

パラグアイ共和国
プライマリーヘルスケア
体制強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 27 年 9 月
(2015 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
19-017

パラグアイ共和国
プライマリーヘルスケア
体制強化プロジェクト
終了時評価調査報告書

平成 27 年 9 月
(2015 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序文
プロジェクトの位置図
写真
略語一覧
評価調査結果要約表

目 次

第1章	終了時評価調査の概要	1
1-1	調査団派遣の経緯と調査目的・手順	1
1-2	調査団の構成と調査日程	2
1-3	主要面談者リスト	4
1-4	プロジェクトの概要	5
第2章	終了時評価の方法	6
2-1	主な調査項目とデータ収集方法	6
2-2	主な評価設問と評価指標	7
第3章	プロジェクトの実績と実施プロセス	10
3-1	投入実績	10
3-2	活動実績及び成果の達成度	13
3-3	プロジェクト目標の達成度	18
3-4	上位目標の達成状況見込み	19
3-5	プロジェクトの実施プロセス及び特記事項	19
第4章	評価結果	21
4-1	評価5項目の評価結果	21
4-2	結論	28
第5章	提言と教訓	30
5-1	提言	30
5-2	教訓	32
付属資料		
1.	プロジェクトデザインマトリックス (Ver.1)	
2.	供与機材リスト	
3.	研修・セミナー実施実績	
4.	協議議事録	

序 文

パラグアイ共和国の5歳未満児死亡率と妊産婦死亡率は、南米諸国の中で最も高く地域での保健医療サービス体制の強化が喫緊の課題となっています。これに対してパラグアイ共和国政府は、第一次保健医療サービスへのアクセス改善を優先政策の一つとして掲げ、厚生省にプライマリーヘルスケア（PHC）総局を設置し、「家庭保健」の概念に基づき、地域の予防と治療を包括的に行うPHCの強化に取り組んでいます。取り組みの一環として、貧困地域に医師、看護師、助産師、保健推進員から構成される家庭保健ユニット（USF）を設置し地域の保健医療サービス改善を図っています。しかし、PHC実施のためのマニュアル、実施体制が未整備であり、USFの教育・訓練が十分でなく、USFと地域の保健医療サービス機関の中で緊急対応などの連携を行う仕組みが未整備なことを踏まえ、パラグアイ共和国政府はカグアス県を対象として、USFによって提供される地域保健サービスの実証及び強化を目的に日本政府に支援を要請し、これを受け、独立行政法人国際協力機構（JICA）は、技術協力「プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」を2012年2月から4年間にわたって実施することとなりました。

今般、同プロジェクトが2016年1月に終了するにあたり、JICAはパラグアイ共和国政府と合同で、プロジェクトの実績と計画に対する達成度を確認するとともに、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）の観点から評価を行うべく、終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は同調査の結果をとりまとめたものです。今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として活用されることを願うとともに、本調査にご協力とご支援を頂いた両国関係者の方々に心より感謝申し上げます。

平成 27 年9 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 戸田 隆夫

プロジェクトの位置図



(出典 : <http://imagenavi.jp/search/detail.asp?id=19601026>)

写 真



診察室 (グアヤキクア USF)



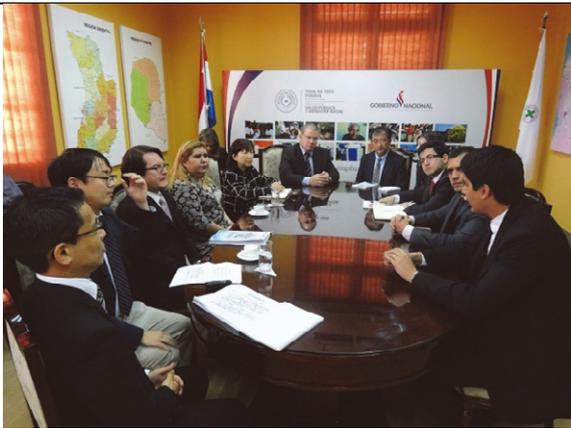
カアグアス県救急連絡センター



住民による寸劇 (サンホアキン USF)



カウンターパートへの聞き取り



厚生大臣へ終了時評価の結果報告



ミニッツ署名

略語一覧

略語	正式名称	日本語
CIRD	Center for Information and Resources for Development (英)	開発のための情報資源センター
C/P	Counterpart (英)	カウンターパート
ESF	Equipo de Salud de la Familia (西)	家族保健チーム
GDHSN	the Director of General Direction of Health Service and Network	保健サービスネットワーク総局
GDPR	the General Direction of Planning and Evaluation (英)	企画・評価総局
GDPHC	the General Direction of Primary Health Care (英)	プライマリーヘルスケア総局
INEPEO	Instituto Nacional Educación Permanente en Emfermería y Obstetricia (西)	国立看護・助産継続教育センター
IDB	Inter-American Development Bank (英)	米州開発銀行
IEC	Information, Education and Communication (英)	情報・教育・コミュニケーション
JICA	Japan International Cooperation Agency (英)	国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers (英)	青年海外協力隊
KOICA	Korean International Cooperation Agency (英)	韓国国際協力団
MPHSW	Ministry of Public Health and Social Welfare (英)	厚生省
PAHO/OPS	Pan America Health Organization (英) Organización Panamerica de la Salud (西)	汎米保健機構
PDM	Project Design Matrix (英)	プロジェクト・デザイン・マトリクス
PHC	Primary Health Care (英)	プライマリーヘルスケア
PO	Plan of Operation (英)	活動計画表
RIISS	the Integrated Health Service Network Red Integrada de Servicios de Salud (西)	保健医療サービス統合ネットワーク
SEME	Servicio de Emergencias Médica Extrahospitalaria (西)	院外医療救急サービス
MOU	Memorandum of Understanding (英)	覚書き
UHC	Universal Health Coverage (英)	ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ
USD	United States dollar (英)	米ドル
USF	Unidades de Salud de la Familia (西)	家族保健ユニット
4WD	Four Wheel Drive Vehicle (英)	四輪駆動車
WHO	World Health Organization (英)	世界保健機構

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：パラグアイ	案件名：プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト終了時評価調査（評価分析）
分野：保健医療・保健医療システム	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部 保健第一グループ	協力金額（評価時点）：3億1,800万円
協力期間	(R/D)：2012年2月～2016年1月 (48ヶ月)
	(延長)：最大1年間
	(F/U)：
	先方関係機関：厚生省 PHC 総局、カアグアス県衛生局
	日本側協力機関：国際協力機構
	他の関連協力：
1-1 協力の背景と概要 <p>パラグアイでは、周辺国と比べ、母子保健の指標が悪い。この要因として、未整備な地域保健行政、医療従事者の技術・知識不足、インフラ・医薬品不足、医療施設へのアクセス問題等が挙げられる。これに対し、パラグアイ政府は、第一次保健医療サービスへのアクセス改善を優先政策の一つとして掲げ、厚生省はプライマリーヘルスケアの強化のため地域の予防と治療を包括的に行う保健医療チーム「家族保健ユニット（Unidades de Salud de la Familia、以下「USF」と記す）」を設置した。しかし、USFの規程やマニュアルならびに県レベルでの実施体制の未整備に加え、USFの人員不足と配置されている人材の能力不足等が課題となっている。この状況を改善するため、JICAはカアグアス県で、2012年2月から4年間を協力期間として「パラグアイ国プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」（以下「本プロジェクト」）を実施中である。今回プロジェクトが終了するに当たり、これまでの実績と計画に対する達成度、評価5項目の観点から評価を行うべく、パラグアイのカウンターパートと合同で終了時評価を実施した。</p>	
1-2 協力内容 <p>JICAはカアグアス県において、USFを核とした保健医療サービス体制の整備を目的とし、USF関係者の能力強化や、研修実施能力の強化等に取り組んでいる。</p> <p>(1) 上位目標：プロジェクトの対象地域において、母子保健水準が向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標：プロジェクト対象地域において、USFを核とした保健医療サービス体制が整備される。</p> <p>(3) 成果：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 厚生省において、保健医療サービス（USFを含む）におけるPHC体制が明確にされる。 2) カアグアス県におけるUSF活動に係る保健行政機関、保健サービス提供機関及びガバナンス（医療審議会）の運営管理能力が向上する。 3) カアグアス県におけるUSFの包括的マネジメント能力（臨床的、行政的、住民参加促進）が向上する。 4) 県レベルの救急連絡体制の確立が支援される。 <p>(4) 投入（評価時点）：</p> <p>日本側：<u>総投入額</u> 3億1,800万円</p> <p>長期専門家派遣：2名 機材供与：6,919,303円（568,741米ドル¹）</p> <p>短期専門家派遣：日本人7名、第三国専門家：8名、研修員受入：6名</p> <p>ローカルコスト負担（第三国専門家派遣費含む）：66,055,662円（542,953米ドル）</p>	

¹ 交換レート：1ドル=121.66円（ローカルコスト負担額も含め、2015年8月のOANDA交換レートの平均値にて換算、ガラニーからの交換レートは、1米ドル=0.00022ガラニーで算出。）

<p>相手国側：</p> <p>カウンターパート配置：17名</p> <p>土地・施設提供：厚生省内事務所スペース、カアグアス県衛生局内事務所スペース</p> <p>ローカルコスト負担：3,413,072,500 パラグアイガラニー（750,875米ドル）</p>		
<p>2. 評価調査団の概要</p>		
調査者	<p>団長・総括：杉下智彦 JICA 人間開発部 国際協力専門員</p> <p>協力企画：小笠原禎 JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第一チーム</p> <p>評価分析：中西政文 株式会社 JIN</p>	
調査期間	2015年8月22日～2015年9月11日	評価種類：終了時評価
<p>3. 評価結果の概要</p>		
<p>3-1 実績の確認</p> <p>(1) プロジェクト目標：指標 2、3 は達成されたものの指標 1、4 が達成されていないため、プロジェクト目標は未達である。</p> <p>1) 指標 1：「カアグアス県の USF における受診者数が 2012 年に比べ 50% 増える。」 達成状況：達成されていない。2012 からの指標数値の増加率は 35.8% である。</p> <p>2) 指標 2：「カアグアス県において、妊娠 4 ヶ月までに妊婦健診を受けた率が 50% になる。」 達成状況：達成された。妊娠 4 ヶ月までの妊婦健診の受診率は 2014 年で 57.9% となった。</p> <p>3) 指標 3：「カアグアス県において、施設分娩率が 95% になる。」 達成状況：概ね達成されている。カアグアス県の施設分娩率は終了時評価までで 94% に増加している。</p> <p>4) 指標 4：「カアグアス県の USF において継続的にコントロールされている高血圧患者の数が 2012 年と比べて 50% 増加する。」 達成状況：達成されていない。2012 年と比較して、2014 年の増加率は 25% であった。</p> <p>(2) 成果 1：達成されていない。</p> <p>1) 指標：「USF に関する諸業務公的文書が整理され、改訂が行われ、公的に認証される。」 達成状況：現時点では本プロジェクトで作成したマニュアルやガイドラインは承認されていない。</p> <p>(3) 成果 2：達成されていない。</p> <p>1) 指標 1：「USF の基礎的機能評価の数値が改善される。」 達成状況：カアグアス県の 41 の USF で評価を実施したが、USF の機能評価は定期的に実施されていないため、現時点では比較する対象がない。そのため、指標の達成度を測ることは困難である。</p> <p>2) 指標 2：「県衛生局が定期的に行ったモニタリングが 100% になる。」 達成状況：達成された。カアグアス県衛生局は、6 ヶ月毎以上の頻度でモニタリングを行っている。</p> <p>3) 指標 3：「USF 活動の年間資金計画が策定した市医療審議会の数が増える。」 達成状況：達成されていない。本指標の数は終了時評価時点で、0（ゼロ）である。</p> <p>(4) 成果 3：達成された。</p> <p>1) 指標 1：「研修中央委員会によって認定された研修教材を用いて、実施された研修を受講した USF メンバーの数が 500 以上になる。」 達成状況：達成された。総勢で 1,235 名の USF メンバーが研修に参加した。</p> <p>2) 指標 2：「コミュニティでの健康教育の講習の数が増加し、終了時評価で 2,000 を超える。」 達成状況：達成された。2014 年に実施された健康教育の講習会が計 4,368 回実施された。</p>		

(5) 成果 4 : 達成された。

1) 指標 : 「USF から出産のために搬送された妊婦数が増加する。」

達成状況 : これまでの合計数が 200 件になり、中間レビュー時の 0 (ゼロ) と比較して増加した。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高いと判断できる。

1) 政策・方針面 :

①現パラグアイ政府は、貧困削減を大きな政策の柱として位置付けており、PHC はそのための重要な戦略となっており、PHC の優先順位は高い。

②本プロジェクトは、日本政府の国際保健政策や JICA 保健分野協力重点分野やその協力方針との整合性がある。国際保健政策 2011-2015 では、具体的な支援として行政能力向上やコミュニティベースの活動強化を挙げており、本プロジェクトの活動と一致する。

2) プロジェクト対象地域・社会のニーズとの整合性 :

カアグアス県はパラグアイ国の東部の中心に位置し、疾病分布においても人口動態においても典型的な県²であり、地理的にも他県への幹線道路が交わる地点にもなっている。今後想定される全国展開を考慮すると、当該県で活動を行ったことは、妥当性が高いと言える。

(2) 有効性

本プロジェクトの有効性は中程度である。

1) 成果とプロジェクト目標の論理構造 :

4 つの成果とプロジェクト目標との論理関係は以下の理由から、適切かつ十分であると判断できる。つまり、プロジェクト目標の USF を核とした保健医療サービス体制の整備を進める上で、その体制がいかなるものであるかを明確にする必要がある (成果 1)。体制が明確化された後に、実際に体制を機能させる関係機関の運営面の能力を強化し (成果 2)、USF レベルでのマネジメント能力が向上し (成果 3)、結果として USF を核とした保健医療サービス体制の枠組みが整い、機能強化につながる。加えて、USF とその他の保健医療機関が患者のレファラル、カウンターレファラルをし、相互につながる上で、救急連絡体制の確立は欠かすことが出来ない (成果 4)。

2) プロジェクト目標の達成状況及び達成の見込み :

プロジェクト目標は、指標 2 は達成されているものの、現時点ではその他の指標が達成されていない。

多くの指標が達成されていない原因として、一部活動の遅れが主に影響している。例えば、指標 4 に関して、高血圧患者に係る研修モジュールが作成されていない。

また、指標 1 は目標値に達しておらず、現状の数値は 35.8%と目標値の 50%からは離れている。指標 3 は概ね達成されているが、指標 1、4 の達成状況を考慮すると、終了までのプロジェクト目標達成は困難と判断される。

(3) 効率性

本プロジェクトの効率性はやや高いと判断され、さらに今後の改善が期待される。

1) 投入の質・量・タイミング等について :

本プロジェクトは 2 名の長期専門家が中心となり、5 名の日本人短期専門家及び 9 名のエルサルバドル人短期

² カアグアス県は、プロジェクト開始時において 5 歳未満児の死亡率が 16.2、妊産婦死亡率が 146.9 と全国平均に近い数値であった。また先住民が居住する地域が多く、コミュニティレベルの保健衛生状態は望ましくない。

専門家が JICA からの主な投入として活動に従事してきた。活動の量とプロジェクト実施期間を考慮すると投入の量と質ならびにタイミングは、適切であった。

2) 効率性に影響した阻害要因：

本プロジェクト期間中、厚生省とカアグアス県の衛生局における大幅な人事異動が複数回起こった。このことは、関連する活動がそれらに応じて一旦ストップすると共に、活動が元に戻るまで時間がかかるなど、効率性の一つの阻害要因であったと判断される。また、この人事異動の影響により、研修中央委員会が機能しなくなり、それが研修モジュール作成の遅れの原因ともなった。

さらに中間レビュー時点で、大幅な活動の遅れが確認されたが、その原因としてプロジェクトの実施のコンセプトが関係者の間で固まっておらず、関係者の間で PHC に関する理解が不足していたことが挙げられた。それ以降上記の原因は解消され、遅れている活動の数は減少したが、終了時評価時点においても、実施が大幅に遅れている活動がいくつか確認された。

3) 効率性に影響した促進要因：

カアグアス県にある研修地域委員会が、機能しなくなった研修中央委員会の機能を引き継ぎ、結果的に研修の実施に関するメンバーの能力が高まり、研修に係る全てに業務において効率的に業務を行った。加えて、USF において様々な工夫が見られ、それが業務の効率を高めていると判断された。

4) コスト面の効率性：

本プロジェクトを通じて多くの機材が供与された。USF に供与された機材は有効に活用されている一方で、救急調整センターに配備されたものは十分に活用されていなかった。

(4) インパクト

現時点で上位目標の達成見込みを判断することは困難であるものの、以下を総合してインパクトは発現しつつある。

1) 指標 1：「第 5 衛生行政区で妊産婦死亡率が出生 10 万対 50 以下になる。」

達成状況：2014 年の数値は 72.3 であることから本指標は達成されていない。

2) 指標 2：「第 5 衛生行政区で 1 歳未満児死亡率が出生 1,000 対 10 以下になる。」

達成状況：2014 年の数値が、13.3 であることから本指標は達成されていない。

3) コミュニティレベルにおける波及効果：

USF で住民参加活動の活動が開始され、住民が自分の健康は自分達の責任でもあるという理解が深まり、より積極的に地域の保健活動に参加するようになった。また、ある USF においては、寸劇が当該地域の先住民で演じられており、文化的な壁を超えた正のインパクトをもたらしている。

4) 外部機関や他県への波及効果：

他の開発パートナーが、本プロジェクトの活動について強い関心を示している。さらに、2015 年 7 月末にカアグアス県で実施されたシンポジウムで本プロジェクトのこれまでの活動内容や成果について発表した。そこでは、USF の活動について参加者から称賛と強い関心を示す声があった。

5) 負のインパクト：

USF では分娩介助を行わない制度設計になっているため、特に遠隔地や貧困家庭等で自宅分娩が行われる点への懸念があったが、カアグアス県の施設分娩率は 2013 年に 91.3%、2014 年に 93%と改善の傾向にあり、上記の負のインパクトは発生していない。

(5) 持続性

政策・技術面の持続性はある程度高い。他方で、組織・財務面は十分とは言えない。

1) 政策・制度面：

厚生省の「保健医療分野政策 2013-2018」では、PHC は貧困対策の一部として優先順位が高く置かれ、当面は

その政策的な位置付けは変わらないことが見込まれる。また、今後もカアグアス県やパラグアイ国内において USF を核とした PHC の実施体制も継続され、さらに強化されることが期待できる。他方で、これまで本プロジェクトで作成・構築されてきたマニュアル及びガイドライン、地域研修委員会の活動等が厚生省によって公式に承認されておらず、それが PHC 実施の持続性を阻害する要因となっている。

2) 組織・財務面：

厚生省の PHC 総局を中心とした関連総局が PHC の実施方針や戦略を策定し、県衛生局がそれを実施し、活動状況や保健指標に関するモニタリングを行う。過去 4 年間これまでのプロジェクト実施期間において PHC の実施体制に変更がなかった状況を鑑みると、その体制は今後も維持される見込みが高い。

また、調査において、本プロジェクトに係る主要関係者が PHC に関する高い認識と今後の実施に関する強い意欲を持っていることが確認された。そのため、USF を核とした PHC 実施が今後も継続されることが期待できる。

他方で、厚生省の PHC に係る予算に関しては、2014 年から 2015 年にかけて減少傾向にあることが確認された³。厚生省全体の予算も過去数年においては、横ばい状態で増加していない。従って、USF を核とした PHC を全国で展開していく上で、十分な予算が確保されるか現時点では不透明である。

3) 技術面：

カアグアス県内の USF の職員や県衛生局職員らで構成される研修地域委員会が USF 教育用モジュールを作成した。そして、このモジュールを活用した関係者の研修の実施能力が高まり、質の高い研修の提供が可能になったことは、PHC の実施展開の技術的側面において大きな貢献要因である。

加えて、寸劇に代表される住民参加型のアプローチは、先住民でも主体的に参加することが出来、文化的にも受容される方法であることが把握出来た。異なるタイプの住民が USF へのオーナーシップを高めることは、活動や運営に関する持続性を高める要因となる。また、本プロジェクトでは参加型でコミュニティ診断を行い、収集した情報を住民と共有し、USF の年間活動計画の作成も住民と協同で実施している。PHC コーディネーターや USF スタッフ等の関係者等が、住民参加手法の本来の目的や意義を適切に理解し、自分達で工夫を行いながら活動している点は持続性を高める要因である。

3-3 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

最も顕著であった例としては、成果 3 に係る活動である。成果 3 の指標は 2 つとも達成されている。その要因として研修地方委員会の活動促進を行い、USF 活動のための研修教材を策定・実施し、研修効果に関するモニタリング・評価を効果的に行ったことが挙げられる。成果 3 の達成は、プロジェクト目標を達成するための重要なコンポーネントであり、その指標である施設分娩率の改善等に寄与したと考えられ、人材育成を不可欠な要素とした位置づけた計画内容の効果の発現が確認された。

(2) 実施プロセスに関すること

中間レビューまでのプロジェクトの前半において PHC を先行的に実施しているエルサルバドルにプロジェクトの主要な関係者を派遣し、現地視察を行った。また、本邦研修の実施やエルサルバドルからの専門家による研修を実施したことにより、プロジェクト関係者の能力強化や動機付けを図ることが出来、プロジェクトの効果発現に貢献した。

また、プロジェクト後半における業務量の増加に伴い、カアグアス県の PHC コーディネーターを 1 名から 3 名に増員し、その後 5 名体制とし、以前より多くの業務に対応できるようになった。

3-4 問題点及び問題を惹起した要因

³ 厚生省の情報によれば、2014 年の PHC の為の予算は、205,971,079,989 グアラニーであったのに対し、2015 年の PHC の為の予算は、187,650,960,053 グアラニーであり、約 9%減額された。

(1) 計画内容に関すること

中間レビューにおいて協議が行われ PDM の改訂がなされたものの、USF のモデル化を図り、包括的なパッケージを形成し、USF を核とした PHC モデルを展開するための戦略策定に関連した成果や活動案が PDM に含まれておらず、本プロジェクト前半では関連する活動が行われなかった。

(2) 実施プロセスに関すること

現厚生大臣と現厚生副大臣は本プロジェクトに対し非常に協力的であり、現在の PHC 総局長も PHC に関する理解が深く、本プロジェクトに対して協力的な姿勢を示している。そのため、現在は円滑な活動実施や成果発現ができる環境にあるが、本プロジェクト開始以来、大統領が 2 回交代し、その度に厚生省の関係総局長や第 5 衛生行政局長等の主要なカウンターパートも交代した。また、それ以外の時期に、PHC 総局の局長が 2 回、カアグアス県の衛生局長が 1 回交代した。この状況は本プロジェクトの進捗にも大きく影響した。

中間レビュー時点で、USF のコンピテンシーや機能は明確になっておらず、関係者の間でそれらに関する共通した認識がなかったため、中間レビューにてそれらを改善するための活動を追加した。

プロジェクトの途中で起こった厚生省の人事異動により、研修中央委員会が機能しなくなった。それは、研修モジュール作成の遅れの原因となった。しかし、カアグアス県にある研修地域委員会が研修中央委員会の担ってきた機能を引き継ぎ、研修地域委員会の研修の計画・実施・評価の機能が強化され、中間レビュー以降、より効率的に研修に係る業務を行うことが出来た。

3-5 結論

本プロジェクトの妥当性は高い。パラグアイの国家保健政策や日本の援助方針と整合性が高い。

有効性は、中程度である。PDM の成果とプロジェクト目標との論理関係は適切である。他方で、活動の遅れから成果が発現されていないものがある。

効率性は、やや高く、今後さらなる改善が期待できる。研修地域委員会が適切に運営されており、効率的に研修を計画し、実施している。他方で、厚生省およびカアグアス県衛生局において多くの人事異動が行われ、プロジェクト実施の効率性に負の影響を与えた点は否めない。

インパクトは、発現しつつある。他の開発パートナーは、本プロジェクトの住民参加に係るアプローチや実施方法に強い関心を示しており、プロジェクトの成果を他県で実施したいと考えている。

持続性は、組織・財務面については十分とは言えない。他方で、政策・技術面については、一定のレベルに達している。厚生大臣および厚生副大臣をはじめとした主要関係者は USF を基盤とした PHC の今後の実施に向けて強い意欲を有している。

住民参加の活動に関しては、中間レビュー以降、非常に大きな進展を見せた。カアグアス県衛生局や USF のスタッフが住民参加活動の意義を適切に理解し、活動が促進され、住民が USF の活動に、より積極的に関わるようになる等の効果があり、USF の活動の持続性を高める要因となっている。

上記の 5 項目評価の結論を踏まえ、USF を核とした PHC の全国展開のための戦略策定及び、より幅広い健康課題に対応することを視野に入れた USF の新たな機能強化に向けた制度的・政策的な枠組みの見直しが重要である。よって、カアグアス県で構築されたモデルの継続的な発展と新しい方向性の政策的策定や実施体制を強化するため、プロジェクト期間を延長させる必要があると判断される。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

(1) プロジェクトへの提言

1) USF の機能が強化され、世帯訪問や住民主体の保健啓発活動の推進によって、これまで見えなかった健康課題が顕在化されている。例えば、十代の望まれない妊娠、障害者、非感染症等の重要性が浮き彫りになってきた。今後、これらの課題に対応していくため、将来の USF に関する支援の方策を展望することが重要である。

