will be exercised by the Regional Chief of Mother and Child Health, reporting to the Ward Chief of the corresponding Unidad Sanitaria. At the hospital level, the responsible persons will be either the Ward Chief or the Hospital Director.

ARTICLE II - PROJECT PURPOSE

The purpose of this three-year project is to decrease the incidence of induced abortion through the delivery of selective family planning services to patients from selected institutions, hospitalized under a diagnosis of incomplete abortion. This service will contribute to the decrease of maternal morbi-mortality from induced abortion and will provide medically-accepted contraceptive methods to patients at the participating institutions.

ARTICLE III - PROJECT TASKS

TASK I

Provide selective family planning services to 30% of institutional patients hospitalized for incomplete abortions during the first year of the program, to 45% during the second year, and to 60% during the third year, at four health centers during the first year, eight centers the second year, and 12 centers during the third year.

The selection of participating institutions is based on a study by the Bolivian Society of Gynecology and Obstetrics conducted between July 1983 and June 1984, at 12 medical facilities in 5 cities. The data gathered from these facilities is shown in Table III.

The program will start during the first year at four health institutions in La Paz, Cochabamba and Santa Cruz. During the second year, services will be extended to four additional facilities in Tarija, Oruro, Quillacollo, and Montero, and during the third year to four facilities in Potosi, Sucre, Tarija, and Villazon, with potential extension to other health centers in La Paz and Riberalta.

USER SELECTION AND PROCEDURE FOR METHOD SUPPLY

1. The program beneficiaries will be patients hospitalized for incomplete abortion.
2. Contraceptive methods will be offered before and/or after the follow-up complementary D&C has been performed. Information will be given on: abortion risks, health value of pregnancy spacing, and the availability of contraceptive methods, including periodic abstinence.
3. The selection criteria for choosing among various family planning methods are shown in the following chart:

GUIDE FOR THE SELECTION OF CONTRACEPTIVE METHODS BY AGE AND NUMBER OF DELIVERIES

AGE	15 to 19		20 to 34		35 and above	
NUMBER DELIVERIES	PILL	IUD	PILL	IUD	PILL	IUD
0 births	1	2	1	2	1	2
1-3 births	2	1	2	1	2	1
4 births & above	2	1	2	1	2	1

1 = Selected method 2 = Alternate method

4. The contraceptive method must be offered during hospitalization.
5. Released patients who are not users of either IUDs or oral contraceptives may return to the center and request the method recommended for them. They may exercise this option up to six months following the date of medical discharge.

TASK II

Deliver an educational booklet on family planning to 100% of patients hospitalized for incomplete abortion; instruct patients in the natural family planning method and/or refer patients who select this method to an Archdiocesal Family Life Center offering this type of service.

Educational materials for patients and for medical center personnel will be produced with the technical assistance of COBREH, a non-profit research and health services institution, which has agreed to provide these services to the Ministry.

ARTICLE. IV - COMMODITY AND EQUIPMENT REQUIREMENTS.

The anticipated number of users of family planning services, by year and contraceptive method, is as follows:

ANTICIPATED NUMBER OF USERS OF ARTIFICIAL CONTRACEPTIVE METHODS, BY YEAR AND METHOD TYPE

YEAR	TOTAL No. OF PATIENTS ADMITTED FOR TREATMENT OF INCOMPLETE ABORTION	NUMBER OF USERS IUD	OC	NFP	TOTAL
1987	2,150	290	230	125	645
1988	5,425	1,100	855	485	2,440
1989	10,850	2,930	2,280	1,300	6,510
TOTAL	18,425	4,320	3,365	1,910	9,595

Contraceptive supply requirements have been calculated on the basis of one IUD per user and 36 cycles of oral contraceptives per user, plus two percent (2%) for loss and damages:

YEAR	INTRAUTERINE DEVICES No. of users	Quantity	ORAL CONTRACEPTIVES No. of users	Quantity cycles
1987	290	296	230	5,630
1988	1,100	1,122	855	20,930
1989	2,930	2,988	2,280	55,814
TOTAL	4,320	4,406	3,365	82,374

Equipment requirements are estimated as follows:

1. One IUD insertion kit for every 50 users of this method during the first year, and for every 100 users during the second and third years of the program.
2. Ten pairs of gloves for every 50 users of any contraceptive method.
3. One liter DG-6 solution for every 100 IUD users.
4. One package of 400-gram cotton for every 20 IUD users.

The following are the estimated supply requirements for each year of the program:

YEAR	IUD INSERTION KITS	SURGICAL GLOVES No. 7	SURGICAL GLOVES No. 7 1/2	DG-6 1 lt. BOTTLES	COTTON PACKAGES
1987	6	60	70	4	15
1988	11	200	300	11	55
1989	29	600	700	30	150
TOTAL	46	860	1,070	45	220

Each health institution will provide a consultation clinic for family planning activities, which will deliver family planning services as well as external gynecological consultations.

In institutions having officially recognized medical internship programs (Sucre, Cochabamba and La Paz), third year scholarship medical students will receive F.P. training and will participate in the provision of F.P. education services.

Each consultation room will receive the following equipment:

1. One mercury or anaeroid tensiometer.
2. One stethoscope.
3. Ten meters fabric for hospital gowns.
4. One container with lid, for surgical instruments.
5. Two cassettes containing family planning information/education messages (for admittance room).
6. One small tape recorder (for admittance room).

Requirements for educational and office materials are as follows:

1. 3,000 educational booklets containing basic explanations of contraceptive methods.

2. 10,000 user cards containing general data, control sequence and explanation of the method specified. The card will be color coded by contraceptive method.

3. 10,000 clinical history forms containing general data and noting risk factors, general background noting complications, if any, and client data. All documentation will be included with the general clinical history of each patient-user.

4. 2,000 daily report forms to record activities, both for new users and for non-acceptors.

5. 1,000 monthly forms for the reporting of contraceptive methods delivered.

ARTICLE V. EXPECTED PROJECT OUTPUTS

A. Provision of Selective FP Services

The project will provide selective family planning services to 30% of patients (645 women) hospitalized under incomplete abortion diagnoses at four health centers during the first year of the program; to 45% of patients (2,440 women) at eight health centers during the second year; and to 60% (6,510 women) at twelve MSWPH health centers during the third year. It is expected that, from the total number of users by the end of the third year (approximately 18,000 women), 45% will use IUD's, 35% oral hormones and 20% natural family planning methods.

B. Information dissemination

The program will sponsor teaching natural and artificial contraceptive methods to 100% of the patients hospitalized at twelve MSWPH centers under an incomplete abortion diagnosis, delivering an educational booklet on family planning to each of them.

ARTICLE VI. FINANCIAL PLAN

USAID/Bolivia will contribute a total of $31,500 in grant funds during the life of the project, subject to the availability of funds. This contribution will consist of:

1) A yearly allocation of $5,000 during the three year life of the project for operating expenses. Details of operating expenses are shown in the following chart, Section A. Disbursements should be made in four quarterly installments yearly, upon presentation of a financial report on the previous disbursement.