- 2) 保健推進員がいない USF での実施モデルの検証は、まだ行われていないため、早急に検証される必要がある。保健推進員の代わりとなる保健ボランティア等の地域リソースの活用が重要である。
- 3) 地域研修委員会などの業務所掌を明確にし、職務として遂行できるような制度化を進めることで、USF モデルにおける人材育成を継続的に行う基盤を整備することは、大変重要である。
- 4) 本プロジェクトにおいて構築された USF 実施モデルの国家承認および全国展開のためのロードマップ等を含む出口戦略を C/P やステークホルダーと共に作成・モニタリングを行うことが重要である。

(2) カアグアス県レベルへの提言

USF の運営に関する資金フローを効果的及び効率的に実施するための見直しが求められており、より効果的で包括的な実施のための効果的な資金フローを検討することは急務となってきた。

(3) 厚生省への提言

- 1) USF の実施モデルについて国家承認を促進するとともに、全国展開におけるロードマップを明確にし、国家プログラムとしての政治的な動きを醸成していくことが期待される。
- 2) USF の継続的な発展のために、政府は 2018 年までに USF を 40%増設することを実現するための財政的なコミットメントが期待される。施設の拡充のみならず、適切な人員の配置と継続教育の実施のために予算規模の拡充が最優先課題であると考えられる。税制改革や、国家プログラムとして他の省庁の予算を充当できるような仕組みならびに地方自治体による資金的なコミットメントの増加等による新しいアイデアが求められる。
- 3) USF の将来的な機能強化のために、USF の運営と活動は、厚生省のみならず他省庁との連携が必要とされる状況になりつつあり、マルチセクターによる支援体制強化を考慮することは重要である。
- 4) 保健推進員の配置を増やし、USF の機能強化を通して PHC 活動を促進することが期待される。
- 5) 本プロジェクトにおいて構築された USF 実施モデルの全国展開の実施モニタリングを行う。

(4) JICA への提言

基礎となる継続教育モジュールの完成や保健推進員がいない実施モデルの検証、USF モデルの制度化支援などの重要課題をプロジェクトとして支援することは、USF が次の段階に進むための必要最低条件である。よって、これらを実施する為の適切な期間延長について検討することが重要である。

3-7 教訓

- 1) パラグアイでは慢性疾患の増加における対策が急務になっている背景を踏まえ、パラグアイ政府は USF という新しい実施体制を打ち出したことの意義は大きい。特に、USF におけるコミュニティレベルでの出産サービスを廃し、家庭医を志望する医師を USF に配置するとともに、住民参加活動を通じたヘルスプロモーション活動の実施体制を強化したことは、USF の実施展開戦略の策定に寄与した。
- 2) 住民参加型ヘルスプロモーション活動を促進するために、寸劇等を通して住民が自分たちの健康課題について認識し、その課題解決に向けた取り組みを USF と共に行うようになった。また、住民参加型の活動が、USF に勤務する医療従事者の PHC に対する理解の促進等に繋がりはじめていることの意義は大きい。
- 3) 研修地域委員会が機能し、現場のニーズに即した研修プログラムの円滑に実施できた。そのため、研修地域委員会を各県に設置することは有効と考えられる。
- 4) 文化・風習・経済レベルの類似する国⁴で、第三国研修および当該国からの第三国専門家派遣を行うことで、プロジェクト関係者は PHC 実施の具体的なイメージが湧き、動機づけが図られた。
- 5) 中間レビューが、評価だけでなく実施促進のための技術的アドバイスを行い、関係者間の意識の向上や活動

⁴特にエルサルバドルから派遣された第三国専門家の特定分野に対する技術力と日本人専門家のマネジメント力の相乗効果は、プロジェクトの実施促進に貢献した。

の促進及び成果の発現に繋がったことは他プロジェクトの評価の在り方の参考になる。

3-8 フォローアップ状況

本プロジェクト活動期間終了後に、最大で1年間の延長を検討するが、その期間以下の3つの活動に傾注することを提案したい。1) 計画されていた10の研修モジュールの最終化とそれらモジュールの導入研修の実施、2) 保健推進員の配置されていないUSFにおける住民活動促進のための実施モデルの検証及び今後の戦略の策定、3) プロジェクトで構築した仕組みの制度化やマニュアルなどの成果品の国家承認。カアグアス県で実証されたUSFの包括的实施モデルの国家承認も目指す。さらに、PHCの為のUSF政策の国家プログラム化へのロードマップの策定が期待される。

Evaluation Summary

1. Project Summary	
Country: Republic of Paraguay	Project Title: Project for Strengthening Primary Health Care System in the Republic of Paraguay
Sector: Health, Health system	Scheme: Technical Cooperation
Department in Charge: Human Development Department, Health Group 1, Health Team 1	Total Amount for Technical Cooperation (until the Mid-term Review): 318 million yen
Term of Cooperation	(R/D): February 2012–January 2016 (Total 48 months)
	(Extension): Maximum 1 year
	(F/U):
	Implementing Partners: Ministry of Public Health and Social Welfare, Directorate General of Primary Health Care (hereinafter "PHC"), Directorate of Sanitation in the 5th Sanitary Region
	Implementing Agency: Japan International Cooperation Agency
	Other Related Institutions:
1-1 Background of Assistance and Purpose of the Review Study	
<p>In Paraguay, the health indicators are relatively worse than those of other surrounding countries. Factors in this situation are the underdeveloped regional health administration, insufficient skills and knowledge of health care workers, inadequate infrastructure, insufficient amounts of medicine, and difficulty accessing health facilities. To ameliorate this condition, the Paraguay government have prioritized a policy of improving access to first level health services, and the Ministry of Public Health and Social Welfare (hereinafter "MHSW") established the Unidades de Salud de la Familia (hereinafter "USF"). Not only are the rules and manuals to implement PHC at the provincial level undeveloped, but also there are insufficient human resources at USF and a lack of human resources capacity. In order to improve this situation, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter "JICA") has been implementing the Project for Strengthening the Primary Health Care System in the Republic of Paraguay (hereinafter "the Project") in the 5th Sanitary Region⁵ since February 2012 for four years.</p>	
1-2 Project Outline	
<p>JICA has implemented the Project to establish a health service system with a central role played by USF in Caaguazú Department for the purpose of building the capabilities of USF staff, etc.</p>	
(1) Overall Goal: In the Project target area, the level of services for maternal and newborn care is to be improved.	
(2) Project Purpose: In the Project target area, a health service system with USF having a care function is to be organized.	
(3) Outputs:	
1) The functions and responsibilities in PHC at all service levels from USF to the Ministry of Public Health and Social Welfare are to be defined.	
2) The management capabilities of health service institutions are to be strengthened in areas where USF is implementing activities.	
3) The capabilities of USF are to be improved.	
4) A regional emergency communication system is to be established.	
(4) Inputs (Until the final evaluation):	
Japanese Side: <u>Total Cost 318 million Yen</u>	
Long Term Experts: 2 experts; provision of equipment: 6,919,303 yen (568,741 US dollars ⁶)	

⁵ In Paraguay, sanitary regions are divided by departments. Caaguazú Department is the 5th Sanitary Region.

⁶ Exchange rate: 1 US dollar = 121.66 yen (Including local costs, the rate from US dollars to Yen is calculated using

<p>Short Term Experts: 2 Japanese experts, 8 third country experts; trainees sent to Japan: 6 trainees Local Cost (Includes dispatch of third county experts): 66,055,662 yen (542,953 US dollars)</p> <p>Paraguay: Counterparts: 17 members Provided Spaces: Office space in the MHSW and Department of Health in Caaguazú Department Provided Resources: 3,413,072,500 Paraguay Guarani (750,875 US Dollars)</p>		
2. Study Team Members		
Members	Dr. Tomohiko Sugishita (Team Leader), Mr. Tadashi Ogasawara (Cooperation Planning), Mr. Masafumi Nakanishi (Evaluation Analysis)	
Duration	August 22, 2015–September 11, 2015	Type of Evaluation: Terminal Evaluation
3. Summary of Evaluation Results		
3-1 Achievements Attained by the Project		
<p>(1) Project Purpose: Not achieved (only indicator 2 and 3 are achieved.)</p> <p>1) Indicator 1: The number of patients that used USF in Caaguazú Department is to increase by 50% compared to 2012. Achievement level: Not achieved. The rate of increase in patients using USF since 2012 is 35.8%.</p> <p>2) Indicator 2: The rate of pregnant women who received prenatal checkups prior to the fourth month of pregnancy in Caaguazú Department is to exceed 50%. Achievement level: Achieved. The indicator in 2014 is 57.9%.</p> <p>3) Indicator 3: The facility delivery rate in Caaguazú Department is to reach 95%. Achievement level: Not Achieved. It is 94% as of the time of the Terminal Evaluation. .</p> <p>4) Indicator 4: The number of hypertensive patients who are being managed by USF in Caaguazú Department is to increase by 50% compared to 2012. Achievement level: Not Achieved. It is increased by 25% in 2014 compared to 2012.</p> <p>(2) Output 1: Not achieved</p> <p>1) Indicator: Documents such as manuals and guidelines related to USF are to be revised and officially approved by the Paraguay government. Achievement level: None of the manuals and documents developed by the project have been approved yet.</p> <p>(3) Output 2: Not achieved</p> <p>1) Indicator 1: The figures for the basic functional evaluation of USFs are to be improved. Achievement level: A basic functional evaluation was conducted at 41 USFs in Caaguazú Department, but this is not conducted regularly. Therefore, it is difficult to measure the achievement level of this goal.</p> <p>2) Indicator 2: Routine monitoring conducted as scheduled by the Directorate of Sanitation in the 5th Sanitary Region is to reach 100%. Achievement level: Achieved. The Directorate of Sanitation in Caaguazú Department has conducted monitoring at least every 6 months.</p> <p>3) Indicator 3: The number of annual budget plans for USF activities developed by City Medical Councils is to increase.</p>		

the OANDA average rate in August 2015. As for the rate from Guarani to US dollars, it is calculated based on 1 US dollar = 0.00022 Guarani.)

Achievement level: Not achieved. The number of City Medical Councils which developed an annual budget plan for USF is zero (0) at the time of Terminal Evaluation.

(4) Output 3: Achieved

- 1) Indicator 1: The number of USF staff who attended training by using training materials approved by the Central Training Committee (hereinafter "CTC") is to exceed 500.

Achievement level: Achieved. The total number of USF staff who attended training reached 1,235 in total through the Project.

- 2) Indicator 2: The number of health promotion activities in communities is to exceed 2,000 by the time of the Terminal Evaluation.

Achievement level: Achieved. 4,368 health promotion activities were conducted in 2014.

(5) Output 4: Achieved

- 1) Indicator: The number of patients transferred from USF due to delivery is increased.

Achievement level: Total figure of 2014 and 2015 for this indicator becomes 200. It has increased from zero (0) compared to the Mid-term Review.

3-2 Summary of Review According to Five Criteria

(1) Relevance

The level of relevance to the project is high.

1) Policy Aspects:

- ① The government of Paraguay has prioritized poverty reduction in its policies. PHC is one of the important strategies to achieve poverty reduction so that the priority of PHC is high.

- ② This project is relevant to the "Global Health Policy 2011–2015" of the Japanese government and the JICA assistance policy in the health sector. In the Global Health Policy 2011–2015, the improvement of governmental administration capacity and the strengthening of community based activities are set as a high priority, and these matched the intentions of the Project.

2) Appropriateness in Selection of the Target Areas/Relevance to Social Needs:

Caaguazú Department is located in the middle of the eastern part of the country. The types of common health problems and characteristics of its population are typical for the country as a whole. There are major roads connected to other Departments in the country. The relevance of the project is considered to be high because implementation of PHC through applying a model across the country is expected after the end of the Project.

(2) Effectiveness

The effectiveness of the project is at a medium level.

1) Logical Relationship between the Outputs and the Project Purpose in the PDM:

The four Outputs and the Project Purpose have a logical relationship, and sufficient Outputs are set. The four Outputs mentioned above are necessary to realize the Project Purpose.

2) Achievement Level of the Project Purpose:

The Project Purpose is partially achieved, but it is not fully achieved. Only the second goal is achieved.

Delay of project activities caused the insufficient achievement of indicators. For example, training materials for a module about hypertensive patients have not been developed yet.

The increased rate of the number of patients who utilized USF in 2014 is 35.8%, which is far from the target figure of 50%. Considering these facts, it will be difficult to achieve the Project Purpose in the project period.

(3) Efficiency

The efficiency of the Project is relatively high, and it is expected to be improved even further.

1) Quality, Quantity and Timing of Inputs:

Two long term experts played central roles to implement the Project, and five short term Japanese experts as well as nine short term experts from El Salvador provided expertise in specific areas as JICA's major human resource inputs. Considering the volume and the term of the project, the quantity and quality as well as the timing of the inputs are appropriate.

2) Hindering Factors on Project Efficiency:

There have been several personnel changes in MHSW and Directorate of Sanitation of Caaguazú Department since the beginning of the project, causing the stagnation of the project.

At the point of the Mid-term Review, some activities were significantly delayed. It was because that the concept of the Project was not clearly determined among the core members of the project. Moreover, the main staff of the Project did not have a thorough understanding of PHC. These situations were improved after the Mid-term Review, but even after the Terminal Evaluation, several activities were recognized as substantially delayed.

3) Promoting Factors for Project Efficiency:

The Regional Training Committee (hereinafter "RTC") took over the functions of the CTC, and as a result, the abilities of the members of the RTC to implement the training improved. It led to more efficient work for all training activities. Moreover, USFs made various efforts to improve works, and these were recognized as contributions for better efficiency.

4) Efficiency Related to Cost:

The Project provided pieces of equipment. These are utilized at USF, but the electric devices provided to a prospective emergency coordination center have not been used.

(4) Impact

The Terminal Evaluation team has recognized there have been positive impacts.

The overall goal has not been achieved yet. It is difficult to evaluate the achievement level of the overall goal at this point.

1) Indicator 1: The Maternal Mortality Rate per 100,000 live births in the 5th Sanitary Region is below 50.

Achievement level: Not Achieved. The Maternal Mortality Rate per 100,000 live births in 2014 is 72.3.

2) Indicator 2: The Infant Mortality Rate per 1,000 live births in the 5th Sanitary Region is lower than 10.

Achievement level: Not Achieved. The Infant Mortality Rate per 1,000 live births in 2014 is 13.3.

3) Impact at the Community Level:

In community participation activities implemented in the USF, local communities deepened the understanding of their responsibilities for their own health, and they participate in activities for community health promotion more frequently and more spontaneously than before. At one USF, local community performed a short play as a part of the participatory approach.

4) Impact to Other Development Partners and Other Provinces:

Other development partners have shown interest in the activities of the Project. Additionally, at the symposium held on July 30, 2015 in Caaguazú Department, government staff and USF staff from other provinces were invited and they learned about the experiences in Caaguazú Department. At the symposium, there were opinions that the practices conducted by the Project in Caaguazú should deserve praise, and some of the participants expressed their strong interest in adopting methods of implementing PHC.

5) Negative Impacts:

USF does not provide birth assistance service. Particularly, in remote areas and lower income families, there was a concern that pregnant women in these circumstances may give birth in their homes, but the facility delivery rate in Caaguazú Department has improved in the past few years. Therefore, no negative impact regarding this concern has been recognized.

(5) Sustainability

On the one hand, the sustainability in policy and technical aspects is high to a certain degree. On the other hand, sustainability in institutional and financial aspects is not well developed.

1) Policy Aspects:

The MHSW prioritizes PHC as one of the important strategies in its policies to achieve poverty reduction and the importance of policy seems to remain the same for a while. Also, in Caaguazú Department and Paraguay, the implementation mechanism of PHC, in which USF plays a central role as a health service provider, will be continued and expected to be strengthened further. However, manuals and guidelines developed by the Project have not been approved by the MHSW. These factors hinder the sustainability of the Project.

2) Institutional and Budget Aspects:

The Directorate General of PHC and the related Directorate of the MHSW formulate policies and strategies to implement PHC, and provincial governments such as the 5th Sanitary Region implement these and monitor health indicators. There is a high probability that this mechanism will continue.

Core members related to PHC have a deep understanding about PHC and show strong commitment to continue implementing the Project. Therefore, it is expected that PHC will be implemented to provide health services to as many people as possible.

At the same time, the budget for PHC in the MHSW was decreased from 2014 to 2015.⁷ The entire budget of the MHSW has continued to be the same in the past few years. It is unclear whether the MHSW is securing sufficient funds to implement PHC.

3) Technical Aspects:

The ability to provide training modules for USF conducted by the RTC is strengthened. It makes them provide a higher quality of training and it contributes to raise the level of training significantly in the long term.

Besides that, the community participatory approach represented with the short play creates opportunities for local communities to participate in health promotion activities. The Project has learned that the participatory approach is acceptable for local populations from different cultures. Therefore, a participatory approach is an effective approach to enhance ownership by different types of people in a USF, which strengthen the sustainability of the USF activities and operation. Moreover, this project conducts community diagnosis and shares collected information with people in the community to develop an annual activity plan for USF. PHC Coordinators and USF staff precisely understand the meaning of the participatory approach, and these staff on the frontline invent the most appropriate way to implement this through their own judgment. This is a factor that leads to higher sustainability for the Project.

3-3 Positive Factors for the Project

(1) Positive Factors in the Plan:

Both goals for Output 3 have been attained. As factors supporting this, promotion of the RTC, development of

⁷ According to information of the Ministry of Public Health and Social Welfare, the budget for PHC in 2014 was 205,971,079,989 Guarani. The budget for PHC in 2015 is 187,650,960,053 Guarani. About 9% of the budget was reduced from 2014 to 2015.

training materials in regards to USF activities, as well as the monitoring and evaluation of training impacts are major factors that support the achievement above. Output 3 is an important component for achieving the Project Purpose. Activities for Output 3 contributed to achieve one of the indicators in the Project Purpose. Effects are produced out of the plan, where human resource development is included as an essential component.

(2) Positive Factors in the Implementation Process:

In the early period of the Project, the Project core members were dispatched to El Salvador to study an advanced practice of PHC. Additionally, training in Japan and training conducted by experts from El Salvador also helped stakeholders to strengthen their capacity and to improve their motivation toward project implementation, which contributed to their bringing effects to the project.

Also, as the work volume has increased, the number of PHC coordinators has increased from 1 to 3. Later on, the number increased from 3 to 5. It helped the Project to deal with the larger volume of work.

3-4 Problems and Causes of the Problems

(1) Factors in the Plan:

During the Mid-term Review, the Project changed the PDM version 0 (zero) to PDM version 1. However, the revision of the PDM lacked the plan and strategy to develop the PDM model which focused on USF.

(2) Factors in the Implementation Process:

Since the beginning of the Project, the President of the Paraguay changed twice, and when it happened, Directors and other Directorate Generals as well as the Director of the 5th Sanitary Region also changed. In addition to that, the Director of the Directorate General of PHC changed twice and the Director of the 5th Sanitary Region changed once. This personnel reshuffling negatively affected the progress of the project implementation. Even so, the current Minister and the Vice Minister of the MHSW show very supportive attitudes to the Project, which will positively affect the project implementation. The current Director of the Directorate General of PHC has a deep understanding and a contributive attitude towards the Project. It supports smooth implementation of activities and realization of outputs.

Personnel changes during the project implementation period stopped the functions of the CTC. It caused the training modules to be delayed. However, the RTC in Caaguazú Department took over the functions of the CTC, it strengthened the capacity of the RTC in terms of planning, conducting, and evaluating training. As a result, training activities were implemented more efficiently after the Mid-term Review.

3-5 Conclusion

This project has a high-level of relevancy. It matches the health policies of Paraguay and Japan.

The effectiveness is at a medium level. The logical relationship between the outputs and project purpose is appropriate. Several outputs, however, have not been realized yet due to the delay of the activities.

The efficiency of the Project is relatively high, and it is expected to be improved further.

There had been many major personnel changes in the MHSW and in the 5th Sanitary Region since the beginning of the Project. Although it negatively affected the efficiency of the project implementation, The RTC operation was effective and it carries out efficient planning and implementation of the Project.

Positive impacts are gradually being recognized. Other development partners and concerned staff in other provinces have shown interest in having the activities implemented in their areas. They would like to integrate methods and tools of implementing PHC activities in their own target areas or provinces.

The sustainability of institutional and financial aspects is not well developed. On the other hand, sustainability in

policy and technical aspects are high to a certain degree. The Minister, the Vice Minister, and other core staff of the Ministry show a strong commitment to continue implementing PHC, in which USF plays a key role.

As for community participation, after the Mid-term Review, major progress has been made. Promotion of the participatory activities has had the effect that people in the community join activities for USF more frequently and spontaneously.

It is important that strategic planning for disseminating the USF model, which has USF as a core function, includes a framework review from an institutional and policy point of view. Therefore, an extension of the project period is necessary to continue practicing the model of the project in Caaguazú Department and to develop a new direction for PHC as well as to strengthen the implementation mechanism.

3-6 Recommendations

(1) Recommendations for the Project

- 1) The functions of USF should be strengthened. Through visiting home and community health promotion activities, the remaining challenges for the health program have been clarified. For example, the significance of undesired pregnancies, people with disabilities and non-communicable diseases have become apparent. In the future, tackling these health challenges is expected. Hence, prospecting measures to support USF considering the future situation are essential.
- 2) A validation of the implementation model at USFs, where no health promoters are working, has to be conducted as soon as possible. The utilization of resources such as health volunteers in place of health promoters, and the validation of the model which pays attention to lifting the motivation for health volunteers.
- 3) It is very important to clarify the mandates of the RTC and create a system for it to perform the Committee's duties as official government work, which supports the establishing of a foundation of the model to continue providing training.
- 4) Approval of the USF implementation model established by the Project, and formulation of an exit strategy that includes a road map to implement this nationwide with counterparts and stakeholders

(2) Recommendations for Caaguazú Department

A review of the funding flow is needed. It is imperative to implement PHC more effectively and comprehensively as well as considering and exploring effective funding flows to solve social issues cross over the health sector.

(3) Recommendations for MHSW

- 1) The MHSW is expected to promote official approval of the USF model. At the same time, the Ministry is also expected to clarify a roadmap of nation-wide implementation and to create political momentum as a national program.
- 2) The government of Paraguay is expected to make a financial commitment to realize a 40% increase of USF by 2018 for continuous growth. Not only the expansion of facilities, but also allocation of human resources, as well as an increase in the budget for continuous education is considered the most prioritized challenges. If necessary, a reform of the taxation system, and a system development of the budget allocation from a different Ministry because of an advantage of the national program should be considered. A new idea, including financial commitment by local government, has growing demand.
- 3) In order to strengthen USF functions, not only cooperation within the MHSW but also cooperation with other Ministries is needed. It is important to consider strengthening the support system for USF by multiple sectors.
- 4) The Ministry is expected to promote PHC activities through increasing the number of health promoters and strengthening USF functions.

5) Conduct monitoring on the USF model, which is established by the Project, when it is implemented nationwide.

(4) Recommendations for JICA

The completion of the development of modules for continuous training and the validation of an implementation model does not require health promoters, and they support the systematizing of the USF model, which is essential for USF to move forward to the next step. To do so, appropriately consideration of the extending of the project period is necessary.

3-7 Lessons Learned

- 1) Based on the situation that measuring the growing numbers of patients with chronic diseases in Paraguay is imperative, it is quite meaningful that the government of Paraguay has positioned USF as a new measure for chronic diseases. In particular, the abolishing of delivery services, the placing of doctors who wish to be family doctors at USF, and strengthening community health promotion activities has contributed to develop USF implementation strategy.
- 2) People in the community understand their own health issues better and strive to improve their health through a short play. In addition, the Project learned that community participation activities help USF staff to understand PHC better.
- 3) The RTC functions well, and it provided training that proactively meets the needs of USF promoted project effects. Therefore, setting up a RTC to implement PHC in all the Provinces is effective.
- 4) Not only by providing training in a country which has a different culture, customs, and economic level,⁸ but also by providing training conducted by a country which has similarities to the above, counterparts and stakeholders of the Project were able to form a detailed image of PHC, the stakeholders themselves were motivated.
- 5) The Mid-term Review not only evaluated the Project but also provided technical advice for better project implementation. The way that the Mid-term Review of the Project was conducted lead to improvement of stakeholder awareness, as well as promotion of activities and realization of outputs. These can be good lessons for other projects.

3-8 Follow-up Situations

A one year extension at the maximum is being considered for the Project. During the extension period, the following three activities are suggested as focuses for implementation in the USF model. The first is the finalization of the 10 training modules and the provision of introductory training in these modules. The second is examining the implementation model of USF, where no health promoters are working, and by formulating a strategic plan for further development. The third is obtaining national approval for systems and manuals developed by the Project. The Project also aims to obtain national approval for the USF model examined in Caaguazú Department. Furthermore, the Project is expected to develop a road map for the national USF program.

⁸ In particular, the technical knowledge and skills provided by experts from El Salvador and management abilities of Japanese experts created synergic effects and contributed to promotion of better implementation of project activities.