2) A budget for equipment and supplies for the project is given in the following chart, Section B.

SELECTIVE FAMILY PLANNING PROJECT AID CONTRIBUTION TO THE THREE-YEAR BUDGET

(US Dollars)

A. Operating Expenses (Per Year)

1.	Administration Expenses for the Mother and Child Department	1,000.00
2.	Operating Expenses (transportation of materials to the health centers)	500.00
3.	Supervision (Cochabamba and Santa Cruz) (1 person x 4 days x 3 times a year x 2 cities)	
	3.1. 24 days supervision a year ($25/day)	600.00
	3.2. Six round trip tickets via LAB, average cost $70.	420.00
4.	Printing material for:	
	4.1 Three thousand education booklets in two colors	800.00
	4.2 Ten thousand user cards	400.00
	4.3 Ten thousand clinical history ledger cards	400.00
	4.4 Two thousand report forms	350.00
5.	Local procurement of medical supplies	
	5.1 Cotton 15 400-grams packages	50.00
	5.2 DG-6 solution, 4 1-liter bottles	20.00
	5.3 Fabric for hospital gowns, 40 meters	160.00
6.	Other costs	300.00
	(one year) SUB-TOTAL	(5,000.00)
	(three years) SUB-TOTAL	$15,000.00

B) Medical, Educational and Contraceptive Supplies

		Unit Value*	TOTAL
46	IUD insertion Kits (see Annex B for description)	58.13	2,674.00
12	Anaeroid sphigmomanometers	8.06	96.72
12	Portable cassette tape recorders	83.90	1,006.80
24	90-minute cassettes	1.00	24.00
12	Instrument cases with lid, 225x125x50 mm.	3.12	37.44
123,561	Cycles of oral contraceptives	0.25	(30,890.00)
4,406	IUDs	2.00	8,812.00
	TOTAL		12,650.96
	+ estimated 30% for freight and insurance		3,795.29
	SUB-TOTAL		$16,446.25
	(three years) GRAND TOTAL		$31,446.25

* Prices calculated based on UNIPAC's quotations for 1985, except for the IUDs and OC cycles. OC cycles' provision will be free of charge to the project.

COUNTERPART CONTRIBUTION.

An in-kind contribution from the Mother and Child Division, MSWPH, will include the management and professional services of the Division Director and the medical personnel assigned to the 12 hospital facilities in which the project will take place, plus other logistical support costs (e.g. secretarial and administrative support).

USAID/Bolivia and GOB contributions are summarized below:

SELECTIVE FAMILY PLANNING PROGRAM
SUMMARY COST ESTIMATE
(in U.S.$ dollars)

Cost Categories	AID Grant	Host Country MSWPH	TOTAL
Personnel *			
1. National Coordinator		3,315	3,315
2. Regional Coordinators (3)		9,945	9,945
3. Part-time physicians (4)		6,630	6,630
4. Part-time nurses (4)		2,340	2,340
5. Secretarial help		684	684
6. Administrative personnel		3,120	3,120
Infrastructure and Equipment			
1. 4 clinics/F.P. attendance		6,000	6,000
2. Basic OB/GYN equipment		7,200	7,200
3. Equipment and supplies for FP services and information activities	16,500		16,500
4. Oral contraceptives	(30,000)		
Operational costs	15,000		15,000
Miscellaneous exp.		1,800	1,800
1. Maintenance expenses (electricity, water, telephones, cleaning, office material)			
GRAND TOTAL	31,500	41,034	72,534

* Increments in this item will depend on GOB salary regulations.

Disbursement schedule
(US$)

AID	Year 1	Year 2	Year 3	Total
Operational costs	5,000	5,000	5,000	15,000
Equipment + Supplies	5,500	5,500	5,500	16,500
Oral contraceptives	(10,000)	(10,000)	(10,000)	(30,000)
Total AID	10,500	10,500	10,500	31,500

ARTICLE VII. FINANCING PROCEDURES (LIFE OF PROJECT)

Major Budget Element	Method of Implementation	Method of Financing	Estimated Amount
-Operational Costs	Semi annual Submission of Voucher	Direct Payment	15,000
-Equipment and Supplies	AID Direct Procurement	Direct Payment	16,500
	TOTAL ESTIMATED BUDGET		31,500

TABLE I
PERCENTAGE DISTRIBUTION OF PREGNANCY RESULTS
IN 10 BOLIVIAN CITIES

CITY	DELIVERIES %	ABORTIONS %	TOTAL PREGNANCIES %
La Paz	89.8	10.2	100.0
Potosí	88.9	11.1	100.0
Oruro	89.6	10.4	100.0
Cochabamba	88.6	11.4	100.0
Sucre	90.1	9.9	100.0
Tarija	89.3	10.7	100.0
Quillacollo	89.8	10.2	100.0
Santa Cruz	87.3	12.7	100.0
Trinidad	87.0	13.0	100.0
Montero	92.5	7.5	100.0

SOURCE: CAP. COBREH SURVEY 1983-1984

TABLE II
BOLIVIA, 1983 PERCENTAGE DISTRIBUTION OF PREGNANCY
RESULTS BY AREA OF RESIDENCE

PREGNANCY RESULT	AREA URBAN HIGHLANDS	URBAN VALLEY	URBAN PLAINS	URBAN TOTAL	RURAL	COUNTRY TOTAL
BORN ALIVE	89.9	89.2	90.1	89.3	92.8	91.5
STILLBORN	2.0	1.7	2.2	2.0	2.1	2.1
ABORTED	9.1	9.1	7.7	8.7	5.1	6.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

SOURCE: E.P.M. COBREH, 1983

TABLE III

BOLIVIA: A STUDY OF PREGNANCY LOSSES

BY HOSPITAL CENTERS

JULY, 1983 TO JUNE, 1984

CITY	INSTITUTION	NUMBER OF ABORTION CASES (Round figures)
Cochabamba (1)	Hospital Viedma, Maternity Ward	500
La Paz (1)	Hospital de Clínicas, MSW/PH	600
	Hospital Obrero No. 1, MSW/PH	500
Oruro (1)	Hospital San Juan de Dios MSW/PH	500
Santa Cruz (1)	Percy Boland Maternity - MSW/PH	450
	San Juan de Dios Hospital - MSW/PH	450
Sucre (1)	Gyneco-obstetrics Hospital - MSW/PH	450
Tarija (2)	San Juan de Dios Hospital - MSW/PH	200
Trinidad (2)	German Busch Hospital -MSW/PH	600
Quillacollo (2)	C.S.H. Quillacollo - MSW/PH	200
Montero (2)	C.S.H. Montero - MSW/PH	150
Potosí (2)	Daniel Bracamonte Hospital - MSW/PH	100

Sources: (1) Bolivian Society of Gynecology and Obstetrics, 1985

(2) Mother and Child National Health Department, 1982

ANNEX B

PROJECT AGREEMENT

PROAG STANDARD PROVISIONS ANNEX

A. Reference to 'this Agreement' means the original Project Agreement as modified by any revisions which have entered into effect. Reference to 'cooperating country' means the country or territory of the Grantee.

B. (1) AID will make available the amount specified in Block 3 of this Agreement, as necessary for the Project, as may be further described in Annex A.

(2) The Grantee will make available the amount specified in Block 4 of this Agreement, as necessary for the Project, as may further be described in Annex A. The Grantee will also make, or arrange to have made, additional contributions of property, services, facilities and funds required for carrying out the Project as specified in Annex A.

C. AID and the Grantee may obtain the assistance of other public and private agencies in carrying out their respective obligations under this Agreement. The two parties may agree to accept contributions of property, services, facilities and funds for purposes of this Agreement from other public and private agencies, and may agree upon the participation of any such third party in carrying out activities under this Agreement.

D. Except as otherwise specified herein or subsequently agreed by the parties, all contributions of the parties pursuant to this Agreement shall be made on or before the Project Assistance Completion Date, or amended date. A contribution of goods or services shall be considered to have been made when the services have been performed and the goods furnished as contemplated in this Agreement. Disbursement of funds may take place after final contributions have been made, but AID shall not be required to disburse funds hereunder after the expiration of nine months following the estimated Project Assistance Completion Date (Bloc 5 of this Agreement) or any amended Project Assistance Completion Date specified.

E. The procurement of commodities and services to be financed in whole or in part by AID may (where so required by AID procedures) be undertaken only pursuant to Project Implementation Orders (PIOs) issued by AID.

F. Unless otherwise specified in the applicable PIO or Project Implementation Letter (PIL), the procurement of commodities imported specifically for the Project and financed with the AID contribution referred to in Block 3 of this Agreement shall be subject to the provisions of AID Regulation 1.

G. Unless otherwise agreed by the parties or otherwise specified in the applicable PIO, title to all property procurement through financing by AID pursuant to Block 3 of this Agreement shall be in the Grantee, or such public or private agency as it may authorize.

H. (1) Any property furnished to either party through financing by the other party pursuant to this Agreement shall, unless otherwise agreed by the party which financed the procurement, be used effectively for the purposes of the Project in accordance with this Agreement, and upon completion of the Project, will be used so as to further the objectives sought in carrying out the Project. Either party shall offer to return to the other, or to reimburse the other for, any property which it obtains through financing by the other party pursuant to this Agreement which is not used in accordance with the preceding sentence.

(2) Any funds provided to either party pursuant to this Agreement which are not used in accordance with this Agreement, shall be refunded to the party providing the funds.

(3) Any interest or other earnings on funds provided by AID to the Grantee under this Agreement will be returned to AID by the Grantee.

I. (1) If AID and any public or private organization furnishing commodities through AID financing for operations hereunder in the cooperating country, is, under the laws, regulations or administrative procedures of the cooperating country, liable for customs, duties and import taxes on commodities imported into the cooperating country for purposes of carrying out this Agreement, the Grantee will pay such duties and taxes unless exemption is otherwise provided by any applicable international agreement.

(2) If any personnel (other than citizens and residents of the cooperating country), whether United States Government employees, or employees of public or private organizations under contract with, or individuals under contract with AID, the Grantee or any agency authorized by the Grantee, who are present in the cooperating country to provide services which AID has agreed to furnish or finance under this Agreement, are under the laws, regulations or administrative procedures of the cooperative country, liable for income and social security taxes with respect to income which they are obligated to pay income or social security taxes to the Government of the United States of America, for property taxes on personal property intended for their own use, or for the payment of any tariff or duty upon personal or household goods brought into the cooperating country for the personal use of themselves and members of their families (not including such personal or household goods as may be sold by any such personnel in the cooperating country) or

if any firm, not normally resident in the cooperating country, is liable for income, receipts, or other taxes on work financed by AID hereunder, the grantee will pay such taxes, tariff, or duty unless exemption is otherwise provided by any applicable international agreement.

J. If funds provided by AID are introduced into the cooperating country by AID or any public or private agency for purposes of carrying out obligations of AID hereunder, the Grantee will make such arrangements as may be necessary so that such funds shall be convertible into currency of the cooperating country at the highest rate which, at the time the conversion is made, is not unlawful in the cooperating country.

K. AID shall expend funds and carry on operations pursuant to this Agreement only in accordance with the applicable laws and regulations of the United States Government.

I. The two parties shall have the right at any time to observe operations carried out under this Agreement. Either party during the term of the Project and for three years after the completion of the Project shall further have the right (1) to examine any property procured through financing by that party under this Agreement, wherever such property is located, and (2) to inspect and audit any records and accounts with respect to funds provided by, or any properties and contract services procured through financing by, that party under this Agreement, wherever such records may be located and maintained. Each party, in arranging for any disposition of any property procured through financing by the other party under this Agreement, shall assure that the rights of examination, inspection and audit described in the preceding sentence are reserved to the party which did the financing.

M. AID and the Grantee shall each furnish the other with such information as may be needed to determine the nature and scope of operations under this Agreement and to evaluate the effectiveness of such operations.

N. The present Agreement shall enter into force when signed. Either party may terminate this Agreement by giving the other party thirty (30) days written notice of intention to terminate it. Termination of this Agreement shall terminate any obligations of the two parties to make contributions pursuant to Blocks 3 and 4 of this Agreement, except for payments which they are committed to make pursuant to noncancellable commitments entered into with third parties prior to the termination of the Agreement. It is expressly understood that the obligations under paragraph H relating to the use of property or funds shall remain in force after such termination. In addition, upon such termination AID may, at AID's expense, direct that title to goods financed under the Grant be transferred to AID if the goods are from a source outside the Grantee's country, are in a deliverable state and have not been offloaded in ports of entry of the Grantee's country.

O. To assist in the implementation of the Project, AID from time to time, may issue PILs that will furnish additional information about matters stated in this Agreement. The parties may also use jointly agreed-upon PILs to confirm and record their mutual understanding on aspects of the implementation of this Agreement.

P. The Grantee agrees, upon request, to execute an assignment to AID of any cause of action which may accrue to the Grantee in connection with or arising out of the contractual performance or breach of performance by a party to a direct U.S. Dollar contract with AID financed in whole or in part out of funds granted by AID under this Agreement.