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

1-1-1 調査団派遣の経緯

パラグアイ国では、妊産婦死亡率出生 10 万対 99（中南米平均 80）、5 歳未満児死亡率出生 1000 対 23（中南米平均 19.7）（WHO、2010）等、周辺国と比べ、母子保健の指標が悪い。この要因として、未整備な地域保健行政、医療従事者の技術・知識不足、インフラ・医薬品不足、医療施設へのアクセス問題等が挙げられる。これに対し、2008 年 8 月に誕生したルゴ政権は、保健医療政策「生活の質と平等な健康に向けた公共政策」の中で、第一次保健医療サービスへのアクセス改善を優先政策の一つとして掲げ、これを受けて厚生省はプライマリーヘルスケア（Primary Health Care、以下「PHC」と記す）総局を設置し、「家庭保健」の概念に基づき、地域の予防と治療を包括的に行う PHC の強化に取り組んでおり、保健医療チーム「家族保健ユニット（Unidades de Salud de la Familia、以下「USF」と記す）を設置した。この USF を中心に地域保健サービスの改善を図っているが、PHC 実施のための規程やプロトコル・マニュアル、県レベルでの実施体制が整備されていない、USF の人材への教育・訓練が十分ではない、USF と地域病院等を含めた保健医療サービス機関の中で救急対応やレファラルを含めた連携を行うための仕組みが整備されていない等の課題があった。

このような状況を総合的に改善するために、カアグアス県を対象として、USF によって提供される地域保健サービスの改善及びその効果の実証を目的に、パラグアイ国政府は、2010 年我が国に支援の要請を行なった。国際協力機構（Japan International Cooperation Agency、以下「JICA」と記す）は、カアグアス県において、USF を核とした保健医療サービス体制が整備されることを目標に、厚生省において保健医療サービス（USF を含む）における PHC 体制が明確になること、USF の活動地域で保健医療サービス機関及び行政機関の運営管理能力が向上すること、USF の能力が向上すること、県レベルにおける救急連絡体制が確立されることを成果として、2012 年 2 月 1 日から 2016 年 1 月 31 日までの 4 年間を協力期間として「パラグアイ国プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト」（以下「本プロジェクト」と記す）を実施中である。

今般、本プロジェクトが 2016 年 1 月 31 日に終了するにあたり、終了時評価を実施し、これまでのプロジェクト活動の実績、実施プロセス、プロジェクトの残り期間の課題を確認する。また、プロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導き、評価報告書に取り纏め、協議議事録（Minutes of Meeting、以下「M/M」と記す）を締結する。

1-1-2 調査目的と調査手順

今回の終了時評価調査は、2016 年 1 月の協力終了を控え、これまでのプロジェクト活動の実績、実施プロセスを確認し、評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、持続性）に基づき評価を行うことを目的としている。また、プロジェクト活動に対する提言及び今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導き出すことを目的として実施する。

評価作業は、以下の手順で行う。

- (1) プロジェクト・デザイン・マトリクス（Project Design Matrix、以下「PDM」と記す）Ver.1、活動計画表（Plan of Operation、以下「PO」と記す）に基づき、プロジェクトの投入実績、活動実績、目標の達成度を確認する。
- (2) 評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、プロジェクト関係者へのインタビュー等を通じて、プロジェクトの終了時評価を実施する。

- (3) 上記評価結果に基づき、プロジェクト終了までの活動内容・活動を進める上での課題やその対応策について協議し、評価報告書の提言として取りまとめる。
- (4) 合同調整委員会において評価・協議結果を確認・合意し、M/Mに取りまとめ、署名する。

1-2 調査団の構成と調査日程

1-2-1 調査団の構成

本調査は、パラグアイ側と日本側の合同評価を通じて実施された。合同評価団の構成は以下のとおり。

<パラグアイ側評価団>

氏名	所属・役職
Lic. Angel Estigarribia	厚生省プログラム総局
Dr. Gladys Estigarribia	カアグアス県国立大学
Dr. Carlos Coronel	カアグアス県庁

<日本側評価団>

担当分野	氏名	所属・役職
団長・総括	杉下 智彦	JICA 人間開発部 国際協力専門員
協力企画	小笠原 禎	JICA 人間開発部 保健第一グループ 保健第一チーム
評価分析	中西 政文	株式会社 JIN
通訳	菊池 エリカ 高橋 ナルミ	

1-2-2 調査日程

終了時評価調査は、2015年8月22日から9月11日にかけて実施された。詳細の調査日程は、次ページのとおり。

	月	日	曜日	評価分析	協力企画	総括	内容
1	8	22	土	成田発			成田発
2	8	23	日	アスンシオン着			アスンシオン着
3	8	24	月				事務所表敬・打ち合わせ 厚生省PHC総局 総局長へのヒヤリング PHC各部署職員へのヒヤリング(研究・研修局、統計、テリトリー等) SEME局長へのヒヤリング
4	8	25	火		成田発		プロジェクトコーディネーターへのヒヤリング アスンシオン→カアグアス移動 合同評価メンバーへの評価手法説明
5	8	26	水		アスンシオン着 (9:10) (そのままカアグアス県へ)		カアグアス県衛生局 局長へのヒヤリング カウンターパートへのヒヤリング 地方委員会メンバーへのヒヤリング UNCA(カアグアス国立大学学長)へのヒヤリング カアグアス県庁保健担当へのヒヤリング(Dr. Carlos Coronel)
6	8	27	木				USF訪問及びUSFメンバーへのヒヤリング(グアヤキクア/カアグアス)カアグアス→アスンシオンへ移動
7	8	28	金				日本人専門家(小川専門家及び三上専門家)へのヒヤリング 資料整理・評価報告書第1次案作成
8	8	29	土				資料整理・評価報告書第1次案作成
9	8	30	日				資料整理 評価報告書第1次案
10	8	31	月			日本発	報告書第1次案内容確認(日本側) 企画・評価総局長、ネットワークサービス総局長、PHC総局へのプロジェクト進捗状況・成果達成状況プレゼン(西語) アスンシオン→カアグアスへ移動
11	9	1	火		アスンシオン着-(そのままカアグアス県へ)		救急・連絡センター視察 コロナルオビエド→San Joaquin USFへ移動 San Joaquin USF活動視察、USFメンバーへのヒヤリング San Joaquin→コロナルオビエドへ移動
12	9	2	水				地方研修委員会メンバーへのヒヤリング カウンターパートへのヒヤリング アスンシオンへ移動 団内ミーティング(専門家/事務所/団員)
13	9	3	木				厚生次官への挨拶・ヒヤリング サービス総局長へのヒヤリング PHC総局長へのヒヤリング PAHO表敬訪問・ヒヤリング 団内会議・最終評価報告書及びミニッツ(案)和文・西文完成
14	9	4	金				合同評価委員会 協議合同評価委員会 協議 合同評価報告書 最終完成(preliminar) 合同評価報告書内容説明及びコメント依頼等
15	9	5	土				資料整理
16	9	6	日				資料整理
17	9	7	月				AM コメント取付 合同評価報告書 最終版完成 合同評価報告書承認手続き (余裕があれば、カアグアスへ)
18	9	8	火				合同評価報告書承認後、大臣・次官への説明 IDB(ドナー)とのミーティング
19	9	9	水				ミニッツ署名 JICA事務所報告 大使館報告 調査団帰国
20	9	10	木				
21	9	11	金				日本着

1-3 主要面談者リスト

本調査期間中に聞き取りや意見交換を行った主要な面談者は下記の表のとおりである。

表 1. 主要面談者リスト

	面談対応者	組織	役職
1	Dr. Maria Teresa Baran	厚生省	副大臣
2	Dr. Cesar Cristaldo Monzon	厚生省 PHC 総局	総局長
3	Abog. Luis Velazquez Seiferheld	厚生省 PHC 総局 研究研修局	局長
4	Lic. Nilda Dalva Recalde Mora	厚生省 PHC 総局 基準局	局長
5	Dra. Celeste Pavon de Milltos	厚生省 PHC 総局 テリトリー局	局長
6	Lic. Leticia Segovia	厚生省 PHC 総局管理局	局長
7	Dr. Raul Latorre	厚生省医療サービスネットワーク総局	総局長
8	Lic. Gladys Galeano	厚生省 PHC 総局	プロジェクトマネージャー
9	Dr. Marcos Martinez (局長)、 Dr. David Cardozu、 Dr. Rodrigo Farija	厚生省 SEME	局長、職員
10	Dr. Cristian Vera	第 5 衛生行政局	局長、プロジェクトサブディレクター
11	Dra. Rosanna Escobar	第 5 衛生行政局	PHC コーディネーター、研修地域委員会メンバー
12	Lic. Florentino Zapatta	第 5 衛生行政局	PHC コーディネーター、研修地域委員会メンバー
13	Lic. Eloisa Recalde	第 5 衛生行政局	PHC コーディネーター、研修地域委員会メンバー
14	Lic. Celsa Salinas Alcaraz	第 5 衛生行政局	PHC コーディネーター、研修地域委員会メンバー
15	Lic. Silvia Soledad Villalba	第 5 衛生行政局	PHC コーディネーター、研修地域委員会メンバー
16	Dr. Pablo Martinez	カアグアス県国立大学	学長
17	Dr. Alexis Benitez	研修地域委員会、USF Carandaty 地区	委員会メンバー、医師
18	Lic. Gustavo Rivas	研修地域委員会、USF Empalado 地区	委員会メンバー、准看護師
19	Dr. Carlos Coronel	カアグアス県庁、カアグアス県地域病院	カアグアス県庁保健プロジェクト長、救急救命センター長
20	医師 1 名、歯科医 1 名、看護師 2 名、保健推進員 3 名、サブ市審議会会長、保健委員会会長、地域住民 5 名（寸劇団員）	USF Cristobal Espinola 地区	職員、医療サブ審議会会長、保健委員会、地域住民
21	医師 1 名、看護師 1 名、准看護師 1 名、助産師、保健推進員 1 名、事務員 1 名、サブ市審議会メンバー、保健委員会メンバー、地域住民 2 名	USF Guayakicua 地区	職員、サブ市審議会メンバー、保健委員会メンバー、地域住民
22	医師 2 名、歯科医 1 名、看護師 2 名、准看護師 1 名、保健推進員 3 名、寸劇団員、地域住民	USF San Joaquin 地区	職員、寸劇団員、地域住民
23	小川正子	PHC 体制強化プロジェクト	専門家（チーフアドバイザー）
24	三上雅弘	PHC 体制強化プロジェクト	専門家（業務調整）

	面談対応者	組織	役職
25	Dr. Pedro Lopez Puig	PAHO	保健システムと保健サービスの国際アドバイザー
26	Dr. Jorge Antonio Galeano Flores	PAHO	非感染疾患アドバイザー
27	Lic. Lesley O'Connell	IDB	社会的保護専門家
28	Lic. Ruben Gaete	CIRD	コンサルタント
29	Lic. Carlos Rodriguez	CIRD	コンサルタント

1-4 プロジェクトの概要

本プロジェクトの概要は、表2のとおりである。

表2. プロジェクト概要

協力期間	2012年2月1日から2016年1月31日の4年間
対象地域	カアグアス県（第5衛生行政区）
実施機関	厚生省、第5衛生行政局
裨益対象者	カアグアス県の住民
上位目標	プロジェクト対象地域において、母子保健水準が向上する。
プロジェクト目標	プロジェクト対象地域において、USFを核とした保健医療サービス体制が整備される。
成果	<ol style="list-style-type: none"> (1) 厚生省において、保健医療サービス（USFを含む）におけるPHC体制が明確になる。 (2) カアグアス県におけるUSF活動に関係する保健行政機関、保健サービス提供機関及びガバナンス（医療審議会）の運営管理能力が向上する。 (3) カアグアス県におけるUSFの包括的マネジメント能力（臨床的、行政的、住民参加促進）が向上する。 (4) 県レベルの救急連絡体制の確立が支援される。

出所：PDM Vol.1

第2章 終了時評価の方法

2-1 主な調査項目とデータ収集方法

2-1-1 主な調査項目

実績及び実施プロセスの確認後、評価 5 項目に基づいた評価が行われた。評価 5 項目の詳細は、以下のとおり。

表 3. 評価 5 項目

妥当性	「プロジェクト目標」「上位目標」は、政府・実施機関・ターゲットグループの政策・ニーズと合致しているかを問う視点。
有効性	「アウトプット」によって、「プロジェクト目標」がどこまで達成されたかを問う視点。
効率性	「投入」が「アウトプット」にどのようにどれだけ転換されたか。投入の質、量、手段、方法、時期は適切かを問う視点。
インパクト	プロジェクトが実施されたことにより生ずる直接的、間接的な正負の影響を見る視点。計画当初に予想されなかった影響や効果も含む。
持続性	JICA の協力終了後も、プロジェクト実施による効果が持続される見込みがあるかを問う視点。

2-1-2 データ収集方法

本調査は、「新 JICA 事業評価ガイドライン第 1 版」に基づいて作成された評価デザインに沿って行われた。具体的な調査及び評価業務の内容は以下のとおりである。

(1) 既存の報告書・資料のレビュー及び質問票の作成

まず、本プロジェクトに関連したこれまで JICA が実施した調査報告書（詳細計画策定調査報告書等）及び、プロジェクト側の報告書（専門家報告書、業務進捗報告書等）のレビューが行われた。また、別途、終了時評価のための事前資料として、プロジェクトから活動の進捗並びに指標の達成度等に関する自己評価が提出され、分析の参考資料とされた。

それらの作業を通じて得た情報を参考にし、評価デザインを明記した評価グリットが作成された。さらに、その評価グリットに基づいて質問票が作成され、プロジェクト関係者に対して事前に配布された。

(2) 現地調査（面談、現地視察、活動の進捗や成果の達成度確認）

現地調査では、関係者へのインタビュー及び現地視察が実施された。質問票を使った聞き取り及び面談は、厚生省及びカアグアス県衛生局のカウンターパート、プロジェクト専門家、関連する開発パートナーを対象に行った。プロジェクトの活動のプロセスや目標・成果を把握するための情報も収集され、回収された質問票の回答とともに分析された。

調査の重要な活動として、PDM で設定された内容に対する、投入の状況、アウトプットの達成度、プロジェクト目標の達成見込み及び上位目標の達成予測の確認が行われた。本調査は終了時評価調査のため、特にプロジェクト目標の達成度及び、上位目標の見込みに主眼を置いた調査が行われた。現地調査において、事前に配布された質問票に基づいたプロジェクト関係者へのインタビューならびに現地視察を通じて、情報及びデータ収集が行われた。

さらに、活動の実施状況やプロジェクトの現場で起きている事柄に関する様々な情報に基づいて、プ

プロジェクト活動が PDM に沿って実施されたかどうか及び実施プロセスの確認が行われた。この結果に基づき、プロジェクトの効果発現に影響を与えた事柄や阻害要因についての分析が行われた。その分析に必要な現地視察をプロジェクト対象地域である第 5 衛生行政局、USF 等の訪問を通じて行った。

(3) 調査結果の分析・評価内容の検討

収集された情報は、日本側団員によって取りまとめられた後、合同評価委員会においてパラグアイ側団員と日本側団員により合同で、評価内容の検討が行われた。同委員会には、評価団員以外のプロジェクト関係者および日本人専門家も同席し、議論に参加した。

2-2 主な評価設問と評価指標

本調査における主な評価設問と評価の判断基準となった情報の例を下表に示す。本表には、主要な評価設問や評価指標のみ記載する。

表 4. 主な評価設問と評価指標⁹

評価項目	主な評価設問	主な評価指標
プロジェクトの実施プロセスの検証	<ul style="list-style-type: none"> ・技術移転の方法 ・プロジェクトのマネジメント体制 ・関係者のプロジェクトへの協力姿勢 ・厚生省内やカアグアス県衛生局における人事異動の状況とその影響 ・アプローチの社会・文化的な適切性 	<ul style="list-style-type: none"> ・技術移転の方法の適切性、上手くいった点、上手くいかなかった点とその原因 ・プロジェクトのマネジメント体制、その体制の適切性、課題点と対策の有無 ・厚生省の PHC 関連部局の人員配置と新人事による活動への影響、予算措置、県衛生局との連絡・モニタリング体制、全国で PHC を実施するための戦略の有無と内容 ・厚生省の関連部局職員のプロジェクトへの当事者意識や PHC への認識の程度 ・中間レビュー以降のパ国の政治状況の変化、厚生省 PHC 関連局内の新人事の活動への影響 ・作成した教材や研修、啓蒙活動方法の文化的な適切性
妥当性	<ul style="list-style-type: none"> ・パ国の保健政策とプロジェクトの活動内容との整合性 ・保健医療と PHC に関するパ国の社会ニーズと活動内容との整合性 ・対象地の適切性 	<ul style="list-style-type: none"> ・パ国の政策内容と其中での PHC 政策の位置付けと優先度の変化 ・プロジェクトに関連したカアグアス県の最新の保健指標や保健医療に関する情報と PHC のニーズ ・パ国とカアグアス県の保健指標と PHC に関する課題点 ・対象地以外への波及を見込んだ活動や仕組みの有無 ・残り期間の活動計画と専門家の派遣計画、プロジェクトの実施体制、プロジェクトの予算、外部条件が満たされる可能性に関する情報 ・プロジェクトの実施体制の変化、カウンターパートの人事異動の状況
有効性	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト目標の達成の可能性 ・指標及び目標値の妥当性 ・成果と目標との 	<ul style="list-style-type: none"> ・USF の機能評価の実施状況と実施結果 ・施設分娩に関する啓蒙活動の有無、活動に参加した住民の協力状況、住民参加の仕組み ・カアグアス県の USF の受診者数と課題点、カアグアス県の妊娠 4 ヶ月までの妊婦健診の受診率と施設分娩率、USF によって継続的にコントロールされている高血圧患者の数、それぞれの課題点と

⁹ 表 3 の評価設問と評価指標は順不同であり、主要例を記載しているため、それぞれは呼応していない。

	<p>関係</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト目標の達成を阻害する要因 	<p>原因及び活動との関係性</p> <ul style="list-style-type: none"> 各指標の達成度とその要因 母子保健に係るサービスの提供内容と工夫並びに効果 レファラルとカウンターレファラルの実施状況 救急調整センターの準備状況と開始の見通し USF がサービスを提供するための基礎的機材や薬品の供給状況、USF の人員配置が適切になされる可能性 厚生省及びカアグアス県の PHC に係る予算額 プロジェクトの関係機関の協力体制と実績
効率性	<ul style="list-style-type: none"> 活動の実施に必要な先方・日本側の投入は、量・質・タイミングの適切性 活動から成果に至るまでの外部条件の適切性 専門家の派遣時期の適切性 投入に対する成果の発現状況に関する効率性 予算の支出実績 プロジェクトの総コスト プロジェクトの運営管理の方法 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトの活動実績及び成果の発現状況とその要因、活動に遅延があった場合の原因 本プロジェクトにかかったコストと成果の発現状況、活動におけるコスト面の効率性 プロジェクトの実施体制における効率性、研修委員会及び研究委員会の活動実績とそれらが残した成果 カアグアス県衛生局の PHC に係る活動の実施実績と活動の実施体制（カウンターパートの人数等も含む） 救急連絡体制の整備状況と活動実績 コミュニティでの健康教育の講習の実施方法と成果 USF から出産のための搬送された妊婦のレファラル数 PO の活動計画、プロジェクトの残り期間の投入計画 成果の発現状況と活動との関係 専門家の派遣実績と活動との関係 機材の供与実績とそれらの活用状況 本プロジェクトの残り期間の予算計画と活動計画 厚生省関連部局及びカアグアス県衛生局関係者の人事異動の状況とその影響 USF の運営管理に対する関連行政組織の協力体制 USF の運営管理に対する住民による協力状況と住民参加活動実施の仕組み、パイロット USF 以外でのコミュニティ活動の普及の方策、これまでの実績と課題点及び改善策の有無
インパクト	<ul style="list-style-type: none"> 上位目標の達成見込み 上位目標と C/P の方針やパ国の政策と整合性、C/P の予算や人員配置 政策、法律、制度、基準の整備への影響 社会・文化的側面への影響 プロジェクト対象以外または、対象地域以外への波及効果 	<ul style="list-style-type: none"> 第 5 衛生局行政区の妊産婦死亡率、第 5 衛生局行政区の 1 歳未満児死亡率、上記指標の過去の数値 プロジェクト目標の達成状況 PDM の外部条件が実現する可能性とプロジェクトの波及効果に及ぼす影響 パ国の PHC に係る政策、予算措置や人員配置計画 カウンターパート（Counterpart、以下「C/P」と記す）のプロジェクトに対する主体性と活動を継続する体制の有無およびその機能 住民参加活動の定着度と地域保健活動への住民の参加状況の変化と健康に対する考え方の変化 パ国の社会・文化的特徴と本プロジェクトのアプローチとの関係 USF で分娩介助を行わなくなったことへの負の影響 青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteers、以下「JOCV」と記す）による活動や連携状況、汎米保健機構（Pan America Health Organization、以下「PAHO」と記す）や米州開発銀行（Inter-American Development Bank、以下「IDB」と記す）の活動内容及び今後の活動計画及び連携の可能性等
持続性	<ul style="list-style-type: none"> PHC 実施に関連するパ国の政策支援の継続性 	<ul style="list-style-type: none"> パ国の PHC 政策、厚生省の関連総局の年間予算計画、カアグアス県の衛生局及び USF の年間予算計画・予算獲得状況 PHC を推進する上での USF の有益性や適切性

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関連規制、法制度は整備状況、そのための体制の有無 ・ プロジェクト終了後の活動実施の継続性 ・ パ国の予算措置、将来予算が増える可能性 ・ 継続教育に関する実施体制案の有無と実現の可能性 ・ 他地域へ普及できる技術か、普及メカニズムの有無 ・ 持続性を阻害するその他の要因 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民参加活動の定着度と地域保健活動への住民の参加状況の変化と健康に対する考え方の変化 ・ 厚生省関連総局と県衛生局の PHC 実施に係る人材育成計画・公的文書等への承認体制 ・ 厚生省と関連総局・関連局・カアグアス県衛生局・USF の PHC 運営管理体制の確立状況、PHC の全国展開のための予算獲得の見込み ・ USF モデルの確立状況、残り期間の活動内容と投入量、課題点と対策等 ・ USF モデルの全国展開のための戦略立案の有無及びその内容、実現の可能性と厚生省の方針と協力体制 ・ 継続教育の実施体制案の有無とその確立状況、実現の可能性、厚生省とカアグアス県衛生局の協力方針 ・ 厚生省関連総局や県衛生局の PHC 実施体制と実施能力、PHC に関する研修の実施体制 ・ PHC 活動を継続するにあたっての阻害要因の有無
--	---	--

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

3-1 投入実績

3-1-1 日本側の投入実績

(1) 専門家派遣

本プロジェクトには下記の専門家が投入された。各専門家の分野と派遣時期については下表のとおり。

表5. 日本人専門家の派遣内容

	専門家名	専門分野	派遣期間
1	小川正子	チーフアドバイザー	2012年2月20日～2012年3月22日、 2012年5月23日～2012年6月21日、 2012年8月5日～2012年9月13日、 2012年11月9日～2012年12月8日、 2013年6月22日～2016年1月31日
2	三上雅弘	業務調整	2012年5月10日～2016年1月31日
3	鷹野和美	調査研究	2012年11月26日～2012年12月8日、 2013年8月13日～2012年8月27日
4	神谷睦美	地域保健	2013年5月21日～2013年12月8日、 2014年2月10日～2014年9月24日
5	伊藤拓次郎	情報・教育・コミュニケーション (IEC)	2014年3月21日～2014年4月15日、 2014年10月6日～2014年10月26日、 2015年5月3日～2015年6月23日
6	斉藤千佳	組織強化	2014年10月1日～2014年12月19日、 2015年1月20日～2015年4月29日
7	佐々木隆典	保健情報活用	2015年1月20日～2015年3月20日

本プロジェクトには、これまで7名の日本人専門家が、派遣された。チーフアドバイザーと業務調整の2名の長期専門家がプロジェクト実施の軸となり、残りの短期専門家の派遣計画や手続き、業務の監督を行う役割を果たした。いずれの専門家も必要な時期に適切と思われる期間派遣され、各自の専門分野に係る活動を行った。中には、情報・教育・コミュニケーション（Information, Education and Communication、以下「IEC」と記す）担当の様にパラグアイ出身の専門家もおり、パラグアイの文化や言葉の使い方等にも留意しながら、その業務の効果を高め、プロジェクト後半におけるUSFの住民参加活動の機能強化に貢献した。

表 6. 第三国専門家（エルサルバドル¹⁰）の派遣内容

	専門家名	専門分野	派遣期間
1	コンスエロ・オラーノ・デ・エリアス	保健各種委員会運営管理指導	2012年8月27日～2012年9月12日
2	フォアキン・アルベルト・マカル	マニュアル・ガイドの改訂	2012年9月09日～2012年9月22日
		研修マニュアル・研修プログラム・研修教材の作成	2012年11月10日～2012年12月1日
		家族保健チーム能力強化研修の実施	2013年10月2日～2013年10月12日
3	コンセプション・カスターネダ	研修マニュアル・研修プログラム・研修教材の作成	2012年11月10日～2012年12月4日
		家族保健チーム能力強化研修の実施	2013年10月2日～2013年10月12日
4	ノルマ・レイノッサ	家族保健チーム能力強化研修の実施	2013年10月2日～2013年10月12日
5	リカルド・リベラ	家族保健チーム能力強化研修の実施	2013年10月2日～2013年10月12日
6	アナ・コンセプション・ブラン	家族保健チーム能力強化研修の実施（教材作成）	2013年10月20日～2013年10月26日
7	エステラ・アルバレンガ	コミュニティ開発	2014年10月13日～2014年11月22日
8	サムエル・ロメロ	第一次医療施設記録物最適化	2015年7月5日～2015年7月18日

エルサルバドルからの専門家は、計 8 名派遣された。いずれの専門家も 1 ヶ月前後の期間派遣されたが、必要な時期に適切と思える期間派遣され、業務に従事したと考えられる。エルサルバドルというパラグアイと同じラテンアメリカ地域で、保健医療の状況やニーズが類似している国からの専門家による技術指導や研修実施により、本プロジェクトの関係者への動機づけにも繋がり、派遣の効果が高かった。