555L

ANNEX C

IUD INSERTION KIT

KIT SIX*

ITEM NO.	DESCRIPTION	QUANTITY	UNIT PRICE	TOTAL
1	Pan	46		
2	Pan Cover	46		
3	Iodine Cup	46		
11	Forceps, Artery, Pean, curved 8 1/2"	46		
13	Forceps, Uterine Tenaculum, Braun, straight 9 1/2"	46		
15	Forceps, Sponge, Foerster, straight, 9 1/2"	46		
33	Gloves, Surgeon's, sterile, disposable			
	Size 7	46		
	Size 7 1/2	46		
53	Scissors, Operating, Sims, curved, 8"	46		
54	Sound, Uterine, Sims, malleable, graduated in centimeters,	46		
55	Speculum, Vaginal, Graves, medium	46		
56	Speculum, Vaginal, Graves, Large	46		
			$58.13	$2,674.00

* NOTE: AMZURA ENTERPRISE INC. CATALOG - 31 Guy Lombardo Ave.
Freeport, Long Island,
N. Y. 11520

TRADUCCION

CONVENIO DE DONACION DEL PROYECTO

Suscrito entre los Estados Unidos de América, actuando por intermedio de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID)

Y LA DIVISION MATERNO INFANTIL (MINISTERIO DE SALUD)
(Beneficiario)

1. Título del Proyecto: PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR SELECTIVA

2. Número del Proyecto: AID NO. 511-0000.05-70016

Las partes arriba nombradas convienen de mutuo acuerdo llevar a cabo el Proyecto descrito en el presente Convenio de conformidad con (1) los términos del presente Convenio, incluyendo cualquier anexo adjunto y (2) cualquier convenio general suscrito entre ambos gobiernos con respecto a la cooperación económica y técnica.

3. a) Monto Inicial de la Donación de AID: $ 20,000
   b) Costo Total Estimado para los tres años del programa $ 31,500
   (A ser suministrado en incrementos sujetos a la disponibilidad de fondos de conformidad con el proceso de asignación de fondos de AID/OYB)

4. Contribución del Beneficiario al Proyecto $ 41,034

5. Fecha de Terminación de Asistencia al Proyecto 31 de diciembre de 1989

6. El presente Convenio consta de esta carátula y del Anexo A

7. Por el Beneficiario
   Nombre a máquina: Dr. César Peredo
   Firma
   Título: Director de la División de Salud Materno Infantil
   Fecha:

MINISTERIO DE PREV. SOCIAL Y SALUD PUBLICA
Departamento Nacional de
Salud Materno Infantil
La Paz - Bolivia

8. Por la Agencia para el Desarrollo Internacional:
   Nombre a máquina: David A. Cohen
   Firma
   Título: Director de la Misión de USAID/B
   Fecha:

ANEXO A

CONVENIO DE DONACION

Descripcion del Proyecto

Programa Selectivo de Plamificación Familiar

Proyecto AID No. 511-0000.05-70016

ARTICULO I.- ANTECEDENTES

La tasa de mortalidad materna en Bolivia es aproximadamente de 50 defunciones por cada 10,000 nacidos vivos, lo que significa que 1.430 madres habrían muerto en 1986 debido a causas directamente relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Estas muertes afectaron, ya sea directa o indirectamente, a 49.012 personas.

De estas 1.430 defunciones maternas, aproximadamente el 30%, es decir, 429, se debieron al aborto inducido, que se estima llegaron aproximadamente a 39.000 casos en 1986.

El aborto es pues un problema de salud, no sólo por sus implicaciones de salud, sino también por sus implicaciones sociales y económicas.

Las mujeres de bajos ingresos recurren al aborto para limitar su familia, ya sea porque desconocen métodos anticonceptivos o porque no cuentan con recursos, debido al costo elevado de los mismos.

Sin embargo, el aborto es un problema que en gran medida puede ser encarado mediante la oferta pública de servicios de planificación familiar selectiva y salud pública, dirigida a la población susceptible, definida para el caso como aquellas mujeres que han sufrido recientemente una pérdida de embarazo y que se han internado en un servicio de salud para un tratamiento por aborto incompleto.

Las investigaciones realizadas por diferentes autores entre 1970 y 1983 revelan un incremento de abortos, fundamentalmente por el problema económico,

que afecta a las parejas de casados y convivientes, y a la mayor libertad sexual entre las parejas de solteros.

En 1977, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública estimó que el tratamiento de las complicaciones derivadas de abortos ilegales representaba más del 60% de los gastos de atención ginecológica. En cualquier momento determinado, un promedio del 50% de las camas de maternidad estaban ocupadas por mujeres con diagnóstico de pérdida de embarazo.

Una encuesta realizada en La Paz por Luis Llano en 1970, reveló que el 21% de las mujeres encuestadas había recurrido por lo menos una vez al aborto, en 1982 la cifra era de 42%, según la encuesta realizada por Eduardo del Castillo y Elisa Saldías.

Según un estudio de la Consultora Boliviana de Reproducción Humana en 10 ciudades, aproximadamente el 10% de embarazos termina por aborto. Según este estudio, la tasa de abortos es mayor en las ciudades de Trinidad, Santa Cruz, Cochabamba y Potosí (Ver Cuadro I).

El aborto inducido es más un problema de la mujer de las áreas urbanas que por razones sociales y/o económicas prefieren terminar un embarazo no deseado.

En las áreas rurales el aborto es menos frecuente . Las razones posibles son las costumbres comunitarias que protegen a la familia, y el concepto natural del proceso reproductivo que considera que las pérdidas de embarazos son un peligro para la salud del individuo y de la comunidad (Ver el Cuadro II).

A nivel institucional el problema es también bastante serio, dada la inversión que representa en personal y en recursos materiales (legrado complementario, medicinas, horas de atención médica y enfermería, alimentación, gastos administrativos, etc.)

El estudio institucional más completo es el realizado por la Sociedad

Boliviana de Ginecología y Obstetricia, entre 1983 y 1984 que cubre 12 instituciones de salud en 5 ciudades (Sucre, Cochabamba, La Paz, Oruro y Santa Cruz). En el año que duró el estudio, se registraron 4.371 casos de aborto, de los que 892 (20.4%) se cree que fueron inducidos.

El estudio se considera una prevención con respecto a la elevada incidencia de abortos, basados en la suposición de que por cada paciente que requiere hospitalización, por lo menos dos se quedan en su casa.

En resumen, los datos indican que en ciudades como Cochabamba, Oruro y Sucre, el 20 o más por ciento de los embarazos en un año dado termina en aborto.

Por todas las consideraciones anteriores, el Ministerio de Previsión y Salud Pública (MPSSP), considera necesario enfrentar el problema mediante un programa de planificación familiar.

Esta decisión ha sido apoyada por las Conclusiones y Recomendaciones del Seminario-Taller sobre: "Consideraciones para una política de población y salud en Bolivia", organizado por el Departamento de Salud Materno Infantil del MPSSP y por el Consejo Nacional de Población del Ministerio de Planeamiento y Coordinación.

El mencionado Seminario-Taller celebrado en La Paz, el 25 de Julio de 1986, recomendó la ejecución de programas de planificación familiar en establecimientos de salud seleccionados, en base a métodos aceptados médicamente.

El programa estará dirigido a pacientes institucionales que requieren planificación familiar selectiva por motivos médicos (abortos inducidos, espaciamiento y/o prevención de embarazos por otras razones médicas).

El programa estará bajo la responsabilidad directa del Jefe del Departamento Nacional de Salud Materno Infantil, MPSSP.

La responsabilidad de las operaciones del proyecto estará a cargo del Jefe Nacional de la División de Maternidad del Departamento Nacional de Salud Materno Infantil.

A nivel regional (Unidades Sanitarias), el responsable directo será el Jefe Regional de Salud Materno Infantil, bajo la supervisión del Jefe de Sala de la Unidad Sanitaria respectiva. A nivel hospitalario, el responsable será el Jefe de Sala o el Director del Hospital.

ARTICULO II. PROPOSITO DEL PROYECTO

El propósito de este proyecto de tres años es disminuir la incidencia del aborto inducido mediante la provisión de servicios selectivos de planificación familiar a pacientes de instituciones hospitalarias seleccionadas, que hayan sido internadas con diagnóstico de aborto incompleto. Este servicio contribuirá a la disminución de la morbi-mortalidad materna por aborto inducido y proporcionará métodos anticonceptivos médicamente aceptados a los pacientes de las instituciones participantes.

ARTICULO III. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

ACTIVIDAD I.

Proporcionar servicios de planificación familiar selectiva al 30 por ciento de las pacientes institucionales internadas por aborto incompleto durante el primer año del programa, al 45 por ciento en el segundo año y al 60 por ciento en el tercero, en cuatro centros el primer año, ocho en el segundo y doce en el tercero.

La selección de las instituciones participantes está basada en un estudio de la Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia realizado entre Julio de 1983 y Junio de 1984, en 12 servicios médicos de 5 ciudades. Los datos obtenidos de estos centros se muestran en el Cuadro III.

El Programa comenzará el primer año en cuatro establecimientos de Salud de: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz; el segundo año será extendido a otras cuatro, en Tarija, Oruro, Quillacollo y Montero y el tercero a otras cuatro en Potosí, Sucre, Tupiza y Villazón, con posibilidades de incorporar otros establecimientos de Salud de La Paz y Riberalta.

SELECCION DE USUARIAS Y PROCEDIMIENTO PARA SUMINISTRO DE METODOS

1. Las beneficiarias serán pacientes hospitalizadas por aborto incompleto.

2. El suministro de los métodos anticonceptivos se hará antes y/o después de practicado el legrado complementario. Se procederá a informar sobre: peligros de aborto, valor sanitario del espaciamiento gestacional y existencia de métodos anticonceptivos, incluyendo los de abstinencia periódica.

3. Los criterios de selección de diversos métodos de planificación familiar serán los siguientes:

GUIA PARA LA SELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
DE ACUERDO A LA EDAD Y PARIDAD

EDAD / PARIDAD	15 A 19 AÑOS		20 A 34 AÑOS		35 AÑOS Y MAS	
	HORMONAS	DIU	HORMONAS	DIU	HORMONAS	DIU
0 PARTOS	1	2	1	2	1	2
1 a 3 PARTOS	2	1	2	1	2	1
4 PARTOS y MAS	2	1	2	1	2	1

1 = METODOS DE ELECCION 2 = METODO ALTERNATIVO

4. Los métodos deben ofrecerse durante la etápa de internación.

5. Las pacientes dadas de alta y que no sean usuarias de DIU ni anticonceptivos orales, podrán retornar al servicio y solicitar el método recomendado para ellas. Pueden ejercer esta opción hasta seis meses después de la fecha del alta médica.

ACTIVIDAD II

Entregar un folleto educativo sobre planificación familiar al 100% de las pacientes hospitalizadas por aborto incompleto, instruir a las pacientes en los métodos naturales de planificación familiar y/o remitir a las pacientes que elijan este método a un Centro Arquidiocesano de Vida Familiar que ofrezca estos servicios.

Los materiales educativos para las pacientes y para el personal de los centros médicos serán producidos con la asistencia técnica de COBREH, una institución sin fines de lucro dedicada a la investigación y servicios de salud, quienes han acordado proporcionar estos servicios al Ministerio.

ARTICULO IV. REQUERIMIENTO DE EQUIPO Y SUMINISTROS

El número anticipado de usuarias de los servicios de planificación familiar por año y por método es el siguiente.

NUMERO PREVISTO DE USUARIAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ARTIFICIALES POR AÑO Y POR TIPO DE METODO

AÑO	TOTAL PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA TRATAMIENTO DE ABORTO INCOMPLETO	NUMERO DE USUARIAS			
		DIU	AO	ABST.	TOTAL
1987	2.150	290	230	125	645
1988	5.425	1.100	855	485	2.440
1989	10.850	2.930	2.280	1.300	6.510
TOTAL	18.425	4.320	3.365	1.910	9.595

Los requerimientos de anticonceptivos se calcularon sobre la base de un DIU por usuaria y 36 ciclos de anticonceptivos orales por usuaria, más el dos por ciento (2%) por pérdidas y daño.

AÑO	DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS		ANTICONCEPTIVOS ORALES	
	No. de USUARIOS	CANTIDAD DIUs	No. USUARIAS	CANTIDAD CICLOS
1987	290	296	230	5.630
1988	1.100	1.122	855	20.930
1989	2.930	2.988	2.280	55.814
TOTAL	4.320	4.406	3.365	82.374

28

Los requerimientos de equipo son los siguientes:

1. Un equipo de inserción de DIU por cada 50 usuarias de este método en el primer año y por cada 100 en el segundo y tercer año del programa (anexo C).
2. Diez pares de guantes por cada 50 usuarias de todos los métodos.
3. Un litro DG-6 por cada 100 usuarias de DIU.
4. Un paquete de algodón de 400 gr. para cada 20 usuarias de DIU.

El siguiente es el requerimiento estimado para cada año del programa.

AÑO	EQUIPOS INSERCION DIU	GUANTES QUIRURGICOS NO. 7	No.7 1/2	DG-6 FRASCOS DE 1 LITRO	ALGODON PAQUETES DE 400 Gr.
1987	6	60	70	4	15
1988	11	200	300	11	55
1989	29	600	700	30	150
TOTAL	46	860	1.070	45	220

Cada establecimiento de salud habilitará un consultorio para las actividades de planificación familiar que podrá proporcionar este servicio y también consulta externa ginecológica.

En las instituciones con residencia médica reconocida oficialmente (Sucre, Cochabamba y La Paz), los becarios de tercer año recibirán capacitación en planificación familiar y participarán en el suministro de servicios de educación en planificación familiar. Cada consultorio recibirá el siguiente equipo:

1. Un tensiómetro de mercurio, o aneroide.

2. Un estetoscopio.

3. Diez metros de tela para batas de usuaria.

4. Una cubeta instrumental con tapa.

5. Dos cassettes conteniendo información/educación en planificación familiar (para sala de internación).

6. Una grabadora pequeña (para sala de internación).

Los requerimientos de material educativo y de oficina son los siguientes:

1. 3,000 folletos educativos conteniendo explicaciones básicas de los métodos anticonceptivos.