(1) 研修員の受入

本邦での研修については、合計 6 名の研修員が「日本における PHC の概要」に関するプロジェクト本邦研修に参加した。6 名のうち 3 名は、2013 年 4 月 13 日～2013 年 4 月 30 日の期間に実施された研修に参加し、残りの 3 名は、2014 年 5 月 24 日～2014 年 6 月 8 日の期間の実施された研修に参加した（高知県など日本国内計 7 カ所で実施）。

いずれの研修参加者も厚生省やカアグアス県衛生局の職員であるが、研修に参加したことで、PHC に関する理解が深まり、それが大きな動機づけにも繋がった。また、日本の開発支援や文化等への理解と関心が深まり、本プロジェクトへの協力姿勢が強まったことはプロジェクトの活動を円滑に実施するにあたり、大きな貢献要因となった。

(2) 第三国研修

第三国研修には、3 種類の研修（内、一つは国際会議・学会）に対して総勢 18 名が参加した。研修名とその出席者の人数は表 7 のとおりである。

¹⁰ エルサルバドルは、住民参加活動などの PHC 分野において、中南米における先進的な取り組みを行った国として知られている (M. Rodriguez, Social participation and health promotion in El Salvador (1970-2014). Global Health Promotion 1757-9759; Vol 21(4): 3-6, 2014)

表 7. 本プロジェクトにおける第三国研修の名称、実施期間、参加人数

研修名	実施期間	参加人数
エルサルバドルに於けるプライマリーヘルスケア体制及び医療サービスネットワーク体制の取り組み、実施プロセス等の理解	2012年2月21日～ 2012年2月25日	8名
妊産婦死亡率削減成功事例	2013年10月14日～ 2013年10月19日	1名
エルサルバドルに於けるプライマリーヘルスケア体制及び医療サービスネットワーク体制の取り組み、実施プロセス等の理解	2013年12月9日～ 2013年12月14日	7名
天使のプロジェクト国際会議・学会出席	2014年11月23日～ 2014年11月28日	3名

上表に記載されている研修は全てエルサルバドルで実施された。全ての研修において参加者の満足度は高く、特にパラグアイと類似した状況のエルサルバドルにおいて効果的かつ統合された形でPHCが実践されている様子を見ることが出来たことで、活動のイメージが湧きやすくなり、自分達にも出来るという動機づけにも繋がった。特に「エルサルバドルに於けるプライマリーヘルスケア体制及び医療サービスネットワーク体制の取り組み、実施プロセス等の理解」の研修については参加者の満足度が高く、保健医療に係る全てのサービスが統合されつつ機能されていた点や、コミュニティの参加が活発で、地域住民が保健医療施設の活動や運営に主体的に関わっていた点等は参加者がパラグアイでPHCを実施する上で参考になっている。

(3) 機材供与

本プロジェクトから厚生省やカアグアス県衛生局内に設置されたプロジェクト事務所、地域病院、USF、救急調整センター等を対象に機材が供与された。作業用のパソコンやプリンターから血圧計、体重計、聴診器等を含め、プロジェクトの事務所や関連した施設の必要性に基づいた資機材を選定され、供与された。供与された機材は、基本的に有効に活用されていることが調査を通じた確認されたが、救急調整センターの供与機材の使用に関しては、今後の改善が望まれる。

(4) 運営予算（ローカルコスト負担）

本プロジェクトはUSF促進のための制度づくりを人材育成と機材整備の双方から支援を行ってきた。日本側のローカルコスト支出額は下表のとおりである。プロジェクト前半では、供与機材費が在外事業強化費を大きく上回っていたが、後半ではプロジェクト活動の進展に伴って機材供与と活動実施とのバランスが取れてきたことが確認された。

表 8. プロジェクト開始時から終了時評価までの日本側ローカルコスト負担実績

費目	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度(2015年9月迄)	合計額
在外事業強化費	Gs.14,342,100 (USD 3,298)	Gs.417,514,500 (USD 96,028)	Gs.638,542,950 (USD 153,250)	Gs.525,277,450 (USD 115,561)	Gs.527,907,800 (USD 105,581)	Gs.2,123,584,800 (USD 467,188)
第三国専門家派遣費	USD 8,020	USD 21,698	USD 37,593	USD 6,447	USD 2,007	USD 75,765
供与機材費	USD 108,600	USD 180,074	USD 240,829	USD 39,238	0	USD 568,741
USDによる総合計額	119,918	297,800	431,672	161,246	107,588	1,111,694

交換レート(各年の4月1日のOANDALレート): 2011年度(1USD= 0.00023 Gs)、2012年度(1USD= 0.00023 Gs)、2013年度(1USD= 0.00024 Gs)、2014年度(1USD= 0.00022 Gs)、2015年度(1USD= 0.0002 Gs)、合計額(1USD= 0.00022 Gs)
右欄の合計額の交換レートは各年度の平均で算出した。(Gs=ガラニー、USD=米国ドル)

3-1-2 パラグアイ側の投入実績

(1) カウンターパートの配置

厚生省とカアグアス県衛生局は、本プロジェクトのためにこれまで総勢 17 名のカウンターパートを配置してきた。その内訳は、厚生省 PHC 総局長、厚生省 PHC 総局職員、厚生省企画評価総局職員、カアグアス県の保健衛生行政局長、カアグアス県保健衛生局 PHC コーディネーター、カアグアス県保健衛生局職員である。ただし、厚生省 PHC 総局長はこれまで 4 回交代し、カアグアス県の保健衛生行政局長が 3 回、PHC コーディネーターが 1 名交代した。

(2) 現地活動費の投入

パラグアイ側は、本プロジェクト実施のために、カウンターパートの人件費、車両燃料費、電気代、水道代を負担した。それらの費用負担は、プロジェクトの円滑な実施に貢献した。負担実績の詳細は次表のとおりである。

表 9. プロジェクト開始時から終了時評価までのパラグアイ側コスト負担実績

費目/年	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度 (2015年9月迄)	合計額 (ガラニー)	合計額 (米国ドル)
人件費	72,000,000	489,600,000	662,400,000	725,328,000	579,019,500	2,528,347,500	556,236
燃料代	22,124,000	158,383,000	156,570,000	170,661,000	134,982,000	642,720,000	141,398
電気代	7,020,000	46,286,000	50,400,000	54,180,000	42,849,000	200,735,000	44,161
水道代	1,680,000	10,080,000	10,286,000	10,800,000	8,424,000	41,270,000	9,079
合計額 (ガラニー)	102,824,000	704,349,000	879,656,000	960,969,000	765,274,500	3,413,072,500	750,875
合計額 (米国ドル)	23,649	162,000	211,117	211,413	153,054	750,875	

交換レート(各年の4月1日のOANDALレート): 2011年度(1USD= 0.00023 Gs)、2012年度(1USD= 0.00023 Gs)、
2013年度(1USD= 0.00024 Gs)、2014年度(1USD= 0.00022 Gs)、2015年度(1USD= 0.0002 Gs)、
(右欄の合計額の交換レートは各年次の平均で算出した。)合計額(1USD= 0.00022 Gs)
(Gs=ガラニー、USD=米国ドル)

(3) 建物、事務所、施設等の提供

本プロジェクトに対し、パラグアイ国の厚生省によって以下の提供がなされた。プロジェクト本部事務所のスペースは、厚生省プライマリーヘルスケア総局内の部屋を提供されている。プロジェクト地方事務所のスペースは、厚生省カアグアス県保健衛生行政区事務所内に部屋を提供されている。研修場所は、厚生省カアグアス県コロネルオビエド地域病院講堂の使用が許可されている。成果 4 の一部として位置づけられている救急調整センターのための施設は、カアグアス県の重機整備工場のスペースが提供されている。

3-2 活動実績及び成果の達成度

3-2-1 成果1の達成状況

成果 1: 厚生省において、保健医療サービス (USF を含む) における PHC 体制が明確にされる。

成果 1 は達成されていないが、プロジェクト終了までに達成される可能性がある。以下に成果 1 に係る活動の進捗状況を記す。

活動 1-1：第 5 衛生行政区における保健医療サービスに係るベースライン調査を行う。

終了済み。ベースライン調査は、研究中央委員会と研究地域委員会によって定期的に計画や実施、分析のための活動が行われていたが、厚生省の人事異動により研究中央委員会のメンバーの交代が行われ、機能しなくなった。カアグアス県国立大学の協力も得ながら、調査は実施され、収集した情報が入力され、テーマを絞って分析した。調査の報告書は厚生省に提出されたが、活動の開始から終了まで約 3 年の時間を費やした。

活動 1-2：USF に関連する公的文書を整理し、実態に応じた改訂を通して承認作業を行う。

一部終了済み。USF ガイドライン、USF 機能マニュアル、保健推進員マニュアル、USF 用教育モジュールの見直しや改訂作業は終わっているが、承認作業は継続中である。USF に関する 6 冊のガイドラインの見直しを行い、修正版を製本した。それらを研修モジュール 2 である「USF の業務」の研修の中で活用した。その後、再度ガイドラインの見直しを行った。また、USF 機能マニュアルの見直し作業も行い、厚生省の承認を得る為に検査局に提出した。

活動 1-3：カアグアス県で策定された USF 機能評価の標準化を中央レベルで行う。

ほぼ終了。USF 機能評価シートについて PHC 総局職員と協議した。その内容を反映し、USF 機能評価シートを作成した。従って PHC 総局においては、USF の機能評価の標準化のための作業は終了している。

活動 1-4：カアグアス県における USF モデルの全国普及のための戦略を策定する。

財政面以外の戦略策定に関しては終了済み。USF の医療従事者を対象とした継続研修のモデルについて、PHC 総局と検討中である。研修以外の USF 普及のためのモデル案については、現在検討中であるが、既存案については PHC 総局長やカアグアス県の衛生局長と共有済みである。

活動 1-5：カアグアス県における USF モデル普及のための広報教材等を作成する。

パンフレットおよびポスターなどが作成され、現在は USF の業務を理解してもらうことを目的としたビデオ教材を発注・製作中である。

活動 1-6：USF モデルの全国及び国際的普及のための各種フォーラムの開催及び、共通支援を通して広報活動の強化を行う。

一部終了済み。本プロジェクトの成果を全国の PHC 関係者と共有するため、7 月 30 日にカアグアス県にて全県の保健担当職員、県衛生局長、PHC コーディネーター、USF の代表者 1 名ずつを招きシンポジウムを開催した。シンポジウムでは、参加者に USF の視察をしてもらった。

成果 1 に係る指標の達成状況は以下のとおりである。

指標		達成状況
1-1	USF に関する諸業務公的文書が整理され、改訂が行われ、公的に認証される。	本指標は、達成されていない。その理由は以下のとおりである。 (1) USF 機能マニュアル及び保健推進員マニュアルの改訂版が作成され、省令による承認を受ける為、大臣に提出された。現在、承認待ちであるが、厚生省による見直しは行われていない状況である。 (2) 6 冊の USF ガイドラインの見直しを行い、改善点に関する報告を PHC 総局に行った。現在、ガイドラインの改訂版に関する厚生省による承認を待っている状況である。

3-2-2成果2の達成状況

成果 2：カアグアス県における USF 活動に関係する保健行政機関、保健サービス機関及びガバナンス（医療審議会）の運営管理能力が向上する。

成果 2 は達成されていないが、達成される可能性がある。以下に成果 2 に係る活動の進捗状況を記す。

活動 2-1：USF の基礎機能評価基準を明確にし、モデルの策定の基準とする。

終了済み。USF の機能評価の枠組みを PHC の概念に基づいて作成し、USF のコンピテンシーを検討した上で、機能評価シートを作成した。

活動 2-2：上記の機能評価に基づいて定期的に既存の USF の機能評価を行う。

終了していない。2014 年の 12 月から 2015 年 5 月にかけてカアグアス県の USF の第 1 回目の機能評価を実施したが、定期的な評価はまだ行っていない。

活動 2-3：医療審議会と USF が協力し、USF 活動に関する戦略計画及び年間活動資金計画を策定し、実施・評価を行う。

終了していない。USF はサブ市医療審議会¹¹と定期的な会合を行っている。サブ市医療審議会が存在しない 8 つ USF に関しては、市医療審議会との会議を行っている。USF 活動に関する戦略計画及び年間活動資金計画を立てている市の医療審議会は今のところ、確認されていない。

活動 2-4：県衛生局による USF 活動の定期的なモニタリングを促進し、指導監督機能を促進する。

終了済み。カアグアス県衛生局の PHC コーディネーターが中心となり、年に 2 回の頻度で USF 活動に関するモニタリングを行っている。しかし、必要に応じてそれよりも頻繁に USF を訪問することが多い。

活動 2-5：カアグアス県における USF 長期戦略計画（財政戦略、人材戦略、開発戦略等）を策定する。

未終了、協議・検討を継続中。厚生省企画評価・総局長、ネットワーク総局長、PHC 総局長とともに、

¹¹ 市医療審議会は厚生省からの交付金を活動予算としている。市医療審議会は、市内の USF の運営支援を行う役割を担っているが、実際はそのための活動はほとんど行われていない。カアグアス県には、21 の市医療審議会が存在する。市医療審議会議長は通常、市長が務める。サブ市審議会がコミュニティベースで存在する。サブ市審議会は独自の予算がなく、市審議会に予算申請を行い、それが承認されなければ、活動のための資金が使えない仕組みになっている。サブ市審議会は地域の住民委員会や警察官、消防団等で構成され、ボランティアベースで活動を行っている。

厚生大臣との会議において、USFに係る人材・開発戦略について提案し、意見交換を行った。財政戦略に関しては、前カアグアス県衛生局長と協議してきたが、人事異動により県衛生局長が交代となり、それ以降、その件に関する協議を行うことが出来ていない。

活動 2-6：PHC サービス強化に係る基礎的機材を整備する。

終了済み。機材の供与は 2014 年度に終了した。2012 年 6 月当時に機能していた 36 の USF を対象に厚生省の資機材のチェックリストを用いて調査を行った。その結果に基づいて、資機材の購入計画を作成し、USF に配備した。その後新設された 5 つの USF に対しても一部の機材を配備した。

成果 2 に係る指標の達成状況は以下のとおりである。

指標		達成状況
2-1	USF の基礎的機能評価の数値が改善される。	現時点で、指標の達成度を評価することは困難である。USF の機能評価シートを策定し、カアグアス県の 41 の USF で評価を実施し、ベースとなる数値を把握した。しかし、USF の機能評価は定期的に実施されておらず、第 2 回目の USF の機能評価の実施は 10 月に予定されているため、現時点では比較する対象がない。
2-2	県衛生局が定期的に行ったモニタリングが 100%になる。	本指標は達成された。カアグアス県衛生局は、6 ヶ月毎にモニタリングを計画し、計画どおりまたはそれ以上の頻度でモニタリングを実施している。2014 年 3 月以降、計画されたモニタリングは全て実施されてきたことから、指標は達成されたと判断できる。
2-3	USF 活動の年間資金計画が策定した市医療審議会の数が増える。	本指標は達成されていない。現時点では、USF の年間資金計画を策定した市医療審議会を確認されていない。USF 活動の年間計画を作成する活動が開始されて間もないため、USF の資金計画策定や市医療審議会への申請等の活動はまだ十分に行われていない。

3-2-3成果3の達成状況

成果 3：カアグアス県における USF の包括的マネジメント能力（臨床的、行政的、住民参加促進）が向上する。

成果 3 は達成された。成果 3 に関する活動についての進捗は以下のとおりである。

活動 3-1：研修中央委員会、研修地域委員会の活動促進を行う。

大部分は終了済み。研修中央委員会は週 1 回の会合を開き、研修教材の作成、研修計画の立案や研修地域委員会への指導等を行っていたが、政権交代や厚生省内の人事異動により機能しなくなった。そのため、プロジェクト対象県であるカアグアス県研修地域委員会が、研修中央委員会の機能も担うことになり、活動を継続した。研修地域委員会のメンバーは、各種研修を複数回実施し、ファシリテーターとしての能力を習得しただけでなく、計画、実施、評価、改善のサイクルを確立し、それらの能力も強化された。

活動 3-2：研修地域委員会が USF 活動における基礎的保健人材育成のための研修プログラムを策定し、第 5 衛生行政区において実施する。

一部終了済み。USF のメンバーに必要なコンピテンシーを検討し、その中で強化が必要なコンピテンシーに関する研修項目を選出した。それらの内容を 2-3 日間の研修になるよう内容を検討し、研修もモ

ジュールと必要な教材を作成した。必要な研修モジュールは全体で 10 個とされているが、現時点では、モジュール 6 までが完成している。

活動 3-3：研修地域委員会が現場のニーズに即した補完研修プログラムを策定し、第 5 衛生行政区において実施する。

一部終了済み。作成された研修プログラムの内容を研修地域委員会が見直し、必要な修正を行い、それに基づいた教授案や教材を作成した。研修実施計画を策定し、それに沿って研修を実施した。

活動 3-4：研修地域委員会が上記の研修におけるモニタリングと研修効果の評価及びフィードバックを行う。

一部終了済み。研修テーマ毎にモニタリングシートを作成し、それらを使って研修のモニタリングを行った。各研修に関する結果の分析を行い、改善が必要な内容を次回以降の研修内容に反映させた。

活動 3-5：研修地域委員会が住民参加促進のための戦略的研修プログラムを策定し、実施する。

大部分は終了済み。3 つの USF を住民参加のための研修実施対象パイロットとして選定し、そこで地域保健委員会を設置した。それらの USF に対し、モジュール 5（「コミュニティ開発」）の研修を行った。研修地域委員会がモジュール 4 の研修プログラムを策定した。その内容に基づいた研修を 13 の USF を対象に実施した。

活動 3-6：USF のネットワークを強化し、相互のコミュニケーションを促進する。

終了済み。県内の USF を対象とした毎月 1 回の定期会議を開催し、USF 間のネットワーク作り、情報伝達や問題点等に関する意見交換の場を設けた。

成果 3 に係る指標の達成状況は以下のとおりである。

指標		達成状況
3-1	研修中央委員会によって認定された研修教材を用いて、実施された研修を受講した USF メンバーの数が 500 以上になる。	本指標は達成された。現在までに本プロジェクトを通じて 50 回の研修を実施し、USF の医療従事者はそれらの研修に総勢で 1,235 名が参加した。
3-2	コミュニティでの健康教育の講習の数が増加し、終了時評価で 2,000 を超える。	本指標は達成された。2014 年に実施された健康教育の講習会の数は、計 4,368 回であった。（内訳：施設内研修 1,974 回、地域 1,350 回、学校 838 回、ラジオ 216 回）

3-2-4成果4の達成状況

成果 4：県レベルの救急連絡体制の確立が支援される。

成果 4 は達成されていない。成果 4 に関する活動の進捗を以下に記載する。

活動 4-1：カアグアス県における救急連絡体制の整備を SEME と協力して支援する。

未終了、協議・検討を継続中。カアグアス県庁が救急調整センターのための場所を提供し、必要な部

屋の増改築を行った。院外救急医サービス（Servicio de Emergencias Médica Extrahospitalaria、以下「SEME」と記す）がカアグアス県の救急調整センターにおいて、2名の医師と1名の技術者を配置し、中期的に活動に関する技術指導を行うことを約束した。それ以外の詳細については現在カアグアス県庁、県衛生局、SEMEと協議を行っている。

活動 4-2：救急連絡体制の実施における基礎的機材の補充及び人材育成を SEME と協力して支援する。

未終了、協議・検討を継続中。カアグアス県の救急調整センターを機能させるために必要な資機材のリストを作成し、それに沿って資機材の調達を行った。本プロジェクトからは4名の救急車が配備され、SEMEからは6台の救急車が配備された。救急車の運転手を含め、148名の医師、看護師、助産師、准看護師、保健推進員を対象にSEMEが研修を実施した。

活動 4-3：妊産婦搬送における救急連絡体制の見直し等を行い、戦略を練る。

大部分は終了済み。妊産婦搬送における救急連絡体制を見直し、レファラルシステムも見直した。レファラル、カウンターレファラルの用の用紙を作成し、それを活用している。また、救急調整センターの運営マニュアルを作成した。

成果 4に係る指標の達成状況は以下のとおりである。

指標		達成状況
4-1	USF から出産のために搬送された妊婦数が増加する。	本指標は達成された。USF から出産のために搬送された妊婦の数は、2014 年が 121 件で、2015 年が 79 件であった。それらの合計数が 200 件であることから、USF から出産のために搬送された妊婦の数は、中間レビュー時点（0 件）と比較して増加した。救急調整センターはまだ機能していないが、レファラルシートの導入やその活用方法に関する研修実施及びその後の指導が効果を上げたと考えられる。

3-3 プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト対象地域において、USF を核とした保健医療サービス体制が整備される。

指標 2、3 は達成されたものの、指標 1、4 が達成されていないため、プロジェクト目標は未達である。

指標		達成状況
1	カアグアス県の USF における受診者数が 2012 年に比べ 50% 増える。	本指標は達成されていない。カアグアス県の USF の 2014 年の診者数は、201,160 名である。その数を 2012 年の数（148,113）と比較するとその増加率は 35.8% である。
2	カアグアス県において、妊娠 4 ヶ月までに妊婦健診を受けた率が 50% になる。	本指標は達成された。カアグアス県における妊娠 4 ヶ月までの妊婦健診率は、2013 年で 43.7%、2014 年で 57.9% となっている。本プロジェクトが住民参加型啓発活動を実施した 13 の USF については、妊娠 4 ヶ月までの妊婦健診率が 77.5% となっており、非常に高い数字となっている。
3	カアグアス県において、施設分娩率が 95% になる。	本指標は達成されていないが、達成される可能性が高い。カアグアス県における施設分娩率は、2013 年で 91.3%、2014 年で 93%、2015 年の現時点までの割合は 94% に増加している。過去 2 年間のペースで施設分娩率が増加すれば、2016 年 1 月のプロジェクト終了時までには本指標が達成される可能性が十分にある。
4	カアグアス県の USF において継続的コントロールされている高血圧	本指標は達成されていない。2012 年のコントロールされている高血圧患者の数は、33,783 で 2014 年のコントロールされている高血圧患者の数は 42,233 である。その増加率は、25% である。また、終了時評価

患者の数が2012年と比べて50%増加する。	の時点において、本指標に対するプロジェクト活動は本格的に実施されていない。
------------------------	---------------------------------------

3-4 上位目標の達成状況見込み

プロジェクトの対象地域において、母子保健水準が向上する。

上位目標は達成されていない。上位目標に係る指標の達成状況は以下のとおり。

指標		達成状況
1	第5衛生行政区で妊産婦死亡率が出生10万対50以下になる。	本指標は達成されていない。2014年の妊産婦死亡率（出生10万対）は72.3である。（2014年度における第5衛生行政区の妊産婦の死亡数は6名で、同年の出生数は8,295である。）
2	第5衛生行政区で1歳未満児死亡率が出生1,000対10以下になる。	本指標は達成されていない。2014年の1歳未満時死亡率（出生1,000対）は、13.3である。（2014年度における第5衛生行政区の1歳未満時の死亡数は111で、同年の出生数は、8,295である。）

3-5 プロジェクトの実施のプロセス及び特記事項

3-5-1 実施のプロセス

本プロジェクトでは、総括が厚生省で中央レベル並びに全体の活動のマネジメントを行い、業務調整員1名が第5衛生行政区のプロジェクト事務所に常駐し、必要に応じて厚生省の事務所でも業務を行っている。プロジェクトの実施運営に関する意思決定は中央にいる総括のみならずカアグアス県オフィスで決定している事項もあり、地方での自由裁量が確保されている。プロジェクトの活動における重要な方向性等に関しては適宜総括がPHC総局長や企画・評価総局長、保健医療サービスネットワーク総局長、第5衛生行政局長と協議・調整し、決定している。このような意思決定における参加型プロセスを通してカウンターパートのプロジェクトへの認識や当事者意識は非常に高く、協力的である。また、カウンターパートの配置はプロジェクトの成果に対して適切と思われ、機能的である。加えて、カアグアス県県知事や県庁職員、SEME、カアグアス県国立大学等の関係機関も非常に協力的であり、参加の度合いも高い。

また、PDMバージョン0の指標の数値が中間レビュー時点まで設定されておらず、成果やプロジェクト目標の目指す方向性や達成度の判断基準は把握できても、具体的な達成度が不明な状態が続いていた。プロジェクト目標や成果の達成を明確に測ることが出来ないことがプロジェクト関係者への目的意識や動機を削ぐ要因になり、それは活動の実施プロセスにも影響を与えた可能性がある。

さらに、中間レビューの地点まで、USFのコンピテンシーや機能は明確になっておらず、関係者間でそれらに関する共通した認識がなかった。また、USFのモデル化を図り、包括的なパッケージを形成し、カアグアス県以外でのUSFモデルの展開のための戦略策定に関連した成果や活動がPDMのバージョン0に含まれていなかった。そのため、中間レビューにおいてそれらの必要性や重要性に関する協議を行い、上記に係る必要な内容を盛り込む形でPDMを改訂した。さらに、活動の優先順位を戦略的に立て、USFのモデル化に、より注力することが提案された。

3-5-2 実施プロセスにおける特記事項

(1) 貢献要因

本プロジェクト実施中に活動の実施や成果の発現に関し、様々な貢献要因があった。中間レビューま

でのプロジェクトの前半については、エルサルバドルにプロジェクトの主要な関係者を派遣し、PHC の実施状況に関する現地視察を行った。また、本邦研修の実施やエルサルバドルからの専門家による研修を実施したことにより、プロジェクト関係者の能力強化や動機付けを効果的に図ることが出来た。さらに、中間レビュー以降については、現厚生大臣と現厚生副大臣が本プロジェクトに対し、非常に協力的な姿勢を持っており、プロジェクトの活動が円滑に進むように様々な形で配慮をしてくれている点は貢献要因として考えられる。加えて、カアグアス県の衛生局に勤務する PHC コーディネーターが中間レビュー以降 2 名増員され、現在 5 名体制で PHC や本プロジェクトに係る活動を実施できている点は、プロジェクト実施における大きな貢献要因である。