2. 10,000 carnets de usuaria conteniendo datos generales, secuencia de controles y explicación del método especificado. El carnet tendrá un color por tipo de método anticonceptivo.

3. 10,000 formularios de historia clínica conteniendo datos generales, haciendo resaltar factores de riesgo, cuadro con mención de complicaciones y datos de la paciente. Toda la documentación se incluirá con la historia clínica general de cada paciente usuaria.

4. 2,000 formularios diarios para registro de actividades, tanto para usuarias nuevas como para las no aceptantes.

5. 1,000 formularios mensuales para el descargo de los anticonceptivos distribuidos.

ARTICULO V. RESULTADOS QUE SE ESPERA DEL PROYECTO

A. PROVISION DE SERVICIOS DE P.F. SELECTIVA

Proporcionar servicios de planificación familiar selectiva al 30% de las pacientes hospitalizadas bajo diagnóstico de aborto incompleto durante el primer año del programa (645 mujeres) en cuatro centros médicos, a 45% durante el segundo año (2.440 mujeres) en ocho centros médicos, y 60% (6,510 mujeres) en doce centros médicos del MPSSP durante el tercer año. Se espera que del número total de usuarias al final del tercer año (aprox. 18,000 mujeres), 45% usarán DIUs, 35% hormonas orales y 20% métodos naturales de P.F.

B. DIVULGACION DE LA INFORMACION

Enseñar métodos anticonceptivos naturales y artificiales al 100% de pacientes hospitalizadas con diagnóstico de aborto incompleto en doce centros médicos del Ministerio de Salud Pública. Entregarles a todas un folleto educacional sobre P.F.

ARTICULO VI. PLAN FINANCIERO

USAID/Bolivia contribuirá durante la vida del proyecto con un total de US$31,500 en fondos de donación como se detalla más abajo, sujeto a la disponibilidad de fondos. Esta contribución consistirá en:

1) Una asignación anual de US$5,000 durante los tres años de vida del proyecto para gastos de operación. Estos gastos se detallan a continuación. Se efectuarán los desembolsos en cuatro cuotas trimestrales cada año, luego de la presentación de un informe financiero sobre el desembolso previo.

2) El presupuesto, equipo y suministros del proyecto se detalla en el siguiente cuadro, Sección B.

PRESUPUESTO ANUAL DE OPERACION	(DOLARES AMERICANOS)
1. Gastos administrativos para el Dpto. Materno Infantil	1.000
2. Gastos de operación (envío del material a los centros de salud)	500
3. Supervisión (Cochabamba y Santa Cruz) (1 persona x 4 días x 3 veces al año x 2 ciudades)	
3.1 Veinticuatro (24 días) supervisión al año ($us.25 x día)	600
3.2 Seis (6) pasajes LAB (ida y vuelta) costo promedio $us 70)	420
4. Material de impresión para:	
4.1 Tres mil (3.000) folletos educativos a 2 colores	800
4.2 Diez mil (10.000) carnets de usuaria	400
4.3 Diez mil (10.000) historias clínicas	400
4.4 Dos mil (2.000) formularios para informes	350
5. Compra local de material médico	
5.1 Algodón, 15 paquetes de 400 gr.	50
5.2 DG-6, solución, 4 frascos de 1 litro c/u	20
5.3 Tela para batas de usuaria, 40 metros	160
6. Otros gastos	300
Sub total anual	5.000
Sub total x 3 años	15.000

B. SUMINISTROS MEDICOS, EDUCATIVOS Y ANTICONCEPTIVOS

		Valor Unitario *	Total
46	Equipos de inserción de DIU (ver Anexo C para descripción)	58.13	2,674.00
12	Esfigmomanómetros aneroides	8.06	96.72
12	Grabadoras portátiles casette	83.90	1,006.80
24	Cassettes de 90 minutos	1.00	24.00
12	Cubetas instrumentales con tapa 225 x 125 x 50 mm.	3.12	37.44
123,561	ciclos de anticonceptivos orales	(0.25)	(30,890.00)
4,406	DIUs	2.00	8,812.00
	Total		12,650.96
	+ 30% estimado para flete y seguro		3,795.29
		Subtotal	16,446.25
	(3 años) Gran Total		31,446.25

* Precios calculados en base a cotizaciones del UNIPAC de 1985, excepto DIUs y ciclos de anticonceptivos orales. La provisión de ciclos de anticonceptivos orales será sin costo para el proyecto.

CONTRIBUCION DE CONTRAPARTE

La contribución en especie de la División Materno-Infantil, Ministerio de Salud Pública incluirá los servicios profesionales y administrativos del Director de la División y del personal médico asignado a los 12 centros hospitalarios en los cuales se llevará a cabo el proyecto, más los demás gastos de apoyo logístico (ej. apoyo secretarial y administrativo).

A continuación se resume en forma consolidada, las contribuciones de USAID/Bolivia y del Gobierno de Bolivia.

RESUMEN ESTIMADO DE COSTOS
(en U.S.$ dólares)

Costo por Categorías	AID Donación	País Anfitrión MPSSP	TOTAL
Personal *			
1. Coordinador Nacional		3,315	3,315
2. Coordinadores Regionales (3)		9,945	9,945
3. Doctores a medio tiempo (4)		6,630	6,630
4. Enfermeras a medio tiempo (4)		2,340	2,340
5. Ayuda secretarial		684	684
6. Personal administrativo		3,120	3,120
Equipo e Infraestructura			
1. Atención de 4 clínicas de Planif. Famil.		6,000	6,000
2. Equipo Básico OB/GIN.		7,200	7,200
3. Equipo y materiales para actividades de servicios de información de Plan.Fam.	16,500		16,500
4. Anticonceptivos orales	(30,000)		
Gastos de Operación	15,000		15,000
Gastos varios		1,800	1,800
1. Gastos mantenimiento (electricidad, agua, teléfonos, limpieza, material de oficina)			
GRAN TOTAL	31,500	41,034	72,534

* Incrementos en este item dependerán de regulaciones gubernamentales de salario.