そして、現在の PHC 総局長も PHC に関する理解が深く、本プロジェクトに対しても、非常に協力的であることは、プロジェクトの貢献要因である。その他には、カアグアス県庁やカアグアス県国立大学、SEME 等の関係機関が PHC や本プロジェクトの実施に協力的であり、県庁は成果 4 に係る救急連絡センターの設置のための場所の確保や一部の資機材の供与等を行っている。カアグアス県国立大学も本プロジェクトに対し、会議室の貸し出しを無料で行っており、それらの協力はプロジェクト活動のより円滑な実施に資する。

本プロジェクトでは、プロジェクト周辺の政策決定者および意思決定者の巻き込みや良好な関係構築が、プロジェクトの円滑な活動の実施に貢献した。

(2) 阻害要因

本プロジェクト実施における大きな阻害要因は、政権交代や厚生省の PHC 総局長の交代ならびに、カアグアス県衛生局長の交代に伴う人事異動である。本プロジェクト実施期間中に、大統領が 2 回交代し、厚生省 PHC 総局長が 4 回、カアグアス県衛生局長が 2 回、PHC コーディネーター 1 名が交代した。厚生省においては政権交代や PHC 総局長の人事異動がある度に関連総局も含めた大幅な人事異動があった。PHC 総局長やカアグアス県の保健衛生行政局長が変わる度に新しい関係者に本プロジェクトに関する説明を行い、協力を仰いできた。人事異動前後の時期は、本プロジェクトに関する活動を進めることが難しく、新たに就任した関係者がプロジェクトの内容を理解し、活動に協力してもらえるまで時間がかかった。また、人事異動がある度にプロジェクトで作成したマニュアルやガイド等に関する審議や承認プロセスが止まり、内容の見直しを含め、最初からやり直すことが何度かあった。上記の点は、本プロジェクトの活動の進捗に大きな影響を与えた要因である。

第4章 評価結果

4-1 評価5項目の評価結果

4-1-1 妥当性

本プロジェクトの妥当性は高いと判断できる。その詳細を以下に記す。

(1) 政策・方針面

現パラグアイ政府は、貧困削減を大きな政策の柱として位置付けており、PHCはそのための重要な戦略となっている。厚生省の方針では、PHCの実施を優先順位の高い課題として位置づけている。保健医療分野政策 2013 - 2018 (La política del sector de la salud del MSPyBS del Paraguay en su plan 2013 – 2018) の中で 10 の目標を掲げており、その中の「保健医療ネットワークの設置と強化」「啓発活動と予防対策活動の強化」「保健分野における能力管理の強化」の 3 つの目標は、本プロジェクトとの関係性が特に高い。以上により、本プロジェクトはパラグアイ国の開発政策と合致していると言える。

(2) 日本の援助方針・JICAの開発目標

本プロジェクトは、日本政府の国際保健政策や JICA 保健分野協力重点分野との整合性がある。国際保健政策 2011-2015 で具体的な支援として、行政能力向上やコミュニティベースの活動強化を挙げており、本プロジェクトの活動と一致する。日本国の対パラグアイ事業展開計画の主要援助重点分野では、貧困対策、持続的経済開発、ガバナンスが挙げられている。貧困対策では、社会サービスの充実と貧困層の生活向上の 2 つの開発課題が掲げられており、社会サービスの充実の戦略として保健医療改善プログラムが位置づけられている。日本政府は、2013 年 5 月に日本国際保健外交戦略を発表し、同年 9 月に安倍首相が本内容をランセット誌¹²に寄稿している。その中でユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal Health Coverage、以下「UHC」と記す) の達成を目指した人々中心の保健システム強化を最優先課題としており、本プロジェクトが目指すコミュニティレベルにおけるプライマリーヘルスケアの実現は、その重要な戦略であると言える。一方 JICA は、保健分野の協力方針として、UHC の達成に向けた体制作りとして、保健行政能力の強化や保健サービスの質の向上を目指す保健システムの強化を重視している¹³。その為、USF を核とした保健医療サービス体制の整備を通し、PHC の強化を図る本プロジェクトは、日本及び JICA の援助方針と合致していると言える。

さらに、過去において、日本は農村や離島等において医療サービスを提供してきた経験がある。それによって培った知見により、日本の技術の比較優位性はあると考えられる。また、本プロジェクトでは、エルサルバドルのリソースを活用して第三国研修を実施した。エルサルバドルでは過去に JICA が技術協力プロジェクトを実施した経緯があるが、JICA が過去に行った実績を活用する形で第三国研修を行い、参加者の動機づけや知識の向上に繋がり、参加者からも非常に高い評価を得た。そのため、本プロジェクトを日本政府が支援する比較優位性は高いと考えられる。

(3) プロジェクト対象地域・社会のニーズとの整合性

カアグアス県はパラグアイ国の東部の中心に位置し、疾病分布においても人口動態においても典型的な県¹⁴であり、地理的にも首都から 3 時間程度で、他県への幹線道路が交わる地点にもなっている。そ

¹² [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61639-6/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61639-6/fulltext?_eventId=login)

¹³ JICA の保健分野の協力—現在と未来—<http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/index.html>

¹⁴ カアグアス県は、プロジェクト開始時において 5 歳未満児の死亡率が 16.2、妊産婦死亡率が 146.9 と全国平均に近い

これらの点に加え、本プロジェクトは本モデルを全国展開することを想定していることを考慮すると、このような県で実施し、PHCのモデル形成を行うことは、妥当性が高いと言える。

4-1-2 有効性

本プロジェクトの有効性は中程度である。その理由を以下に示す。

(1) PDMの成果と目標の論理構造

プロジェクト目標であるUSFを核とした保健医療サービス体制を整備するためには成果1の保健医療サービスにおけるPHC体制が明確になっている必要がある。これまで作成してきたプロジェクトによるマニュアルやガイドライン等の文書を公的に承認されることはその後のPHC実施において極めて重要である。また、目標としている保健医療サービス体制の整備には、成果2の保健サービス提供機関と保健行政機関の両方の運営管理能力の向上が求められる。その為には、まずUSFの基礎的機能評価を行うことが必要であり、それに基づいて、カアグアス県衛生局による定期的モニタリングの実施も重要である。市医療審議会によるUSFの年間資金計画の策定も持続性の確保という視点から必要である。さらに、プロジェクト目標が保健医療サービス体制の整備がUSFを核とすることを条件としていることから、成果3のUSFの能力向上は必須である。特に、コミュニティのニーズに合ったサービスを提供し、USFのマネジメント能力を強化する上で、住民参加の実施機能強化が重要となる。そして、USFやその他の保健医療機関がサービスを提供するにあたり、患者のレファラルやカウンターレファラルは必然的に発生するため、より包括的な保健医療サービス体制の整備には成果4の救急連絡体制の確立も含まれるべきである。上記の点から、4つの成果とプロジェクト目標との論理関係は適切かつ十分であると判断できる。

(2) プロジェクト目標の達成状況

プロジェクト目標は、一部達成されている指標があるものの、現時点では達成されていない。例えば、指標2の「カアグアス県における妊娠4ヵ月までに妊婦健診の受診率が50%になる。」に関する数値はすでに57.9%となっており達成されている。また、指標3の「カアグアス県における施設分娩率が95%になる。」においては、2014年で93%と目標達成に近い数値が出ているが、指標2以外は、まだ達成されていない。

指標が達成されていない原因として、遅れが出ている一部の活動と外部条件が影響していると考えられる。例えば、指標4の数値となっているカアグアス県のUSFにおいて継続的にコントロールされている高血圧患者の数については、そのための活動がまだプロジェクトで実施されておらず、高血圧患者に係るUSF用教育モジュールも作成されていない。そのため、高血圧患者への対処に係る研修が実施されていないこともあり、その効果が表れるまでに時間がかかることが想定される。

また、指標1の「カアグアス県におけるUSFの受診者数が2012年と比較して50%増加する。」に関しては、増加傾向にあるものの、目標値には達していない。その原因の一つとして、USFにおける医薬品の不足が挙げられる。USFを利用する患者は高血圧や糖尿病等の症状を持つ患者も多く、医薬品が必要な場合が多いが、この数か月で状況は改善されてきているものの、必ずしも十分な医薬品は確保されていないUSFもあり、その状況を知っている患者はUSFを利用しない傾向がある。USFの医薬品はカアグアス県衛生局を通じて、厚生省中央に必要な種類と数が申請され、配布されているが、その配布が十

数値であった。また先住民が居住する地域が多く、コミュニティレベルの保健衛生状態は望ましくない。

分でなく、時期が遅れることもある。その点はプロジェクトの外部条件として設定されている「USF の基礎保健サービスが円滑に遂行できるための基礎的機材や薬品が確保される。」に該当し、指標 1 の達成の阻害要因となっている可能性がある。2014 年時点での USF 利用者の増加率は 35.8%と目標値の 50%からは離れた数値となっている点も考慮し、本プロジェクトの実施期間中にプロジェクト目標を達成することは困難と判断する。

他方で、指標には含まれていないが、2015 年の 5 月から 9 月の間に、県内に新たに 3 つの USF が設置され、現在の USF の総合計数は、44 となり、県内のカバー率は 35%となった¹⁵。また、2015 年 9 月時点で、カアグアス県で 11 名の医師が USF で勤務するために新たに雇用されることが決まっている。カアグアス県における USF や医師の数の増加は、プロジェクト目標として掲げている USF を核とした保健医療サービス体制の整備に寄与するものと思われる。ただし、現在の県内の USF によるカバー率を上げ、より多くの USF を設置し、そこに勤務すべき適切な人員の配置が求められる。

4-1-3 効率性

本プロジェクトの効率性はやや高いと判断される。さらに、今後の改善が期待される。その理由を以下に示す。

(1) プロジェクトの効率性の阻害要因

プロジェクトの効率性を妨げる要因が複数存在し、それが活動の遅延や未着手等に影響した。厚生省とカアグアス県の衛生局における大幅な人事異動が複数回起こったことは、3-5-2 でも述べたとおり、プロジェクトの効率性を妨げる要因の一つとなった。人事異動前後には、活動の停滞が起り、人事異動後もプロジェクトに関する詳細な説明を関係者に行い、方針や内容に関する理解と協力を得るまでにかかる時間がかかるなど、本プロジェクトの効率性の阻害要因であったと判断される。

(2) プロジェクトの効率性における今後の促進要因

プロジェクトの効率性における今後の促進要因は、3-6-2 でも説明されているとおり、厚生大臣、厚生副大臣、PHC 総局長が本プロジェクトの実施に非常に協力的である点が挙げられる。それにより、プロジェクトの残り期間における活動が円滑に進むことが期待できる。また、カアグアス県庁やカアグアス県国立大学、SEME 等の関係機関も本プロジェクトの活動に協力的である点も、プロジェクトの残り期間の活動をより円滑に進める上での促進要因となる。加えて、カアグアス県の PHC コーディネーターがより効率的に業務を実施できるようになってきており、また以前より 2 名増員されたことにより、プロジェクトの専任として活動を行うことが出来ることは残り期間の効率性を促進する要因である。

また、USF において様々な工夫が見られ、それが業務の効率を高めていると判断された。例えば、疾病別や目的別に異なる地図を作成し、地域の患者や住民の健康状態を把握しやすくしたり、高血圧患者への治療の状況がわかりやすくなるようカードを独自に作成したり、患者の状況を 4 種類に分けて分類し、把握しやすくしたり、家族計画を立てやすくするための表を作成するなど様々な工夫が見られた点は USF における業務の効率性を高める促進要因である。そのような創意工夫は今後も継続され、発展していくと考えられる。

¹⁵ 県内の USF の数は、プロジェクト開始当初は 36 であったがその後増加し、中間レビュー時点では 41 であった。そして、2015 年 9 月の時点で、その合計数が 44 となり、新たに設置された全ての USF は機能している。カアグアス県全体で必要とされている USF の数は、約 90 とされている。

さらに、PDM の活動の中には含まれていないが、本プロジェクトでは民間企業等に対して協力を働きかけ、資機材の支援を受ける等、具体的な取り組みがなされている点は特筆すべき点として挙げられる。例えば、妊婦を健診する際に使用している年間カレンダーは、妊婦の出産予定日やそれまでに必要な健診の時期等を示すのに活用されており、USF 職員の業務の効率化を促進している。また、JOCV が作成したポスター¹⁶が USF において活用されており、使いやすく効果が高いという評価を得ていた。これらの本プロジェクト外の関係者からの協力は、業務の効率性を高める促進要因となっている。

加えて、ラジオ等のメディアを活用した健康に関するメッセージを発信していくことは、効率性を促進する要因となる。2014 年には、ラジオによる健康教育活動（1 回あたり 5-10 分程度）が 216 回実施されたが、今後はラジオだけではなく様々なメディアを使った健康教育活動を展開することで、より効率的な PHC 活動の推進に繋がる。

(3) 活動面の効率性

本プロジェクトの活動は 2 名の長期専門家と 5 名の日本人短期専門家、9 名のエルサルバドル人短期専門家及び 2 名の秘書と 1 名の運転手が JICA からの投入として活動に従事してきた。厚生省及びカアグアス県衛生局の職員の計 17 名がこれまで本プロジェクトのカウンターパートとして配置され、運転手 1 名もパラグアイからの投入として本プロジェクトの日々の活動に従事した。活動の量とプロジェクト実施期間、人員を考慮すると本プロジェクトの実施体制は概ね効率的であったと判断できるが、活動の 2-2 や 2-3 等、大幅に遅れている活動も確認された。以下に活動の効率性に係るいくつかの特記事項を記載する。

中間レビュー時点で、活動計画表と活動の進捗状況を比較したところ、6 ヶ月程度の活動の遅れが確認された。その原因として、プロジェクトの実施に関するコンセプトが関係者の間で固まっていないまま、プロジェクトの前半は活動が進められたことと、関係者の間で PHC に関する理解が不足したままであったことが挙げられる。プロジェクトの開始当初から PHC に関して関係者で十分に理解し、PHC を促進するためのプロジェクトの具体的な実施方針や活動内容が明確になっていれば、プロジェクト前半の活動効率を上げることが出来たと思われる。

また、活動の効果を上げるためにプロジェクトの開始当初から中央と地方に委員会を設置し、プロジェクトの実施を展開していたが、その方法は 2 つの委員会の物理的な距離も含め、必ずしも効率的とは言えない側面があった。しかし、結果的にプロジェクトの途中で起こった厚生省の人事異動により、研修中央委員会も研究中央委員会も機能しなくなった。研修中央委員会が途中で機能しなくなったことは、研修モジュール作成の遅れの原因となった。しかし、カアグアス県にある研修地域委員会が研修中央委員会の担ってきた機能を引き継ぎ、プロジェクト後半の研修活動を牽引した。それにより、研修の計画・実施・評価の機能が研修地域委員会に集約されたと同時に、研修地域委員会のメンバーの能力が高まっていったことも加わり、中間レビュー以降は、より効率的に研修に係る業務を行うことが出来た。

加えて、ベースライン調査は、プロジェクトの 1 年次から 3 年次の後半まで実施された。ベースライン調査は当初機能していた研究中央委員会と研究地方委員会を中心に計画・実施・分析されていたが、収集情報が膨大であったことに加え、両委員会のメンバーの活動時間が限られていたこともあり、計画と実施に多くの時間と予算を費やした。最終的には、収集情報を絞り、いくつか選定した項目に関する分析を行うことで本活動を終了させた。本来のベースライン調査の位置付けや、本活動にかけた時間や

¹⁶ 妊婦健診や、風邪、歯の治療等様々な種類の紙芝居式のポスターがあり、それらは JOCV が関係者と意見交換を行いながら自分達で絵を描いて作成し、USF に配布した。

予算を他の活動に充当していた場合、他の活動がもう少し効率的に実施出来ていた可能性がある。これらの点から本活動は効率的ではなかったと判断できる。

他方で、中間レビューにおいて、その時点までで全く着手されていなかった住民参加活動の重要性が再確認され、早急な活動の着手が求められた。その後すぐに IEC の専門家が派遣され、住民参加活動の枠組みや実施方法等が検討され、必要な研修等も含め、住民参加活動が開始された点は、効率的に専門家の派遣が準備され、活動が行われたと考えられ、そのインパクトを考慮すると非常に意義が高かった。

JICA の保健分野の JOCV がこれまで本プロジェクトの対象地域に派遣されてきた¹⁷。本プロジェクトは JOCV と緩やかな連携を持ちながら PHC に係る活動について協力を行ってきた。USF に配置された JOCV は、保健情報の入力や、ポスター等の啓発教材の作成、コミュニティでの啓発活動等の日々の業務の支援を行い、USF での業務効率を高めることに貢献した。

民間企業に対して財政支援を取り付けることにより、USF 業務をより効果的に行うための資材を調達し、その結果 USF における活動の効率化に寄与した。

(4) コスト面の効率性

本プロジェクトを通じて多くの機材が供与された。それらの多くは血圧計やドップラー、ブライザー等の医療機材に加え、パソコンやプリンター等の情報処理のための機材も含まれている。それらの機材は USF において有効に活用されている。他方で、救急調整センターに配備された供与機材が現時点では活用されていない。その点は、コスト面の効率性を下げる要因となっている。

4-1-4 インパクト

現時点では上位目標の達成見込みを判断することは困難であるものの、以下を総合してインパクトは発現しつつある。

(1) 上位目標の達成見込み

上位目標の指標の 1 と指標 2 は達成されていない¹⁸。現時点で、上位目標が達成される見込みの判断を行うことは困難である¹⁹。

(2) 上位目標以外のインパクト

住民参加活動のパイロットとして選定された USF で形成された保健委員会が住民の協力によって運営されており、住民が保健委員会の活動を通じて、自分の健康を増進することは自分達の責任でもあるということへの理解が深まり、住民参加活動を行う前より積極的に地域の保健活動に参加する等、住民参加活動による正のインパクトが発現してきている。

また、プロジェクト対象地域のある USF においては、住民参加活動のアプローチの一つとして導入されている寸劇を当該地域の先住民の若者だけで演じており、文化・社会的な壁を超え、先住民のコミュ

¹⁷ 保健分野の JOCV はこれまで 2012 年に 6 名、2013 年に 5 名、2014 年に 5 名、2015 年に 7 名カアグアス県に配置され、活動を行っている。

¹⁸ 上位目標の指標以外に関する波及効果の発現が様々な形で確認されていることから本項目の評価結果を判断した。

¹⁹ 2012 年の第 5 衛生行政区の妊産婦死亡率は出生 10 万対 49.3 であったが、2013 年にはその数値が 92.7 となっており、2014 年の数値は改善しているものの、一定の傾向を把握しにくい。また、2011 年の第 5 衛生行政区の 1 歳未満児の死亡率は出生 1,000 対 12.0 から 2012 年には 12.4 と微増しており、2014 年には 13.3 と増加している。そのため、両指標において、現時点で正確にその傾向を把握し今後の見通しを想定することが難しいと判断する。

ニティにおいても正のインパクトをもたらしている。それにより、寸劇を含めた住民参加活動のアプローチは先住民コミュニティというこれまで USF があまり活動を行うことが出来なかった地域での PHC に係る活動を行うために効果的であることがわかり、それは、他の先住民コミュニティにおいても同様のアプローチで効果をもたらすことが期待できる。

本プロジェクトの活動について、PAHO や韓国国際協力団（Korean International Cooperation Agency、以下「KOICA」と記す）等他の開発パートナーが強い関心を示し、カアグアス県以外でのプロジェクトにおいて、本プロジェクトが実践してきた USF を核とした PHC の実施に関するノウハウを取り入れたと考えている。特に PAHO については、チャコ地方²⁰における USF の機能強化を行う方針を表明しており、特に住民参加の実施方法やこれまでのインパクトについて本調査期間中にプロジェクト専門家やその他の関係者との意見交換を行った。

また、2015年7月30日に本プロジェクトによってカアグアス県で実施されたシンポジウム、「パラグアイの PHC システムの開発展望」において他県の衛生局長と PHC コーディネーター、USF の代表者らを招き、カアグアス県による本プロジェクトのこれまでの活動内容や成果について発表し、それについて意見交換を行った。その場において、USF を効果的に機能させ、PHC を推進している例は全国でも稀であり、貴重な先行事例として捉えるべきであるという意見があり、参加者から称賛と強い関心を示す声が上がった。上記の点を考慮すると、PHC に係る他の機関が本プロジェクトによる PHC の実施方法を参考にし、同じまたは類似した方法で PHC を実施展開したいと考えていると判断でき、上位目標以外における波及効果が生れて来ていると考えられる。

他方で、USF では分娩介助を行わず、より上位の医療施設での出産を奨励する制度設計になっている。このために、特に遠隔地や貧困家庭等で上位の保健施設を利用できない人たちの出産が、むしろ自宅などで行われることにならないかが中間レビュー時に負のインパクトの可能性として挙げられた。しかし、カアグアス県の施設分娩率は2013年91.3%、2014年93%と改善の傾向にあることから、上記の負のインパクトは今のところ発生していない。

加えて、成果4の活動に関連し、救急連絡体制の整備の一環として救急車を購入する際に悪路でも搬送が出来るように全ての車両を四輪駆動車（Four Wheel Drive Vehicle、以下「4WD」と記す）にした。それに影響を受けた厚生大臣が SEME 新規に購入する100台の救急車を全て4WDにするよう SEME に指示し、それが実現した。パラグアイの農村においては、道路状況が悪く、雨が降ると通常の車両では移動が困難になる道路が多いことから、SEME の救急車が4WDに変わった意義は大きく、それは本プロジェクトによる波及効果として捉えることが出来る。

カアグアス県国立大学の研究者は、本プロジェクトの研究地方委員会のメンバーとなり、ベースライン調査の準備、実施、分析作業を行ったのみならず、学生（60名）が地域の中に入り調査を行うことによって、地域の課題を把握し今後のキャリア形成において PHC の理解を促進することに貢献したという報告が出されている。つまり、近年話題となっている社会変革を目指した教育と研究のあり方（Transformative Learning）の実践として、カアグアス県の USF 活動が重要な役割を担っていることが正のインパクトとして観察された。今後は、USF の活動促進や全国展開に向けたエビデンスの集積を目指し、行政と研究機関のさらなる連携が求められている。

プロジェクト成果の近隣国への波及としては、9月23日～25日には、パラグアイ保健大臣のイニシアティブによる国際シンポジウムを開催し、近隣10か国の PHC 関係者および国内全県の関係者を招待す

²⁰ チャコ地方は、アクセスが困難で先住民の割合が高く、人口密度が他県と比較して低い地域である。

る予定である。プロジェクトでは PAHO の協力を得て、パラグアイ保健省が主体となり、PHC に関するアスンシオン宣言を採択する方向で調整中である。このような国際シンポジウムを契機に、地域ネットワークによる知的共創が強化され、PHC 人材の育成や家庭保健サービス普及におけるエビデンスの集積や内発的な発展が促進されることが期待される²¹。

4-1-5 持続性

政策面、技術面の持続性はある程度高い。他方で、組織・財務面の持続性は十分とは言えない。

(1) 政策面

厚生省の「保健医療分野政策 2013-2018」では、PHC は貧困対策の一部として優先順位が高く置かれ、当面はその政策的な位置付けは変わらないことが見込まれる。また、現在の厚生省の PHC 総局長や関連総局長はカアグアス県で構築されてきた USF を核とした PHC のモデルの実施・拡大を行う意思を表明している。カアグアス県の衛生局長やカアグアス県庁も県内の USF の強化を通じた PHC の実施を継続して行う方針を持っていることから、今後もカアグアス県やパラグアイ国内において USF を核とした PHC 実施のための保健医療サービスが提供され続けることが見込まれ、その実施体制も強化され続けることが期待できる。

他方で、これまで本プロジェクトで作成してきた業務公的文書は未だ厚生省によって承認されていない。USF の機能評価の方法や USF を核とした PHC 実施のモデルも厚生省によって公式に認定を受けていないことから、そのための協議を継続し、必要な手続きをプロジェクト終了までに行う必要がある。それにより、本プロジェクトを通じて構築・作成されたシステムやガイド及びマニュアル等が公式な方法や資料として今後の全国での PHC の実施展開の持続性を高めることに繋がる。

(2) 組織・財務面

PHC 総局を中心に、企画・評価総局、ネットワークサービス総局が厚生省における PHC の実施主体となる。また、カアグアス県では、県衛生局が PHC の実施主体であり、活動の実施やモニタリングを行っている。厚生省の上記関連局が PHC の実施方針や戦略を策定し、県レベルで実施されている活動状況や保健指標に関するモニタリングを行っている。これまでのプロジェクト実施期間において PHC の実施体制に変更がなかった状況を鑑みると、その体制は今後も維持される見込みが高く、本プロジェクトを通じた経験も含め、PHC 実施に係る知見が蓄積されてきている。そのため、組織の基本的な持続性は確保されており、政権交代等がない限り、今後もこれまでの体制で PHC は実施されることが期待できる。

他方で、財政面における持続性は現状が今後も確保されていくことを見込むことは出来るが、2014 年から 2015 年にかけて厚生省の PHC に係る予算が減少傾向にあることが本調査において確認された²²。厚生省全体の予算も過去数年においては、横ばい状態で増加していない。それらの点を考慮すると、今後もある程度現状を維持していくことは可能と判断できるが、USF を核とした PHC を全国で展開していく上で、十分な予算が確保されるか現時点では不透明である。USF の保健推進員が不足している点も考慮すると、財務的な持続性を高めるため、PHC や USF のための予算の増加が求められる。