Programa de Desembolsos

(US$)

AID	Año 1	Año 2	Año 3	Total
Gastos de Operación	5,000	5,000	5,000	15,000
Equipo y materiales	5,500	5,500	5,500	16,500
Anticonceptivos orales	(10,000)	(10,000)	(10,000)	(30,000)
Total AID	10,500	10,500	10,500	31,500

ARTICULO VII. PROCEDIMIENTOS FINANCIEROS (VIDA DEL PROYECTO)

Elemento Mayor del Presupuesto	Método de Implementación	Método de Financiamiento	Cantidad Estimada
-Costos Operacionales	Presentación semestral de Comprobantes	Pago Directo	15,000
-Equipo y Materiales	Compras Directas de AID	Pago Directo	16,500
	PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO		31,500

35

CUADRO I

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE EMBARAZOS SEGUN RESULTADO FINAL EN 10 CIUDADES BOLIVIANAS

CIUDAD	PORCENTAJE DE PARTOS	PORCENTAJE DE ABORTOS	TOTAL DE EMBARAZOS
La Paz	89.8	10.2	100.0
Potosí	88.9	11.1	100.0
Oruro	89.6	10.4	100.0
Cochabamba	88.6	11.4	100.0
Sucre	90.1	9.9	100.0
Tarija	89.3	10.7	100.0
Quillacollo	89.8	10.2	100.0
Santa Cruz	87.3	12.7	100.0
Trinidad	87.0	13.0	100.0
Montero	92.5	7.5	100.0

FUENTE: Encuesta CAP. COBREH 1983-1984.

CUADRO II

BOLIVIA 1983: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS EMBARAZOS POR SU RESULTADO FINAL SEGUN AREA DE RESIDENCIA

RESULTADO DEL EMBARAZO	AREA					
	Altiplano Urbano	Valle Urbano	Llano Urbano	Total Urbano	Rural	Total País
Nacido vivo	89.9	89.2	90.1	89.3	92.8	91.5
Nacido muerto	2.0	1.7	2.2	2.0	2.1	2.1
Aborto	9.1	9.1	7.7	8.7	5.1	6.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: E.P.M. COBREH, 1983.

CUADRO III

BOLIVIA: ESTUDIO DE LA PERDIDA DE EMBARAZO

POR CENTROS HOSPITALARIOS

JULIO 1983 A JUNIO 1984

CIUDAD	ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE CASOS (CIFRAS REDONDEADAS)
Cochabamba (1)	Hospital Viedma, Sala de Maternidad	500
La Paz (1)	Hospital de Clínicas - MPSSP	600
	Hospital Obrero No. 1 - CNSS	500
Oruro (1)	Hospital San Juan de Dios-MPSSP.	500
Santa Cruz (1)	Maternidad Percy Boland - MPSSP	450
	Hospital San Juan de Dios - MPSSP	450
Sucre (1)	Hospital Gineco-Obstétrico-MPSSP	450
Tarija (2)	Hospital San Juan de Dios - MPSSP	200
Trinidad (2)	Hospital Germán Busch - MPSSP	600
Quillacollo (2)	C.S.H. Quillacollo - MPSSP	200
Montero (2)	C.S.H. Montero - MPSSP	150
Potosí (2)	Hospital Daniel Bracamonte- MPSSP	100

FUENTES: (1) Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia, 1985
(2) Departamento Nacional de Salud Materno Infantil, 1982

ANEXO B

CONVENIO DEL PROYECTO

ANEXO DE DISPOSICIONES STANDARD AL CONVENIO DEL PROYECTO

... La referencia a "este Convenio" significa el Convenio Original del Proyecto, según modificaciones que hayan sido introducidas y puesto en vigencia. La referencia al "país cooperante" signifca el país o territorio del Beneficiario de la Donación.

B. (1) AID pondrá a disposición el monto especificado en el Bloque 3 de este Convenio, según lo que sea necesario para el Proyecto, según la descripción más detallada del Anexo A.

(2) El Beneficiario pondrá a disposición el monto especificado en el Bloque 4 de este Convenio, según lo que sea necesario para el Proyecto, de acuerdo a la descripción más detallada del Anexo A. El Beneficiario también efectuará, o hará los arreglos necesarios para hacer contribuciones adicionales en propiedad, servicios, instalaciones y fondos requeridos para llevar a cabo el Proyecto según las especificaciones del Anexo A.

C. AID y el Beneficiario podrán obtener la asistencia de otras agencias públicas o privadas para llevar a cabo sus obligaciones correspondientes bajo el presente Convenio. Ambas partes pueden convenir aceptar contribuciones en propiedad, servicios, instalaciones y fondos para los propósitos de este Convenio de otras agencias públicas y privadas, y pueden hacer convenios sobre la participación de cualquiera de dichas terceras partes en la ejecución de las actividades dentro de este Convenio.

D. Excepto por lo que se especifica de otro modo en el presente documento o lo que posteriormente se convenga entre las partes, todas las contribuciones de las partes en cumplimiento de este Convenio deberán ser efectuadas en o antes de la Fecha de Terminación de la Asistencia de Proyecto, o de la fecha de su enmienda. Las contribuciones en bienes o servicios se considerarán efectuadas cuando los servicios hayan sido prestados y los bienes suministrados de acuerdo a lo contemplado en el presente Convenio. El desembolso de fondos puede ser efectuado después de que se hayan efectuado las contribuciones finales, pero AID no requiere desembolsar fondos bajo el presente Convenio después de los nueve meses siguientes a la Fecha estimada de Terminación de la Asistencia del Proyecto (Bloque 5 de este Convenio) o cualquier otra Fecha enmendada de Terminación de la Asistencia del Proyecto, según lo especificado.

E. La adquisicion de bienes y servicios a ser financiados parcial o totalmente por AID puede (cuando así lo requieran los procedimientos de

AID) ser emprendida solamente en cumplimiento de las Ordenes de Implementación del Proyecto (OIP's) emitidas por AID.

F. A menos que se especifique de otro modo en la OIP o Carta de Implementación del Proyecto (CIP) aplicable, la adquisición de los bienes importados específicamente para este Proyecto y financiados con la contribución de AID a la que se hace referencia en el Bloque 3 de este Convenio estará sujeta a las disposiciones de la Regulación 1 de AID.

G. A menos que las partes convengan de otro modo o se especifique de otra manera en la OIP aplicable, el título de propiedad de todas las propiedades adquiridas mediante el financiamiento de AID en cumplimiento del Bloque 3 de este Convenio quedará a favor del Beneficiario, o de la entidad pública o agencia privada que éste pudiera designar.

H. (1) Cualquier propiedad suministrada a cualquiera de las partes mediante el financiamiento de la otra parte en cumplimiento de este Convenio, se utilizará efectivamente para el avance del objetivo que se busca al llevar a cabo el Proyecto de conformidad con el presente Convenio, a menos que la parte que financió dicha adquisición convenga de otro modo. Cualquiera de las partes ofrecerá devolver o reembolsar a la otra parte, cualquier propiedad que obtenga mediante el financiamiento de la otra parte en cumplimiento de este Convenio y que no haya sido utilizada de conformidad con la frase anterior.

(2) Cualquier monto proporcionado por la otra parte en cumplimiento de este Convenio que no sea utilizado en conformidad con el presente Convenio, será reembolsado a la parte que haya proporcionado dichos fondos.