²¹ Dal Poz et al. Assessment of human resources for health programme implementation in 15 Latin American and Caribbean countries. Human Resources for Health (2015) 13:24

²² 厚生省の情報によれば、2014 年の PHC の為の予算は、205,971,079,989 グアラニーであったのに対し、2015 年の PHC の為の予算は、187,650,960,053 グアラニーであり、約 9%減額された。

さらに、PHCに係る能力強化の実施に関し、より持続的な体制の構築が必要である。本プロジェクトの活動を通じてカアグアス県の研修地域委員会が作成した USF 教育用モジュールに係る研修の実施能力を高め、質の高い研修の提供が可能になった。そのため、そのリソースを今後も活かす形で PHC の全国展開のための体制構築を検討すべきである。現在行っている厚生省による各疾病に関する研修実施の仕組みとカアグアス県の研修地域委員会が行ってきた研修実施の機能とシステムを有効に組み合わせ、お互いを活かす形でカアグアス県だけでなく、他県での PHC に係る研修の実施体制を構築すれば、その組織的な意義と継続性が高まると考えられる。

また、寸劇の手法に代表される住民参加型のアプローチは先住民でも主体的に参加することが出来、文化的にも受容されるアプローチであることが把握出来つつある。そのため、住民参加型の手法を導入し、成功したことで、USF に対する先住民も含めた地域住民のオーナーシップが高まり、USF の活動や運営に関する持続性が高まる要因となった。

(3) 技術面

本調査を通じて、本プロジェクトに係る主要関係者の全てが PHC に関する高い認識と今後の実施に関する強い意欲を持っていることを確認することが出来た。そのため、USF を核とした PHC 実施が、予防を重視し、より多くの住民に保健サービスを提供する趣旨の下、進められていくことが期待できる。

また、カアグアス県の研修地域委員会が本プロジェクトの活動を通じて研修の計画・実施能力を高め、質の高い研修を実施することが出来るようになったことは、技術的な側面における今後の PHC の実施展開において大きな貢献要因である。プロジェクトの後半にカアグアス県の研修地域委員会が中央委員会の役割も担っていたことを考慮すると、能力強化において今後もカアグアス県の研修地域委員会が果たす役割は高いと考えられる。厚生省の監督・指導の下、カアグアス県の研修地域委員会の機能と研修実施能力を最大限活かす形で、プロジェクトの残り期間だけでなく、その後の PHC に関する研修の実施体制を構築すれば、技術的に適切かつ質の高い研修をカアグアス県だけでなく、他県でも実施可能となる。

さらに、本プロジェクトの住民参加型のアプローチとして、寸劇が効果を上げているが、その後のステップとしてコミュニティ診断や、USF の年間活動計画の作成等も USF と住民が協同で実施している。その後、収集・分析した情報を住民に共有し、協議を行う方法は、住民参加型手法の本来の目的や、意義を理解した実施方法である。カアグアス県衛生局の PHC コーディネーターや地域研修委員会のメンバーは、住民参加手法の意義を適切に理解し、自分達で実施方法に関する調整や工夫を行いながら活動していることが本調査の聞き取りを通じて明らかになった。上記の点は技術面から見て、住民参加に関する活動の持続性を高める要因となっている。その点は今後の活動を行う上で非常に重要であり、本プロジェクトの大きな成果の一つとして考えられる。

(4) 社会・文化・環境面

カアグアス県における USF のモデルを形成する一つの重要な要素が住民参加型のアプローチである。その特徴の一つとして寸劇の導入が挙げられるが、少数民族自らが団員となり、寸劇を行うことが出来ており、周辺のコミュニティから高い関心を集め、地域住民の健康への意識改善に役立っている。そのため、一度住民参加型の考え方が受け入れられれば、文化的には問題なく、USF と住民が協力する形で健康増進のための活動を継続的に行うことが可能と考えられる。

4-2 結論

本プロジェクトの妥当性は高い。パラグアイの国家保健政策や日本の援助方針と整合性が高く、またカアグアス県の特徴を考慮するとパラグアイの中で典型的な県の一つと言えることから、USF モデルを形成するには適切な選択であったと言える。

有効性は、中程度である。PDM の成果とプロジェクト目標との論理関係は適切である。他方で、活動の遅れから成果が発現されていないものがある。プロジェクトの残り期間と業務量を考慮すると、プロジェクト終了時まですべての活動を終えることは困難であり、プロジェクト目標達成の可能性は限られていると判断できる。

効率性は、やや高く、今後さらなる改善が期待できる。プロジェクトにおいて形成された研修地域委員会が適切に運営されており、効率的な研修の計画や実施が可能となっている。同委員会の研修計画・実施・モニタリング能力は、今後の USF モデルの全国展開に向けて、非常に有益である。他方で、プロジェクト開始から現在まで、厚生省およびカアグアス県衛生局において多くの人事異動が行われ、プロジェクト実施の効率性に負の影響を与えた点は否めない。

インパクトは、発現しつつある。PAHO 等の関係パートナーは、本プロジェクトの住民参加に係るアプローチや実施方法に強い関心を示しており、プロジェクトの成果を他県に対して実施していきたいと考えている。

持続性は、組織・財政面については十分とは言えない。他方で、政策・技術面については、本プロジェクトは国家保健政策と整合性が取れており、また厚生大臣および厚生副大臣をはじめとした主要関係者は USF を基盤とした PHC に関する高い認識と今後の実施に向けて強い意欲を有していることから高いものと判断される。

上記の 5 項目評価以外に特筆すべき点として、住民参加の活動が中間レビュー以降、非常に大きな進展を見せた点が挙げられる。住民参加活動が促進されたことで、USF の活動の深度が深まり、幅も広がった。USF と地域の住民との距離も縮まり、住民が USF の活動に、オーナーシップを感じながらより積極的に関わるようになり、支援してくれる人も増えるなどの効果があり、USF の活動の持続性を高める要因となっている。また、住民参加手法は、カアグアス県の PHC コーディネーターや研修地域委員会のメンバーらに適切に理解され、住民参加の活動が実施されている。

このような USF の機能強化によって、プロジェクトが新しい課題に取り組んでいくことが期待されることを鑑み、継続中の活動を自立発展のためにある程度まで促進していくこととともに、USF の新しい機能強化に向けた制度的・政策的な枠組みの見直しと展望が重要であると考えられる。

よって、カアグアス県で構築されたモデルの継続的な発展と新しい方向性の戦略的策定や実施体制を強化するため、計画されたプロジェクト期間を延長させる必要があると判断される。最大で一年間のプロジェクトの延長を検討し、USF モデルの持続的な発展のため、以下の 3 つの活動に傾注することを提案したい。一つ目は、計画されていた 10 の研修モジュールの最終化（特に残り 4 テーマ）とそれらモジュールの導入研修の実施を行うこと。二つ目は、現時点では全国の 70%（カアグアス県では 64%）を占める保健推進員の配置されていない USF における住民活動促進のための実施モデルを検証し、今後の発展的展開のための戦略を策定すること。三つ目は、プロジェクトでつくった仕組みの制度化（研修地域委員会など）やマニュアルなどの成果品の国家承認、最終的にはカアグアス県で実証された USF の包括的実施モデルの国家承認を行うこと。さらには、この期間において PHC の国家的推進を目的とした USF 政策の国家プログラム化へのロードマップの策定と政策対話の実施が行われることで、政治的なコミットメントを引き出すことが期待される。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

5-1-1 プロジェクトへの提言

(1) USF の機能が強化され、世帯訪問や住民が主体となった保健プロモーション活動の推進によって、これまで見えなかった健康課題が顕在化されている。例えば、十代の望まれない妊娠、障害者、高齢者の課題、非感染症（高血圧、がん、精神疾患）などの重要性が浮き彫りになってきた。今後、USF においてこれらのさまざまな課題について対応していくことが求められており、特にカウンセラーやソーシャルワーカーといった新しい解決手段が必要となっている状況である。この意味で、カアグアス県においては USF が次の段階に発展してきていることを鑑みて、将来の USF に関する支援の方策をプロジェクト終了までに展望することが重要である。

(2) 保健推進員がいない USF の実施モデルを検証することは、保健推進員が適切に配置されていない現状から、早急に検証される必要がある。特に、住民参加型ヘルスプロモーションの実施にあたっては、保健推進員の代わりとなる保健ボランティア等の地域リソースの活用が重要であり、彼らに対する活動の動機づけ（キャンペーン、イベント等）を考慮したモデルを検証することは持続性の観点からも重要である。また、アウトリーチ活動における実施体制や役割分担の明確化も重要である。

(3) 本プロジェクトにおいては、USF の基礎となる継続教育モジュールの完成だけは終わらせておかないと次の段階に進む障壁になる可能性がある。すなわち、継続教育モジュール 1-10 の完成と導入研修までは終了していくことが重要であると考えられる。

(4) 県研修委員会などの業務所掌を明確にし、職務として遂行できるような制度化を進めることで、USF モデルにおける人材育成を継続的に行う基盤を整備することは、大変重要である。プロジェクトの働きかけにより、保健省内での国家承認プロセスが円滑に進むことが期待される。

(5) USF 研修モジュールの 4 と 5 の実施については、44 の USF 中 31 の USF において完了していないので、今後早急に完了させる。

(6) USF 評価シートを使って第 2 回目の USF 機能評価を行い、USF が適切に機能しているかどうかを確認することで、USF のモデル化を効果的に行うことができるようになる。

(7) 本プロジェクトにおいて構築された USF モデルの国家承認および全国展開のためのロードマップ等を含む出口戦略を C/P を中心として、政策立案者や NGO などのステークホルダーとともに作成し、その実施におけるモニタリングを行うことが重要である。

5-1-2 カアグアス県への提言

(1) 保健省による USF の年間活動予算計画をさらに充実させるための市医療審議会による年間保健予算計画において、USF 活動促進を明示的に盛り込むとともに、県庁および県医療審議会は USF の活動促進に関する指導監督および技術的支援を行うことが期待される。

(2) 地方分権化の促進という背景において、USF の運営に関する資金フローを効果的及び効率的に実施するための見直しが求められていると考えられる。例えば、厚生省、県政府、市政府のそれぞれの予算が、予算枠組みのなかで USF が運営されている状況を今一度分析し、より効果的で包括的な実施に向けた新しい資金フローのあり方を検討する必要があると考えていると考えられる。特に、現場レベルで認識されつつある保健分野を超えた社会課題の解決のための効果的な資金フローを検討することは急務な課題となってきた。

(3) 救急調整センターを機能させ、プロジェクトで供与した救急車等の適切な使用および稼働を促進することが求められる。

5-1-3 厚生省への提言

(1) USF の実施モデルについて国家承認を促進するとともに、全国展開におけるロードマップ（特に資金的、人的、組織的）を明確にし、国家プログラムとしての政治的な動きを醸成していくことが期待される。

(2) USF の継続的な発展に向け、政府には 2018 年までに USF の 40%増設を実現するための財政的なコミットメントが期待される。特に、施設の拡充のみならず、医師や看護師ならびに保健推進員等の配置と継続教育の実施のために予算規模の拡充が最優先課題であると考えられる。場合によっては、税制改革による新たな財源の確保、USF 支援のための特別枠予算を検討、厚生省を超えた国家プログラムとして他の省庁の予算を充当できるような仕組みならびに地方自治体による資金的なコミットメントの増加等による資金調達における新しいアイデアが求められる。

(3) USF の将来的な機能強化のために、USF の運営と活動に関しては、厚生省のみならず他省庁との連携が必要とされる状況になっている。例えば、小中学校の学生、農業共同体や民間企業との協同的な活動や連携の促進が求められてきており、厚生省と他省庁との覚書き（Memorandum of Understanding、以下「MOU」と記す）等の締結も視野に入れた、マルチセクターによる支援体制強化を考慮することが重要であると考えられる。

(4) 保健推進員の配置を増やし、USF 機能強化を通して PHC 活動を促進することが期待される。

(5) 本プロジェクトにおいて構築された USF モデルの全国展開の実施モニタリングを行う。

5-1-4 JICAへの提言

(1) 本プロジェクトで検討された出口戦略の実施におけるモニタリングを行い、適宜指導することが期待される。

(2) USF がカアグアス県において地域の住民とともに保健課題に取り組み始める等新しい段階に発展していることが確認されたことで、基礎となる継続教育モジュールの完成や保健推進員がいない実施モデルの検証、さらには USF モデルの制度化支援などの重要課題をプロジェクトとして支援することは、USF が次の段階に行くために必要最低条件なものと考えられる。よって、これらを実施するための適切

な期間延長について検討することが重要である。

5-2 教訓

PHC の促進において、パラグアイでは慢性疾患の増加における対策が急務になっている背景を踏まえ、パラグアイ政府は USF という新しい実施体制を打ち出したことの意義は大きい。特に、USF においては、出産サービスを廃し、家庭医を志望する医師を配置するとともに、住民参加活動を通じたコミュニティにおけるヘルスプロモーション活動の実施体制を保健推進員の強化によって、戦略的に新たな健康課題に対応する機能を付加した意義は大きい。プロジェクトは、まさにこのような地域保健の革新的モデルを検証するための大きな貢献を行ったと考えられる。プロジェクト期間を通して、パラグアイ政府、特に厚生省および地方自治体の USF に対するコミットメントの高さは特筆されるものであり、プロジェクトはこのような情熱に対して具体的な活動を提示することにより多大な貢献を行った。

住民参加型ヘルスプロモーション活動を促進するために、寸劇等を通して住民が主体となる健康教育活動を実施する能力を育ててきたことにより、住民が自分たちの健康課題について認識し、その課題解決に向けた取り組みを USF と共に行うようになった。これは、PHC の精神を具体化した非常に重要な取組であった。また、住民参加型の活動により、USF に勤務する医療従事者側の PHC に対する理解の促進とさらなる革新的なアイデアなどの発案に繋がってきたことが確認されてきた。これにより、現在ポスト 2015 年保健課題として重要性が強調されている UHC の達成において、供給側と需要側の双方の努力がシナジーを生む基盤を USF が担うことが可能となったことは、大きな意義であると考えられる。

プロジェクトが研修地域委員会を設置し、積極的に活用してきたことにより、中央で作成された USF に対する標準的研修モジュールの実施を、現場のニーズに即し、またリソースを活用した研修プログラムの円滑な実施に繋がったことは、プロジェクト全体のパフォーマンスの向上に寄与したと考えられる。さらには、研修地域委員会そのものの自信や動機づけの向上によって、将来的な人材育成の地域基盤として機能することが期待され、PHC の理解促進と実施において大きな貢献が期待される。

文化・風習・経済レベルの類似する国を選定し、第三国研修および当該国からの第三国専門家派遣を行うことにより、プロジェクト関係者は USF を基盤とした PHC 実施に対する具体的なイメージが沸き、プロジェクト活動の実施に対する動機づけが図られた。特にエルサルバドルから派遣された第三国専門家の特定分野に対する技術力と日本人専門家のマネジメント力の相乗効果は、プロジェクトの進捗に大きく貢献した。

プロジェクトの中間評価が、単なる評価に終わらず実施促進のための技術的アドバイスや関係者間の意識の向上等に寄与することで、プロジェクトの戦略や方向性が具体的に関係者間の中で共有されたことにより、プロジェクト後半での大きな発展につながってきたことは特筆される。他の類似案件においても、評価結果に基づき、適切な技術アドバイスを加えつつ関係者間の方向性を助言できるような支援が適宜検討されてもよいのではないかと思われる。

付 属 資 料

1. プロジェクトデザインマトリックス (Ver.1)
2. 供与機材リスト
3. 研修・セミナー実施実績
4. 協議議事録

案件名:パラグアイ国 プライマリーヘルスケア体制強化プロジェクト

2014年3月6日

協力期間:2012年2月~2016年1月(4年間)

対象地域:カアグアス県(第5衛生行政区)

ターゲットグループ:厚生省、第5衛生行政区におけるPHC活動に関連する職員及びカアグアス県の各レベルの医療審議会、保健医療サービス従事者

裨益対象者:カアグアス県の住民

プロジェクトの要約	指標	指標データ入手手段	外部条件
上位目標			
プロジェクトの対象地域において、母子保健水準が向上する。	1 第5衛生局行政区で妊産婦死亡率が出生10万対50以下になる。(2010年101.7、2011年104.0、2012年49.3、2013年49.7) 2 第5衛生行政区で1歳未満児死亡率が出生1,000対10以下になる。(2010年14.6、2011年12.0、2012年12.4)	1 県衛生局の統計 2 県衛生局の統計	
プロジェクト目標			
プロジェクト対象地域において、USFを核とした保健医療サービス体制が整備される。	1 カアグアス県のUSFにおける受診者数が2012年に比べ50%増える。(2012年148,113、2013年177,941)*** 2 カアグアス県において、妊娠4ヵ月までに妊婦健診を受けた率が50%になる。(2010年25.7%、2011年25.3%、2012年40.6%) 3 カアグアス県において、施設分娩率が95%になる。(2010年87.8%、2011年90.1%、2012年90.0%) 4 カアグアス県のUSFにおいて継続的にコントロールされている高血圧患者の数が2012年と比べて50%増加する。(2011年11,059、2012年33,783、2013年38,314)	1-1 USF月報 1-2 県衛生局の統計 1-3 県衛生局の統計 1-4 USFの月報	PHCに係るパラグアイ政府の方向性が維持される。 PHCに関する政府のコミットメント(予算、人的資源、機材等)が維持ないし、増加される。
成果			
1 厚生省において、保健医療サービス(USFを含む)におけるPHC体制が明確にされる。	1-1 USFに関する諸業務公的文書が整理され、改訂が行われ、公的に認証される。**(現時点では0)	1-1 改訂されたマニュアルやプロトコル、その他文書	
2 カアグアス県におけるUSF活動に関係する保健行政機関、保健サービス提供機関及びガバナンス(医療審議会)の運営管理能力が向上する。	2-1 USFの基礎的機能評価の数値が改善される。(現時点では未実施) 2-2 県衛生局が定期的に行ったモニタリングが100%になる。(現時点では活動が開始されたばかりであるため0%) 2-3 USF活動の年間資金計画が策定した市医療審議会の数が増える。(現状は要確認、最大21)	2-1 県衛生局の アセスメント 記録・報告 2-2 県衛生局のモニタリング記録・報告 2-3 USFの記録・報告または、県衛生局のモニタリング記録・報告	地域審議会に人員が適切に配置されている。 研修委員会に人員が適切に配置されている。 USFの基礎保健サービスが円滑に遂行できるための基礎的機材や薬品が確保される。

<p>3 カアグアス県におけるUSFの包括的マネジメント能力(臨床的、行政的、住民参加促進)が向上する。</p>	<p>3-1 研修中央委員会によって認定された研修教材を用いて、実施された研修を受講したUSFメンバーの数が500以上になる。(現時点では0)</p> <p>3-2 コミュニティでの健康教育の講習の数が増加し、終了時評価時点で2,000を超える。(2011年813、2012年1,317、2013年1,337)</p>	<p>3-1 県衛生局のモニタリング記録・報告、プロジェクト報告書</p> <p>3-2 USFの月報</p>	<p>USFにおけるに人員が適切に配置される。</p>
<p>4 県レベルの救急連絡体制の確立が支援される。</p>	<p>4-1 USFから出産のために搬送された妊婦数が増加する。(現時点では0)</p>	<p>4-1 USFの記録・報告または、県衛生局のモニタリング記録・報告</p>	
<p>活動</p>	<p>投入</p>		
<p>1-1 第5衛生行政区における保健医療サービスに係るベースライン調査を行う。</p>	<p><日本側></p>		<p><パラグアイ側></p>
<p>1-2 USFに関連する公的文書を整理し、実態に応じた改訂を通して承認作業を行う。</p>			
<p>1-3 カアグアス県で策定されたUSF機能評価の標準化を中央レベルで行う。</p>	<p>専門家派遣</p>	<p>C/Pの配置</p>	<p>政権交代による幹部の人事異動が必要以上に起こらない。</p> <p>SEMEのリソースが円滑に活用できる。</p>
<p>1-4 カアグアス県におけるUSFモデルの全国普及のための戦略を策定する。</p>	<p>長期専門家: チーフアドバイザー、業務調整、地域保健</p>	<p>C/P経費</p>	
<p>1-5 カアグアス県におけるUSFモデル普及のための広報教材等を作成する。</p>	<p>短期専門家: IEC、調査研究</p>	<p>プロジェクト事務所スペースの提供</p>	
<p>1-6 USFモデルの全国及び国際的普及のための各種フォーラムの開催及び、共催支援を通して広報活動の強化を行う。</p>	<p>研修受け入れ: 本邦研修、第三国研修</p>	<p>事務所維持経費等</p>	
<p>2-1 USFの基礎機能評価基準を明確にし、モデルの策定の基準とする。</p>	<p>機材供与: PHC関連基本医療機材(母子保健、救急関連等)、車両等</p>		
<p>2-2 上記の機能評価に基づいて定期的に既存のUSFの機能評価を行う。</p>	<p>研修実施、教材作成等</p>		
<p>2-3 医療審議会とUSFが協力し、USF活動に関する戦略計画及び年間活動資金計画を策定し、実施・評価を行う。</p>			
<p>2-4 県衛生局によるUSF活動の定期的モニタリングを促進し、指導監督機能を促進する。</p>			<p>前提条件</p>
<p>2-5 カアグアス県におけるUSF長期戦略計画(財政戦略、人材戦略、開発戦略等)を策定する。</p>			
<p>2-6 PHCサービス強化に係る基礎的機材を整備する。</p>			

3-1	研修中央委員会、研修地 ^方 委員会の活動促進を行う。		
3-2	研修地域委員会がUSF活動における基礎的保健人材育成のための研修プログラムを策定し、第5衛生行政区において実施する。		厚生省と県衛生局の予算が確保されず、PHCIに係る実施体制が変更されない。
3-3	研修地域委員会が現場のニーズに即した補完研修プログラムを策定し、第5衛生行政区において実施する。		
3-4	研修地域委員会が上記の研修におけるモニタリングと研修効果の評価及びフィードバックを行う。		
3-5	研修地域委員会が住民参加促進のための戦略的研修プログラムを策定し、実施する。		
3-6	USFのネットワークを強化し、相互のコミュニケーションを促進する。		
4-1	カアグアス県における救急連絡体制の整備をSEMEと協力して支援する。		
4-2	救急連絡体制の実施における基礎的機材の補充及び人材育成をSEMEと協力して支援する。		
4-3	妊産婦搬送における救急連絡体制の見直し等を行い、戦略を練る。		

* USFの情報システムは従来の保健統計システムよりも世帯別の保健情報システムとしてより正確に人口動態及び疾患サービス利用が明確になる特徴がある。本来、国家保健統計システムにはUSFモニタリングシステムと同期しなければならず、その指標においても整合性が取られなければならないが、現時点では双方の指標に差異が認められている。今後プロジェクトとしては、USFによる世帯別情報システムを強化し、ポピュレーションベース・デモグラフィックサーベイの構築に向けて努力する必要がある。そのためには、USF域内の乳児5歳未満及び妊産婦死亡の前例を補足して、より正確な保健情報システムの構築を可能にするようなモニタリングシステムを作ることも要検討課題である。

** 現時点では、PHCプロトコルとUSFマニュアルが改訂中である。

*** USFの総受診者数の2012年と2013年の合計数の内訳は以下の通り。

項目	2012	2013
カアグアス県USF診療数	137,968	164,348
カアグアス県自宅診療数	10,145	13,593
合計数	148,113	177,941