(3) Cualquier suma por concepto de intereses u otros ingresos provenientes de los fondos proporcionados por AID al Beneficiario bajo el presente Convenio, serán devueltos a AID por el Beneficiario.

I. (1) En caso de que AID u otra organización pública o privada que suministre bienes mediante el financiamiento de AID para las operaciones del presente Convenio en el país cooperante, estuviese sujeta a aranceles, derechos aduaneros e impuestos de importación bajo las leyes, regulaciones o procedimientos administrativos del país cooperante por los bienes importados al país cooperante para los propósitos de ejecución del presente Convenio, el Beneficiario deberá pagar dichos derechos aduaneros e impuestos a menos que se haya dispuesto una exención en sentido contrario mediante cualquier convenio internacional aplicable.

(2) En caso de que cualquier miembro del personal (fuera de los ciudadanos y residentes del país cooperante), ya sean empleados del Gobierno de los Estados Unidos, o los empleados de las organizaciones públicas o privadas bajo contrato, o personas bajo contrato con AID, el Beneficiario o cualquier agencia autorizada por el Beneficiario, que se encuentre en el país cooperante para prestar servicios que AID haya

convenido suministrar o financiar bajo el presente Convenio, estuviese sujeto al pago de impuestos a la renta o aportes al seguro social bajo las leyes, regulaciones o procedimientos administrativos del país cooperante, con respecto a los ingresos por los cuales estén obligados al pago de impuestos a la renta o aportes al seguro social al Gobierno de los Estados Unidos de América, por impuestos a la propiedad o propiedadad personal para uso propio, o por el pago de cualquier tarifa o derecho sobre bienes de uso personal o doméstico traídos consigo al país cooperante para uso personal propio o de los miembros de su familia (sin incluír los bienes de uso personal o doméstico que dicho personal pudiese vender en el país cooperante) o en caso de que cualquier firma, que no reside normalmente en el país cooperante, estuviesa sujeta a impuestos a la renta por ingresos, sumas recibidas, o cualquier otro impuesto sobre el trabajo financiado por AID bajo el presente Convenio, el Beneficiario se hará cargo a dichos impuestos, tarifas o derechos a menos que se disponga una exención mediante cualquier convenio internacional aplicable.

J. Si los fondos proporcionados por AID son introducidos al país cooperante por AID o cualquier agencia púbica o privada con el propósito de llevar a cabo las obligaciones de AID bajo el presente Convenio, el Beneficiario deberá efectuar los arreglos que pudieran ser necesarios de modo que dichos fondos sean convertibles a la moneda del país cooperante a la tasa más elevada que, al momento de efectuar la conversión, no sea ilegal en el país cooperante.

K. AID desembolsará fondos y efectuará operaciones en cumplimiento de este Convenio solamente de conformidad con las leyes y regulaciones aplicables del Gobierno de los Estados Unidos.

I. Ambas partes del Convenio tendrán el derecho de observar en cualquier momento, las operaciones efectuadas bajo este Convenio. Cualquiera de las partes, durante el término del Proyecto y por tres años subsiguientes a la terminación del Proyecto, tendrá adicionalmente el derecho de (1) examinar cualquier propiedad adquirida mediante el financiamiento de dicha parte bajo el presente Convenio, dondequiera que dicha propiedad esté situada. y (2) a inspeccionar y auditar cualquier libro de registros y cuentas con respecto a los fondos proporcionados por, o cualquier propiedad o contrato de servicios suministrados mediante el financiamiento de dicha parte bajo el presente Convenio, dondequiera que se encuentren y mantengan dichos registros. Cada una de las partes, al efectuar arreglos para la disposición de cualquier propiedad adquiridida mediante el financiamiento de la otra parte de este Convenio, deberá asegurarse de que los derechos de examinación, inspección y auditaje descritos en la frase anterior estén reservados a favor de la parte que efectuó el financiamiento.

M. AID o el Beneficiario deberán suministrar a la otra parte la información necesaria para determinar la naturaleza y alcance de las operaciones de este Convenio y evaluar la efectividad de dichas operaciones.

N. El presente Convenio entra en vigencia en la fecha de su suscripción. Cualquiera de las partes podrá rescindir el Convenio mediante notificación escrita a la otra parte con treinta (30) días de anticipación indicando su intención de rescindir el mismo. La rescisión de este Convenio deberá dar por concluída cualquier obligación de cualquiera de las partes de proporcionar fondos en cumplimiento de los Bloques 3 y 4 de este Convenio, exceptuando los pagos que se hayan comprometido a efectuar en cumplimiento de los compromisos no rescindibles que hayan hecho con terceras partes con anterioridad a la rescisión del presente Convenio. Queda expresamente entendido que las obligaciones bajo el párrafo H con relación al uso de propiedades o fondos quedan en vigencia con posterioridad a dicha rescisión. Además, al efectuarse dicha rescisión AID puede, a su costo, instruír que el título de propiedad de los bienes financiados con la Donación sea transferido a favor de AID si los bienes provienen de una fuente situada fuera del país del Beneficiario y se encuentran en estado apropiado para la entrega y no han sido descargados en los puntos de ingreso al país del Beneficiario.

O. Para asistir con la implementación del Proyecto, AID puede emitir CIP's de tiempo en tiempo, suministrando información adicional sobre los asuntos indicados en este Convenio. Las partes también pueden utilizar CIP's convenidas de mutuo acuerdo para confirmar y registrar su entendimiento mutuo sobre los aspectos de implementación de este Convenio.

P. El Beneficiario acuerda, bajo solicitud, ejecutar la transferencia a favor de AID de cualquier causa de acción que pudiera resultar a favor del Beneficiario con relación a, o emergente de la realización contractual o quebrantamiento de compromiso de realización por alguna de las partes de un contrato directo en dólares con AID, financiado parcial o totalmente con los fondos donados por AID bajo el presente Convenio.

ANEXO C

EQUIPO INSERCION DIU

EQUIPO No. 6 *

ITEM No	D E S C R I P C I O N	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
1	Cubeta	46		
2	Tapa de cubeta	46		
3	Cápsula de ebullición	46		
11	Forceps, arteria,"pean" curvo 8 1/2"	46		
13	Forceps, tenáculo uterino, Braun derecho, 9 1/2"	46		
15	Forceps, esponja, Foerester, derecho 9 1/2"	46		
33	Guantes de cirugía, estériles, deshechables			
	Tamaño 7	46		
	Tamaño 7 1/2	46		
53	Tijeras, Operación, Sims, curvas, 8"	46		
54	Sonda, Uterina, Sims maleables, graduadas en centímetros, 12 1/2"	46		
55	Espéculo vaginal, Graves medio	46		
56	Espéculo vaginal, Graves largo	46		
			$58.13	$2,674.00

* NOTA: AMZURA ENTERPRISE INC. CATALOG - 31 Guy Lombardo Ave.
Freeport, Long Island
New York 11520