添付資料2
供与機材リスト

番号	供与年	機材	モデル名	メーカー	価格 (US\$)	数量	総額 (US\$)	供与先	設置場所	調達場所 (日本/バングラ)	使用状況	備考
1	2011	コピー機	TASKalfa-5500i	KYOCERA	7,295	2	14,590	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
2	2011	金庫 0.60x0.60x1.20			1,143	1	1,143	プロジェクト地方事務所	プロジェクト地方事務所	バングラ	使用中	
3	2011	車両	PATROL	NISSAN	38,000	2	76,000	厚生省PHC総局/第5衛生行政局	厚生省PHC総局/第5衛生行政局	バングラ	使用中	
4	2011	ノートパソコン	P755-S5383	TOSHIBA	984	4	3,936	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
5	2011	UPSスタバイザー	BLAZER 1000	APS	94	2	188	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
6	2011	カラーレーザープリンター	HL3070CW	BROTHER	570	2	1,140	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
7	2011	白黒プリンター	P3015DN	HP	866	1	866	プロジェクト地方事務所	プロジェクト地方事務所	バングラ	使用中	
8	2011	LCDプロジェクター	S10	EPSON	731	2	1,462	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
9	2011	スクリーンプロテクター	KPS103	KLIPS	160	2	320	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
10	2011	ビデオカメラ	DCR-SX85	SONY	309	2	618	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
11	2011	デジタルカメラ	DSC-W610	SONY	138	3	414	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
12	2011	フィルムスレート 1.20x1.50			164	2	328	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
13	2011	椅子		SILVESTRI	417	5	2,085	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
14	2011	机	1.55x0.75x0.75	SILVESTRI	393	3	1,179	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
15	2011	机	1.80x0.75x0.75	SILVESTRI	500	1	500	プロジェクト中央事務所	プロジェクト中央事務所	バングラ	使用中	
16	2011	L字机	1.70x0.70x0.75	SILVESTRI	607	1	607	プロジェクト地方事務所	プロジェクト地方事務所	バングラ	使用中	
17	2012	電子体重計	SLIMTOP-150	BALMAK	59	36	2,124	カアグアス県の36USF	カアグアス県の36USF	バングラ	使用中	
18	2012	ベビースケール	HS25KGP	DETECTO	191	36	6,876	カアグアス県の36USF	カアグアス県の36USF	バングラ	使用中	
19	2012	テンシオメーター(大人用)	32704	GIMA	28	20	560	カアグアス県の20USF	カアグアス県の20USF	バングラ	使用中	
20	2012	テンシオメーター(幼児用)	32704-32910	GIMA	37	29	1,073	カアグアス県の29USF	カアグアス県の29USF	バングラ	使用中	
21	2012	聴診器	32534	GIMA	54	28	1,512	カアグアス県の28USF	カアグアス県の36USF	バングラ	使用中	
22	2012	噴霧器	28085-28086-28082	GIMA	178	20	3,560	カアグアス県の20USF	カアグアス県の36USF	バングラ	使用中	
23	2012	ノートパソコン	4530S	HP	824	37	30,482	カアグアス県の36USF プロジェクト地方事務所	カアグアス県の36USF	バングラ	使用中	
24	2012	白黒レーザープリンター	ASERJET PRO P1102	HP	156	31	4,833	カアグアス県の31USF	カアグアス県の36USF	バングラ	使用中	
25	2012	ノートパソコン	HP4530S	HP	829	2	1,659	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
26	2012	胎児心音計	ONOTRAX PRO 3M	SONOTRAX	383	41	15,703	カアグアス県の36USF プロジェクト地方事務所	カアグアス県の36USF	バングラ	使用中	
27	2012	会議机		MIRNO	427	1	427	プロジェクト中央事務所	カアグアス県の36USF	バングラ	使用中	
28	2012	ノートパソコン	5733	ACER	735	7	5,145	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
29	2012	LCDプロジェクター	SI2	EPSON	555	2	1,110	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
30	2012	ピックアップトラック	TRITON	MITSUBISHI	22,500	1	22,500	第5衛生行政局	第5衛生行政局	バングラ	使用中	
31	2012	テンシオメーター(大人用)	YTON	GIMA	23	20	457	カアグアス県の20USF	カアグアス県の20USF	バングラ	使用中	
32	2012	デジタル体重計(大人用)	SLIMTOP-150	BALMAK	48	5	240	カアグアス県の5USF	カアグアス県の5USF	バングラ	使用中	
33	2012	バルランテスピーカー	EPI291	ECOPOWER	235	2	470	プロジェクト中央事務所/地方事務所	プロジェクト中央事務所/地方事務所	バングラ	使用中	
34	2012	会議机		BARTOMEU	407	1	407	プロジェクト地方事務所	プロジェクト地方事務所	バングラ	使用中	
35	2012	冷蔵庫	MD-HE88	MIDAS	258	1	258	プロジェクト中央事務所	プロジェクト中央事務所	バングラ	使用中	
36	2012	会議机		COLORPLAST	248	3	744	厚生省PHC総局	厚生省PHC総局	バングラ	使用中	
37	2012	救急車(4X4)	PATROL	NISSAN	61,950	2	123,900	Yhu地区病院、レギュラリーセンター	Yhu地区病院、レギュラリーセンター	バングラ	使用中	
38	2012	救急車(4X2)	FRONTIER	NISSAN	61,900	2	123,800	レギュラリーセンター	レギュラリーセンター	バングラ	使用中	
39	2013	温度計	MC-343F	OMRON	11	40	440	カアグアス県の40USF	カアグアス県の40USF	バングラ	使用中	
40	2013	聴診器	ITTMANN CLASSIC	3M	147	40	5,880	カアグアス県の40USF	カアグアス県の40USF	バングラ	使用中	
41	2013	噴霧器	NU320	ASPEN	123	27	3,321	カアグアス県の27USF	カアグアス県の27USF	バングラ	使用中	
42	2013	胎児心音計	SONOTRAX PRO	SONOTRAX	381	7	2,667	プロジェクト地方事務所 オビエンド地方病院	プロジェクト地方事務所 オビエンド地方病院	バングラ	使用中	
43	2013	エコグラフ	CUS9618F	CAREWELL	9,950	1	9,950	オビエンド地方病院	オビエンド地方病院	バングラ	不使用	故障中
44	2013	電子心拍測定計	SE-3	EDAN	2,500	3	7,500	オビエンド地方病院 カアグアス地区病院 マニユル・フルトス地区病院	オビエンド地方病院 カアグアス地区病院 マニユル・フルトス地区病院	バングラ	使用中	
45	2013	電解質	103AP	DIESTRO	4,857	3	14,570	オビエンド地方病院 Yhu地区病院 Reparation地区病院	オビエンド地方病院 Yhu地区病院 Reparation地区病院	バングラ	使用中	
46	2013	凝固計		DRAKE	1,800	3	5,400	オビエンド地方病院 Yhu地区病院 Reparation地区病院	オビエンド地方病院 Yhu地区病院 Reparation地区病院	バングラ	使用中	
47	2013	微量遠心機	DCS-16RV	PRESVAC	795	3	2,385	オビエンド地方病院 Yhu地区病院	オビエンド地方病院 Yhu地区病院	バングラ	使用中	
48	2013	微量遠心機	CMH-28	PRESVAC	700	3	2,100	Yhu地区病院 Reparation地区病院 マニユル・フルトス地区病院	Yhu地区病院 Reparation地区病院 マニユル・フルトス地区病院	バングラ	使用中	
49	2013	分光測光器	BA-88A	MINDRAY	3,000	3	9,000	Reparation地区病院 マニユル・フルトス地区病院 サン・ジョゼ保健センター	Reparation地区病院 マニユル・フルトス地区病院 サン・ジョゼ保健センター	バングラ	使用中	
50	2013	二重鏡	BM-02	KACIL	509	3	1,527	オビエンド地方病院 Yhu地区病院 カアグアス地区病院	オビエンド地方病院 Yhu地区病院 カアグアス地区病院	バングラ	使用中	
51	2013	殺菌スチーブ	Q317M-23	QUIMIS	1,090	3	3,270	オビエンド地方病院 Reparation地区病院 マニユル・フルトス地区病院	オビエンド地方病院 Reparation地区病院 マニユル・フルトス地区病院	バングラ	使用中	
52	2013	顕微鏡	AXL	LABOVISION	550	3	1,650	Yhu地区病院 カアグアス地区病院 サン・ジョゼ保健センター	Yhu地区病院 カアグアス地区病院 サン・ジョゼ保健センター	バングラ	使用中	
53	2014	デスクトップパソコン	Compaq Pro 6300	HP	1,319	4	5,276	レギュラリーセンター	レギュラリーセンター	バングラ	使用中	

54	2014	タワーサーバー	ML310e Generación 8	HP	3,986	2	7,972	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
55	2014	カラーレーザープリンター	CS510DE	Lexmark	751	1	751	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
56	2014	32型モニターテレビ	HD LB550B	LG	330	2	660	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
57	2014	エアコン	18000BTU	Midea	547	3	1,641	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
58	2014	無停電電源装置(2000VA)	Blazer Vista	APS	127	2	254	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
59	2014	無停電電源装置(1000VA)	Blazer Vista	APS	83	4	332	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
60	2014	アナログ・デジタル電話センター	KX-NS500	Panasonic	1,767	1	1,767	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
61	2014	4ワイヤー・エグゼクティブ電話	KX-TS500	Panasonic	114	6	684	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
62	2014	内線用アナログ電話	KX-DT521X-B	Panasonic	53	5	265	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
63	2014	UPS	EA2001200	VCP	111	1	111	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
64	2014	PCサーバー、記録用ソフト、アクセスリレー式		Genérico	2,912	1	2,912	レギュラトリーセンター	レギュラトリーセンター	バラグアイ	使用中	
65	2014	ノートパソコン	240 G2	HP	1,060	5	5,300	カアグアス県の5USF	カアグアス県の5USF	バラグアイ	使用中	
66	2014	プリンター	LASERJET PRO P1102W	HP	100	10	1,000	カアグアス県の10USF	カアグアス県の10USF	バラグアイ	使用中	
67	2014	グルコメーター、試験紙、ランセット	GluNEO Lite	INFOPLA	123	41	5,043	カアグアス県の41USF	カアグアス県の41USF	バラグアイ	使用中	
68	2014	体温計、テンシオメーター、マトリックテープ	FT15/1 AS102	BEURER, ASPEN	62	85	5,270	カアグアス県の41USF	カアグアス県の41USF	バラグアイ	使用中	

添付資料3
研修・セミナー実施実績

年	番号	コース	日付	ワークショップ回数	日程	参加者数	対象者
2012	1	委員会運営ワークショップ	03/09/2012	1	1日間	20	厚生省、第5衛生行政局職員
	2	PHCにおける看護と参加ケア	06/09/2012	1	1日間	43	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師)
	3	コミュニティーエージェント承認ワークショップ	22/10/2012	1	1日間	31	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師)
	4	調査研究トレーニング	03-05/12/2012	1	3日間	53	厚生省職員、カアグアス県国立大学教授、第5衛生行政局職員
2013	5	Ecoson管理研修	14/06/2013	1	1日間	66	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師)
	6	コンピューターシステム研修	26/07/2013	1	1日間	38	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師)、JICAボランティア
	7	調査研究トレーニング	21-23/08/2013	1	3日間	28	中央調査委員会メンバー、厚生省職員
	8	調査員向けプレテスト研修	30/09-01/10/2013	1	2日間	81	カアグアス県国立大学教授、学生中央・地方研究委員会メンバー
	9	USFマネジメント研修	08-11/10/2013	1	4日間	13	中央研修委員会メンバー
	10	教授法及び教本研修	23-25/10/2013	1	3日間	13	中央研修委員会メンバー
	11	コンピューターを用いたデータ記録研修	01, 07/11/2013	1	2日間	6	中央調査委員会メンバー
	12	USFマネジメント研修	18-20/12/2013	1	3日間	34	4県の地方研修委員会メンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、コミュニティー代表者)
	13	USFマネジメント研修	12-14/03/2014	2	3日間	41	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティー代表者)
		USFマネジメント研修	26-28/03/2014		3日間	38	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティー代表者)
14	住民参加型ヘルスプロモーション強化ワークショップ	31/03-01/04/2014	1	2日間	33	厚生省職員、地方研修委員会メンバー、JICAボランティア	
2014	15	プレゼンテーションとファシリテーション研修	03-04/04/2014	1	2日間	12	ファシリテーター
	16	住民参加型ヘルスプロモーションワークショップ	08-09/04/2014	1	2日間	24	5USF、コミュニティー代表者、コミュニティーボランティア、JICAボランティア
	17	USFマネジメント研修	21-23/04/2014	6	3日間	37	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティー代表者、管理スタッフ)
		住民参加型ヘルスプロモーションワークショップ	11-13/06/2014		3日間	27	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティー代表者、管理スタッフ)
		USFマネジメント研修	02-04/07/2014		3日間	44	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティー代表者)
		USFマネジメント研修	23-25/07/2014		3日間	48	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティー代表者)
		USFマネジメント研修	06-08/08/2014		3日間	44	USFメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティー代表者)
		心肺蘇生法研修	21-22/08/2014		2日間	63	P.S.,H.D.,H.R.C.O.,C.S.,(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティー代表者)
	18	応急処置研修	02/05/2014	1	1日間	22	5USF(看護師、コミュニティー代表者、コミュニティーボランティア、JICAボランティア)
19	USFマネジメント研修	01/08/2014	1	1日間	54	30USFのメンバー(医師、看護師、助産師、准看護師、コミュニティー代表者、JICAボランティア)	

20	安全運転講習	05/08/2014	1	1日間	62	医師、看護師、助産師、准看護師、運転手、技師	
21	USFマネジメント研修	19~20/08/2014	1	2日間	38	医師、看護師、助産師、准看護師、運転手、技師	
22	住民参加型ヘルスプロモーションワークショップ	2014/8/29	1	1日間	24	5USF(医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティボランティア)	
23	5 USFのための住民参加型ヘルスプロモーションに関するコミュニティ介入ワークショップ	2014/10/14	1	1日間	24	5USF(医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティボランティア)	
24	産前健診に焦点を当てたリプロダクティブヘルス	16~17/10/2014	1	2日間	25	地方研修委員会メンバー	
25	USF向け住民参加型ヘルスプロモーション強化研修	21~22/10/2014	1	2日間	43	8USF(医師、看護師、准看護師、コミュニティ代表者)、コミュニティボランティア	
26	ヘルスプロモーション実現のためのコミュニティ組織強化・開発研修	04~05/11/2014	1	2日間	42	3USF(医師、看護師、准看護師、コミュニティ代表者)、コミュニティボランティア	
27	8 USFのための住民参加型ヘルスプロモーション強化ワークショップ	17/11/2014	1	1日間	33	8USF(医師、看護師、准看護師、コミュニティ代表者)、コミュニティボランティア	
28	産前健診に焦点を当てたリプロダクティブヘルス	01~02/12/2014	5	2日間	30	18USF(医師、看護師、助産師、准看護師、技師、コミュニティ代表者)	
	5 USFのための住民参加型ヘルスプロモーション強化ワークショップ	22~23/01/2015		2日間	34	25USF	
	産前健診に焦点を当てたリプロダクティブヘルス	12~13/02/2015		2日間	34	25USF(医師、看護師、助産師、技師、コミュニティ代表者)	
	産前健診に焦点を当てたリプロダクティブヘルス	26~27/02/2015		2日間	32	22USF(医師、看護師、助産師、技師、コミュニティ代表者)	
	8 USFのための住民参加型ヘルスプロモーション強化ワークショップ	16~17/03/2015		2日間	46	27USF(医師、看護師、コミュニティ代表者)、JICAボランティア	
29	保健委員会・USF合同年間計画作成研修	11/12/2014	1	1日間	25	5USF(医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティボランティア)	
30	産前健診に焦点を当てたリプロダクティブヘルス	19/02/2015	1	1日間	28	7USF(医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティボランティア)	
31	保健情報活用ワークショップ	24/02/2015	1	1日間	28	3USF(医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティ保健委員会メンバー)	
32	5 USFのための住民参加型ヘルスプロモーション強化ワークショップ	03~04/03/2015	1	2日間	38	41USF(医師、看護師、助産師、准看護師)	
33	産前健診に焦点を当てたリプロダクティブヘルス	10/03/2015	1	1日間	18	5USF(医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティ保健委員会メンバー)	
2015	34	USF Arroyito Chacoreの保健委員会向けコミュニティ組織開発フォローアップ研修	07/04/2015	1	1日間	23	Arroyito Chacore USF 医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティ保健委員会メンバー
	35	USF Peyupaの保健委員会向けコミュニティ組織開発フォローアップ研修	05/05/2015	1	1日間	22	Peyupa USF 医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティ保健委員会メンバー
	36	USF Guayakicuaの保健委員会向けコミュニティ組織開発フォローアップ研修	06/05/2015	1	1日間	22	Guayakicua USF 医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティ保健委員会メンバー、先住民コミュニティ保健委員会メンバー
	37	13USFにおける住民参加の保健介入評価ワークショップ	08/05/2015	1	1日間	53	13USF(医師、看護師、コミュニティ代表者)
	38	USF Guayakicuaの保健委員会向けコミュニティ組織開発フォローアップ研修	12/05/2015	1	1日間	19	Guayakicua USF 医師、看護師、コミュニティ代表者、コミュニティ保健委員会メンバー、先住民コミュニティ保健委員会メンバー
	39	5パイロットUSFでの幸せ家族プロジェクトの結果評価ワークショップ	11/06/2015	1	1日間	21	5USF(医師、看護師、コミュニティ代表者)
	40	8パイロットUSFでの幸せ家族プロジェクトの結果評価ワークショップ	23/06/2015	1	1日間	28	8USF(医師、看護師、コミュニティ代表者)
総計			50		1,705		
内カアグアス県関係者			50		1,235	カアグアス県、USF	

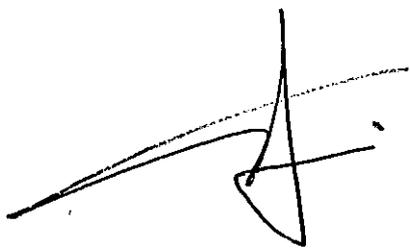
**MINUTA DE REUNIÓN
ENTRE
LA MISIÓN DE ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL JAPONESA
Y
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE PARAGUAY
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA
DEL
PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO
DEL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como “JICA”), envió la Misión de Estudio de Evaluación Final (en adelante referida como la “Misión”), encabezada por el Dr. Tomohiko Sugishita, a la República de Paraguay desde el 23 de agosto al 9 de septiembre de 2015, con el propósito de realizar la evaluación final del Proyecto para el Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud (en adelante referido como el “Proyecto”).

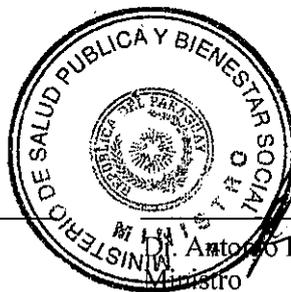
Durante la estada en Paraguay, la Misión llevó a cabo una serie de actividades que incluyen entrevistas a las autoridades y funcionarios involucrados al Proyecto, visita a la V Región Sanitaria, así también a los establecimientos de Salud en el Departamento de Caaguazú, verificando y confirmando el alcance de las actividades y sus resultados.

Con base en los resultados de las discusiones, la Misión y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social acordaron sobre los puntos referidos en el documento adjunto.

Asunción, 8 de septiembre de 2015



Sr. Tomohiko Sugishita
Líder
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón
Japón




Sr. Antonio Barrios
Ministro
Ministerio de Salud Pública y Bienestar
Social
República de Paraguay

CONTENIDO

CAPÍTULO 1	INTRODUCCIÓN	3
1-1	ANTECEDENTES Y SÍNTESIS DEL PROYECTO.....	3
1-2	RESUMEN DEL PROYECTO	3
1-3	OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN FINAL	4
1-4	EQUIPO DE EVALUACIÓN CONJUNTA	4
1-5	CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN FINAL.....	5
CAPÍTULO 2	RESUMEN DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL	6
2-1	PROCESO DE ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL.....	6
2-2	PRINCIPALES ÍTEMS DEL ESTUDIO	6
2-3	MÉTODO DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN	7
CAPÍTULO 3	RESULTADOS DEL PROYECTO Y PROCESO DE IMPELEMTANCIÓN.....	8
3-1	RESUMEN DE LAS INVERSIONES	8
3-2	RESULTADOS DE LA ACTIVIDADES Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS.....	11
3-3	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL PROYECTO	16
3-4	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO SUPERIOR	17
3-5	PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	17
CAPÍTULO 4	EVALUACIÓN POR LOS 5 CRITERIOS DE EVALUACIÓN	20
4-1	PERTINENCIA.....	20
4-2	EFFECTIVIDAD	21
4-3	EFICIENCIA.....	22
4-4	IMPACTO	24
4-5	SOSTENIBILIDAD	26
4-6	CONCLUSIÓN.....	27
CAPÍTULO 5	LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES	29
5-1	RECOMENDACIONES	29
5-2	LECCIONES APRENDIDAS	30

ANEXOS

1. PDM
2. Grilla de Evaluación
3. Lista de principales entrevistados
4. Cuadro de resultados de las actividades
5. Lista de equipos donados
6. Lista de capacitación y seminarios realizados
7. Lista de productos



ABREVIATURA

Abreviación	Español
APS	Atención Primaria de Salud
DGAPS	Dirección General de Atención Primaria de Salud
GDPE	Dirección General de Planificación y Evaluación
DGSRS	Dirección General de la Red de Servicios de Salud
ESF	Equipo de Salud de la Familia
INEPEO	Instituto Nacional Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
MSPyBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDM	Matriz de Diseño del Proyecto
PO	Plan Operativo del Proyecto
RIISS	Red Integral e Integrada de Servicios de Salud
SEME	Servicio de Emergencias Médica Extrahospitalaria
USF	Unidades de Salud de la Familia



CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN

1-1 ANTECEDENTES Y SÍNTESIS DEL PROYECTO

En Paraguay, la tasa de mortalidad materna es de 99 por cada 100.000 nacidos vivos (promedio de América Central y Sur es de 80), y la tasa de mortalidad infantil de los niños menores de 5 años es de 23 de 1.000 nacidos vivos (promedio de América Central y Sur es de 19,7); estos indicadores de salud materno infantil comparado con los países de la región se encuentra en una situación poco alentador. Esta situación obedece a las debilidades en la administración de la región sanitaria, falta de conocimiento y habilidades de los trabajadores de salud, deficiencia en la infraestructura y escaso abastecimiento de medicamentos, problemas para acceder a la salud, entre otros. Ante esta coyuntura, el gobierno de Fernando Lugo Méndez que asumió el poder en el mes de agosto de 2008, planteó en las “Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad” el mejoramiento del acceso a los servicios del nivel primario como una de sus prioridades del sector salud. Con ella el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (en adelante denominada “MSPyBS”) ha creado la Dirección General de Atención Primaria de Salud (en adelante denominada “APS”) como una instancia que trabaja en el fortalecimiento de la estrategia de APS con énfasis en la prevención de la enfermedad y atención integral de la salud basado en el concepto de la “salud familiar”, y con ella se establece las Unidades de Salud de la Familia (en adelante denominada “USF”). A pesar de las iniciativas en la salud comunitaria basado en esta USF, aún existen desafíos pendientes con la salud, en normas, protocolos y manuales para la implementación de la estrategia de APS; mejoramiento de sistema estructural de implementación a nivel departamental; educación y entrenamiento del Equipo de Salud de la Familia; mecanismo de articulación entre los instituciones prestadoras de servicios de la salud incluyendo USF y Hospital Regional, para en los casos de emergencias y referencias.

El Gobierno de Paraguay solicitó la cooperación al Gobierno de Japón con la finalidad de mejorar estas limitaciones de forma integral, fortaleciendo los servicios de la salud que ofrece en las USF y validando esta iniciativa en la V Región Sanitaria. La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) está implementando el “Proyecto para el fortalecimiento de la atención primaria de salud” (en adelante denominado el “Proyecto”) desde 1 de febrero de 2012 hasta 31 de enero de 2016 (4 años de periodo de cooperación); que establece como objetivo del Proyecto fortalecer el sistema de salud basado en la USF articulado en la red de servicios de salud en la zona del Proyecto, a través de la generación de resultados esperados que definen las funciones y competencias de APS en todos los servicios (niveles) desde la USF en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, fortalecer la capacidad de gestión de las instituciones y los servicios de salud donde las USF realizan sus actividades, mejorar la capacidad de la USF, y establecer el sistema de comunicación de emergencia regional.

Ante la finalización del Proyecto prevista el 31 de enero de 2016, se lleva a cabo esta Evaluación Final para confirmar las actividades realizadas, proceso de su implementación, desafíos del Proyecto para el período restante de su ejecución. Esta evaluación conduce a algunas recomendaciones para las actividades del Proyecto y extracción de las lecciones aprendidas que servirán para futuros proyectos similares, que se compilan en un informe de evaluación y concluye con la firma de la Minuta de Discusiones (M/D).

1-2 RESUMEN DEL PROYECTO

Periodo de cooperación	Desde 1 de febrero de febrero de 2012 hasta 31 de enero de 2016 (4 años)
Zona del Proyecto	Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria)
Organismo Ejecutor	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, V Región Sanitaria
Beneficiarios	Población del Departamento de Caaguazú
Objetivo Superior	Se mejora las condiciones de salud materno infantil en la zona del Proyecto.
Objetivo del Proyecto	Se fortalece el sistema de servicio de salud basado en la Unidad de Salud de la Familia (USF) en la zona del Proyecto.
Resultados	(1) En el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluyendo USF).



	<p>(2) Se fortalece la capacidad de gestión de la institución administrativa de la salud, institución prestadora de servicios de salud, gobernanza (Consejo de Salud) relacionados con las actividades de la USF en el Departamento de Caaguazú.</p> <p>(3) Se fortalece la capacidad de gestión integral de la USF (clínico, administrativo, promoción de participación comunitaria) en el Departamento de Caaguazú.</p> <p>(4) Se apoya en la instalación del sistema de comunicación de emergencia a nivel departamental.</p>
--	--

Fuente: PDM Vol.1

1-3 OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Ante la finalización de la cooperación en el mes de enero de 2016, esta Evaluación Final tiene como finalidad confirmar las actividades ejecutadas en el marco del Proyecto y su proceso de implementación, aplicando los 5 criterios de evaluación (pertinencia, efectividad, eficiencia, impacto, sostenibilidad). Además, pretende enumerar las recomendaciones para las actividades del Proyecto y extraer lecciones aprendidas que sirvan para futuros proyectos similares.

El trabajo de evaluación se lleva a cabo mediante siguiente procedimiento:

- (1) Confirmar las inversiones y actividades realizadas, y el grado de cumplimiento de los objetivos basado en el PDM Ver. 1 y Plan Operativo (PO).
- (2) Realizar la evaluación final del Proyecto a través de las entrevistas a los actores claves del Proyecto aplicando los 5 criterios de evaluación (pertinencia, efectividad, eficiencia, impacto, sostenibilidad).
- (3) En base a los resultados de la evaluación mencionada, deliberar sobre las debilidades del contenido de las actividades y los desafíos para el cumplimiento de las metas en lo que resta del periodo del Proyecto, y elaborar un informe de evaluación que incluye las recomendaciones.
- (4) Confirmar los resultados de la evaluación y las reuniones, acordar su contenido en el Comité de Coordinación Conjunta; elaborar y firmar la Minuta de Discusiones.

1-4 EQUIPO DE EVALUACIÓN CONJUNTA

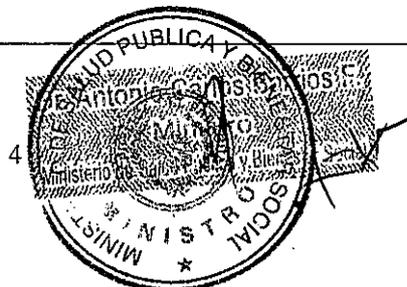
El presente Estudio, se realizó a través del equipo conformado los miembros de las partes Paraguaya y Japonesa. La nómina de los integrantes del Equipo de Evaluación Conjunta son:

Parte Paraguaya

Nombre y Apellido	Institución
Lic. Angel Estigarribia	Dirección General de Programa Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dra. Gladys Estigarribia	Universidad Nacional de Caaguazú
Dr. Carlos Coronel	Gobernación de Caaguazú

Parte Japonesa

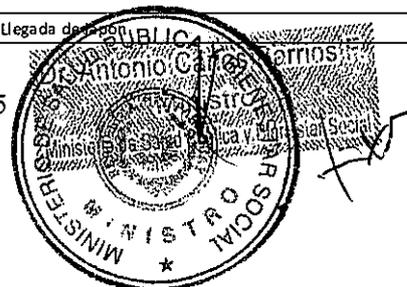
Cargo	Nombre y Apellido	Institución
Líder de la Misión Asesor Principal	Tomohiko SUGISHITA	Asesor Superior de la Cooperación Internacional, JICA
Cooperación y Planificación	Tadashi OGASAWARA	Equipo 1 de Salud, Grupo 1 de Salud, Departamento de Desarrollo Humano, JICA
Análisis y Evaluación	Masafumi NAKANISHI	Consultora, JIN Corporation
Intérprete	Erica KIKUCHI Narumi TAKAHASHI	



1-5 CRONOGRAMA DE EVALUACIÓN FINAL

La Evaluación Final se llevó a cabo desde el 22 de Agosto al 11 de septiembre de 2015. El cronograma detallado es cuanto sigue:

Nº	Mes	Día	Día de la semana	Análisis y Evaluación Sr. Nakamichi (Consultor)	Planificación Sr. Ogasawara (JICA Tokyo)	Líder de la Misión Dr. Sugishita	Hora	Contenido
1	8	22	Sab	Salida Narita				Salida Narita
2	8	23	Dom	Llegada Asunción				Llegada Asunción
3	8	24	Lun				08:00 Entrevista a Director General de APS MSPyBS 08:30 Entrevista a Directores de APS (Investigación - Capacitación, Normativa, Gestión Social y Territorialización, Administración, RR.HH) 11:00 Visita Cortesía JICA - Reunión 15:00 Entrevistas a Director General de SEME	
4	8	25	Mar		Salida Narita		07:30 Entrevista a la Coordinadora del Proyecto 09:00 Traslado desde Asunción a Coronel Oviedo 13:30 Explicación del método de evaluación a Miembros de Evaluación Conjunta	
5	8	26	Mie		Llegada Asunción (9:10) (Traslado a Cnel. Oviedo)		07:20 Entrevista a Miembro de Comité Regional de Capacitación 09:30 Entrevista a Jefe del Proyecto Salud de Gobernación (Dr. Carlos Coronel) 10:30 Entrevista a Rector de UNCA 11:30 Entrevista a Contrapartes 15:15 Entrevista a Director V Región Sanitaria	
6	8	27	Jue				08:00 Visita USF Cristobal Espinola 12:00 Visita USF Guayaicua y Entrevista a los Integrantes de USF Traslado desde Coronel Oviedo → Asunción	
7	8	28	Vie				08:00 Entrevista a Expertos Japoneses (Mikami) 16:00 Preparación de documentos, Preparación del 1er. Informe de evaluación (borrador) Entrevista a Expertos Japoneses (Ogawa)	
8	8	29	Sab				Preparación de documentos, Preparación del 1er. Informe de evaluación (borrador)	
9	8	30	Dom				Preparación de documentos, Preparación del 1er. Informe de evaluación (borrador)	
10	8	31	Lun			Salida Narita	08:15 Entrevista a la Directora de Territorialización Traslado de Asunción → Coronel Oviedo 14:30 Entrevista a Coordinadoras de APS de la V Región Sanitaria	
11	9	1	Mar			Llegada Asunción	10:00 Visita a Centro Regulador de Caaguazú Traslado a USF San Joaquín, verificación insitu en San Joaquín Traslado a Coronel Oviedo	
12	9	2	Mie				08:00 Entrevista con el comité regional de Capacitación 09:30 Entrevista con los contrapartes Traslado de Coronel Oviedo a Asunción Reunión interna de la Misión (Expertos/Oficina/Miembros de la Misión)	
13	9	3	Jue				08:00 Visita Cortesía y Entrevista a Viceministra de Salud 09:30 Entrevista a Director General a Servicio de Salud 11:00 Entrevista a Director General de APS 14:30 Visita Cortesía y Entrevista a PAHO Reunión interna de la Misión, Terminación del Informe de Evaluación final y borrador de la Minuta (japonés y español)	
14	9	4	Vie				07:00 Discusiones sobre el contenido del Informe entre los miembros de la Evaluación Conjunta Elaboración del Informe de Evaluación Conjunta - ULTIMA PRELIMINAR Remisión del Informe de Evaluación Conjunta al Gabinete y Petición de comentarios, etc.)	
15	9	5	Sab				Preparación de documentos	
16	9	6	Dom				Preparación de documentos	
17	9	7	Lun				AM Recepción de Comentarios Elaboración del Informe de Evaluación Conjunta - ULTIMA VERSION Gestión para la aprobación del Informe de Evaluación Conjunta	
18	9	8	Mar				Procedimiento para la aprobación del Informe de Evaluación Conjunta Explicación sobre resultado de Evaluación Final del Proyecto a Ministro y Vice ministra de Salud	
19	9	9	Mie				Firma de Minuta Informar a Oficina de JICA Informar a Embajada del Japón Salida de Miembros de Misión	
20	9	10	Jue					
21	9	11	Vie					Llegada de



[Handwritten signature]

CAPÍTULO 2 RESUMEN DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL

2-1 PROCESO DE ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL

El presente Estudio se realizó en función al diseño de evaluación elaborado en base al “Nuevos Lineamientos de JICA para la Evaluación de Proyectos, Primera Edición”.

En primer lugar, se hicieron la revisión los informes y documentos relacionados con el Proyecto, y elaboración de la grilla de evaluación (Anexo 2) que establece claramente el diseño correspondiente. Además, en base a esa grilla fue elaborado el cuestionario que fue distribuido con antelación a los actores involucrados en el Proyecto. Luego, en la zona de influencia del Proyecto se hicieron las entrevistas a los actores en base al cuestionario previamente enviado y las visitas a las localidades para el levantamiento de las informaciones y datos relevantes.

Las informaciones levantadas fueron ordenadas por los miembros evaluadores de parte japonesa, y una vez elaborado el informe de la evaluación fue analizado el resultado de la evaluación en el Comité de Evaluación Conjunta conformado por los miembros de las partes paraguaya y japonesa. En la reunión del Comité además de los miembros evaluadores, formaron parte de la discusión los actores involucrados del Proyecto y Expertos Japoneses.

2-2 PRINCIPALES ÍTEMS DEL ESTUDIO

2-2-1 Resultados del Proyecto y confirmación de proceso de implementación

En primer lugar, el trabajo se orientó a evaluar la inversión y resultados alcanzados, perspectivas de cumplimiento de Objetivo del Proyecto y proyección de alcanzar el Objetivo Superior. En el marco del presente Estudio, por ser una evaluación final del Proyecto, se observaron con mayor énfasis el grado de cumplimiento del Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior.

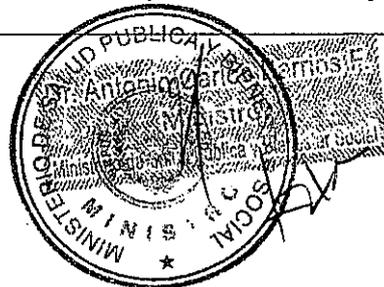
Asimismo, se verificaron si las actividades fueron desarrolladas en función a lo establecido en el PDM y su proceso de implementación; valiéndose para su verificación varias informaciones recabadas sobre el avance de las actividades, hechos y experiencias generadas en el Proyecto. En base a estos resultados, se hicieron el análisis de los hechos que influyeron en la generación de resultados e impactos del Proyecto, asimismo la identificación de aquellos factores que impidieron el desarrollo.

2-2-2 Evaluación basado en los 5 Criterios

La evaluación se realizó basado en los 5 criterios, previa valoración del grado cumplimiento de las actividades y el proceso de implementación. El detalle de los 5 criterios de evaluación es cuanto sigue:

5 Criterios de la Evaluación basado

Pertinencia	Esta se orienta a evaluar la coherencia existente entre “Objetivo del Proyecto” y el “Objetivo Superior” con políticas y las necesidades del gobierno, el organismo de ejecución y el grupo meta.
Efectividad	Esta se orienta a evaluar el grado cumplimiento del “Objetivo del Proyecto” y os resultados esperados.
Eficiencia	Esta dimensión se valora la relación entre la “inversión” y “resultados alcanzados”. Orienta a valorar si la calidad, cantidad, medios, metodología y periodo de la inversión ha sido adecuado para alcanzar los resultados esperados.
Impacto	Esta se orienta a evaluar los impactos directos e indirectos, positivos y negativos generados con la implementación del Proyecto. Este criterio incluye aquellos impactos que no fueron previstos al inicio.
Sostenibilidad	Esta dimensión valora si existen condiciones que garantizan la sostenibilidad de los impactos generados con la implementación del Proyecto, incluso después de su finalización.



2-3 MÉTODO DE RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN

2-3-1 Revisión de informes y materiales existentes

En el contexto del presente Proyecto, se ha realizado la revisión de los informes de estudio realizado por la JICA (informe de estudio de planificación detallada) y los informes del Proyecto (informe de los expertos, informe de avance).

Por otra parte, como materiales previos para la evaluación final, fue presentada la autoevaluación sobre el avance de las actividades del Proyecto y el grado de cumplimiento de los indicadores, que ha sido material de referencia para el análisis.

2-3-2 Estudio en campo (cuestionario, entrevista, visita in situ)

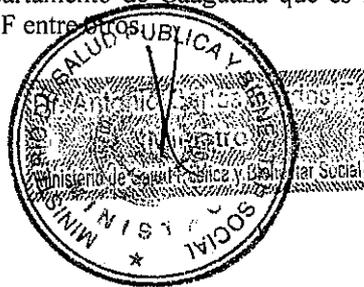
En el estudio en campo, se ha llevado a cabo las entrevistas a los actores involucrados y las visitas correspondientes. A fin de conocer el proceso de las actividades del Proyecto incluyendo los objetivos y los resultados, se recabaron y analizaron las informaciones junto con las respuestas del cuestionario.

<Cuestionario y Entrevista>

La entrevista basada en el cuestionario fue focalizado a los actores claves del Proyecto, tales como contrapartes del MSPyBS y V Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú, Expertos del Proyecto, organismos cooperantes para el desarrollo. (Respecto a los entrevistados, ver Anexo 3 "Lista de principales entrevistados").

<Visita in situ>

En el marco de la visita al campo, recorrieron el Departamento de Caaguazú que es la zona focalizada del Proyecto, específicamente la V Región Sanitaria, las USF entre otros.



CAPÍTULO 3 RESULTADOS DEL PROYECTO Y PROCESO DE IMPELEMTANCIÓN

3-1 RESUMEN DE LAS INVERSIONES

3-1-1 Inversiones por la Parte Japonesa

<Envío de los Expertos>

En el marco del presente Proyecto ha sido invertido los siguientes Expertos. En el cuadro siguiente muestra la especialidad y el periodo de envío de cada uno de los Expertos.

Cuadro 1: Contenido de envío de Expertos Japoneses

	Experto	Especialidad	Periodo de envío
1	Masako OGAWA	Jefa Asesora	20/02/2012 ~ 22/03/ 2012 22/05/2012 ~ 21/06/ 2012 05/08/2012 ~ 13/09/ 2012 09/11/2012 ~ 08/12/ 2012 22/06/2013 ~ 31/01/ 2016
2	Masahiro MIKAMI	Administrador	10/05/2012 ~ 31/01/ 2016
3	Kazumi TAKANO	Investigación y Estudio	26/11/2012 ~ 08/12/ 2012 13/08/2013 ~ 27/08/ 2012
4	Mustumi KAMIYA	Salud Comunitaria	21/05/2013 ~ 08/12/ 2013 10/02/2014 ~ 24/09/ 2014
5	Takujiro ITO	IEC	21/03/2014 ~ 15/04/ 2014 06/10/2014 ~ 26/10/ 2014 03/05/2015 ~ 23/06/ 2015
6	Chika SAITO	Fortalecimiento de la Organización	01/10/2014 ~ 19/12/ 2014 20/01/2015 ~ 29/04/ 2015
7	Takanori SASAKI	Utilización de Datos de Salud	20/01/2015 ~ 20/03/ 2015

En el marco del presente Proyecto fueron enviados 7 Expertos Japoneses. La Asesora Principal y el Coordinador del Proyecto, ellos fueron los 2 Expertos de Largo Plazo siendo el eje de la implementación del Proyecto, gestionaron la planificación de envío de los restantes Expertos de Corto Plazo y la supervisión de los mismos. Todos los Expertos fueron enviados en tiempo y en forma para cumplir con las tareas de sus respectivas áreas. Entre ellos está un Experto encargado de la especialidad de IEC oriundo de Paraguay, quién trabajó en la segunda mitad del Proyecto, considerando la cultura paraguaya y prestando atención a las palabras a utilizar entre otras cosas aportaron para lograr mayor impacto en su labor, y ha contribuido para fortalecer el funcionamiento de las actividades de participación comunitaria de las USF.

Cuadro 2: Contenido de envío de Expertos de Terceros Países (El Salvador¹)

	Experto	Especialidad	Periodo de envío
1	Consuelo Olano de Elías	Orientación sobre gestión operativa de los diversos comités de salud	27/08/2012 ~ 12/09/ 2012
2	Joaquín Alberto Macal	Revisión de manual y guía	09/09/2012 ~ 22/09/ 2012
Elaboración de manual de capacitación, programa de capacitación, materiales didácticos de la capacitación		10/11/2012 ~ 01/12/ 2012	
Implementación de la capacitación de fortalecimiento de la capacidad de ESF		02/10/2013 ~ 12/10/ 2013	
3	Concepción	Elaboración de manual de capacitación,	10/11/2012 ~ 04/12/ 2012

¹ El Salvador es conocido por ser uno de los países que está avanzado en el tema de Atención Primaria de la Salud (APS) con actividades de participación comunitaria (M. Rodríguez, Social participation and health promotion in El Salvador (1970-2014), Global Health Promotion 1757-9759; Vol 21(4): 3-6, 2014)



	Castaneda	programa de capacitación, materiales didácticos de la capacitación	
		Implementación de la capacitación de fortalecimiento de la capacidad de ESF	02/10/2013 ~ 12/10/ 2013
4	Norma Reinoso	Implementación de la capacitación de fortalecimiento de la capacidad de ESF	02/10/2013 ~ 12/10/ 2013
5	Ricardo Alcides Rivera	Implementación de la capacitación de fortalecimiento de la capacidad de ESF	02/10/2013 ~ 12/10/ 2013
6	Ana Concepción Bran	Implementación de la capacitación de fortalecimiento de la capacidad de ESF (Elaboración de materiales didácticos)	20/10/2013 ~ 26/10/ 2013
7	Estela Alvarenga	Desarrollo Comunitario	13/10/2014 ~ 22/11/ 2014
8	Samuel Romero	Optimización de los registros de los centros de atención primaria de la salud	05/07/2015 ~ 18/07/ 2015

Los Expertos de El Salvador fueron en total 8 personas. Todos ellos han sido enviados por un periodo de casi un mes; se considera que el periodo y su duración de tiempo asignado fueron oportunos, y han puesto empeño y dedicación para cumplir con sus tareas. El asesoramiento técnico y la capacitación por los Expertos de los países latinoamericanos que presentan situaciones y necesidades similares en el sector de la salud como el caso de El Salvador y Paraguay, ha conducido lograr mayor motivación de los actores del Proyecto y mayor impacto en los resultados del envío de los Expertos.

<Recepción de Becarios>

Respecto a la Capacitación en Japón en el marco del Proyecto, participaron un total de 6 personas en el curso sobre "Generalidades de APS en Japón". Las 3 personas de los 6 participaron en el curso de capacitación que se llevó a cabo en el periodo de 13/04/2013 ~ 30/04/2013; y las 3 personas restantes participaron en el periodo de 24/05/2014 ~ 08/06/ 2014 (Se implementaron en 7 lugares de Japón, incluyendo la Prefectura de Kochi).

Los participantes de la capacitación fueron funcionarios del MSPyBS y la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú; sus experiencias condujeron a profundizar el conocimiento sobre la estrategia de APS y lograr una mayor motivación. Además, una mejor comprensión y mayor interés en lo relacionado a la asistencia para el desarrollo del Japón y su cultura, asimismo el desarrollo de actitudes de acompañar y cooperar con el Proyecto, fueron los factores importantes que contribuyeron en el desarrollo de sus actividades.

<Capacitación en Terceros Países>

En la Capacitación en Terceros Países, en total participaron 18 personas en tres cursos (de los cuales, una conferencia internacional/congreso). El nombre del curso de capacitación y sus participantes fueron los siguientes:

Cuadro 3: Nombre del curso de capacitación en Terceros Países, periodo de implementación y números de capacitados en el marco del Proyecto

Curso de Capacitación	Periodo de Capacitación	Nº de Capacitados
Experiencia de El Salvador en el sistema de atención primaria de salud y sistema de red de servicios de salud, comprensión del proceso de implementación.	21/02/2012 ~ 25/02/ 2012	8
Casos exitosos de la reducción de la mortalidad materna	14/10/2013 ~ 19/10/ 2013	1
Experiencia de El Salvador en el sistema de atención primaria de salud y sistema de red de servicios de salud, comprensión del proceso de implementación.	09/12/2013 ~ 14/12/ 2013	7
Participación en la Conferencia Internacional y Congreso del Proyecto Ángel	22/11/2014 ~ 28/11/ 2014	3



[Handwritten signature]

Las capacitaciones citadas en el Cuadro 3, todas fueron realizadas en El Salvador. El nivel de satisfacción de todos los participantes del curso es alto; en particular, la experiencia de conocer la práctica de la implementación efectiva e integrada de la estrategia de APS en El Salvador, en una situación similar al de Paraguay, permitió a tener una idea más clara de las actividades y a tener una mayor motivación en ellos mismos. Especialmente el curso de capacitación sobre “Experiencia de El Salvador en el sistema de atención primaria de salud y sistema de red de servicios de salud, comprensión del proceso de implementación” se logró una alta satisfacción de los participantes; y en específico, la integración de todos los servicios relacionado con la salud y su funcionamiento, asimismo la activa participación de la comunidad y la iniciativa de la comunidad en las actividades y la gestión de los centros de servicios de salud, fueron los puntos útiles para tener ideas más concretas en cuanto a la aplicación de la estrategia de APS en Paraguay.

<Donación de Equipos>

En el marco del Proyecto fueron donados equipos para las oficinas del Proyecto instalados en el MSPyBS y la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú, Hospital Regional, USF, Centro Regulador de Emergencias, entre otros. Estos equipos fueron seleccionados en función a las necesidades de las oficinas del Proyecto e instalaciones involucradas, incluyendo entre otros, computadora, impresora, tensiómetro, balanza y estetoscopio. El uso efectivo de los equipos donados fue constatado a través del estudio; por otra parte, se espera mejorar el uso de los equipos donados para el centro regulador de emergencias. Los detalles de los equipos donados constan en el Anexo 5.

<Presupuesto Operativo (Contrapartida para Costo Local)>

El presente Proyecto enfoca sus actividades en el desarrollo de los recursos humanos y el mejoramiento de la dotación de equipos para promover el fortalecimiento del sistema de promoción de USF. La contrapartida de la Parte Japonesa para cubrir los gastos operativos se detalla en el Cuadro 4. En la primera mitad del periodo de implementación del Proyecto, el rubro de *donación de equipos* superaba considerablemente el monto del rubro de *costo local del proyecto*, pero con el avance de las actividades del Proyecto en este último periodo de implementación, se confirmó que la relación entre la donación de equipos y la implementación de actividades se ha logrado equilibrar.

Cuadro 4: Resultado de la ejecución del costo local de la Parte Japonesa desde el inicio del Proyecto hasta la Evaluación Final

Rubro	Ejercicio 2011	Ejercicio 2012	Ejercicio 2013	Ejercicio 2014	Ejercicio 2015 (hasta Septiembre de 2015)	Monto Total
Costo local del Proyecto	Gs. 14.342.100 (USD 3.298)	Gs. 417.514.500 (USD 96.028)	Gs. 638.542.950 (USD 153.250)	Gs. 525.277.450 (USD 115.561)	Gs. 527.907.800 (USD 105.581)	Gs. 2.123.584.800 (USD 467.188)
Costo de Envío de expertos de terceros países	USD 8.020	USD 21.698	USD 37.593	USD 6.447	USD 2.007	USD 75.765
Donación de Equipos	USD 108.600	USD 108.074	USD 240.829	USD 39.238	0	USD 568.741
Monto Total en USD	119.918	297.800	431.672	161.246	107.588	1.111.694

Tipo de cambio (tasa de cambio de OANDA, 1 de abril de cada año): 2011 (USD 1 = Gs. 0,00023), 2012 (USD 1 = Gs. 0,00023), 2013 (USD 1 = Gs. 0,00024), 2014 (USD 1 = Gs. 0,00022), 2015 (USD 1 = Gs. 0,0002), Total 2012 (USD 1 = Gs. 0,00022). La tasa de cambio del monto total de la columna derecha se calculó con el promedio de cada año fiscal.) (Gs. = Guaraníes, USD = Dólares Americanos)

3-1-2 Inversiones por la Parte Paraguaya

<Asignación de Contraparte>

El MSPyBS y la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú han asignado para el Proyecto 17 personas en total como personal contraparte. Aquellos son: Director General de APS del MSPyBS, funcionarios de la Dirección General de APS del MSPyBS, funcionarios de la Dirección General de Planificación y Evaluación, Director de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú, Coordinador/a de APS y funcionarios de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú. Sin embargo, hubo 4 cambios en el cargo del Director General de la Dirección General de APS del MSPyBS.



[Handwritten signature]

Departamento de Caaguazú, y 1 cambio en Coordinador/a de APS.

<Contrapartida de Gasto Operativo>

La Parte Paraguaya cubrió los gastos operativos del Proyecto, específicamente los gastos personales del personal contraparte, combustible, electricidad y agua. Estos han contribuido a la ejecución de las actividades del Proyecto. El detalle de la contrapartida de la Parte Paraguaya se detalla en el Cuadro 2:

Cuadro 5: Resultado de la ejecución del costo local de la Parte Paraguaya desde el inicio del Proyecto hasta la Evaluación Final

Rubro	2011	2012	2013	2014	2015 (hasta 09/2015)	Monto Total (Guaraníes)	Monto Total (Dólares)
Gasto de personal	72.000.000	489.600.000	662.400.000	725.328.000	579.019.500	2.528.347.500	556.236
Gasto de combustible	22.124.000	158.383.000	156.570.000	170.661.000	134.982.000	642.720.000	141.398
Tarifa de electricidad	7.020.000	46.286.000	50.400.000	54.180.000	42.849.000	200.735.000	44.161
Tarifa de consumo de agua	1.680.000	10.080.000	10.286.000	10.800.000	8.424.000	41.270.000	9.079
Total (Gs.)	102.824.000	704.349.000	879.656.000	960.969.000	765.274.500	3.413.072.500	750.875
Total (USD)	23.649	162.000	211.117	211.413	153.054	750.875	

Tipo de cambio (tasa de cambio de OANDA, 1 de abril de cada año): 2011 (USD 1 = Gs. 0,00023), 2012 (USD 1 = Gs. 0,00023), 2013 (USD 1 = Gs. 0,00024), 2014 (USD 1 = Gs. 0,00022), 2015 (USD 1 = Gs. 0,0002), Total 2012 (USD 1 = Gs. 0,00022).

La tasa de cambio del monto total de la columna derecha se calculó con el promedio de cada año fiscal.) (Gs. = Guaraníes, USD = Dólares Americanos)

<Provisión de espacio físico para oficina, instalación>

El MSPyBS invirtió para este Proyecto los siguientes: el espacio físico para la oficina del Proyecto dentro de la Dirección General de APS; espacio físico para la oficina del Proyecto dentro de la oficina administrativa de Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú; también permitió utilizar el salón auditorio del Hospital Regional de Coronel Oviedo – Departamento de Caaguazú – del MSPyBS; y para la creación del centro regular de emergencias que posiciona como parte del Resultado 4, se cedió el espacio físico del taller de mantenimiento de maquinaria pesada del Departamento de Caaguazú.

3-2 RESULTADOS DE LA ACTIVIDADES Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS

3-2-1 Grado de cumplimiento del Resultado 1

Resultado 1: En el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluyendo USF).

El Resultado 1 no se ha logrado aún, pero tiene la posibilidad lograr y cumplir antes de la finalización del Proyecto. A continuación se describe el avance de las actividades del Resultado 1.

Actividad 1-1: Realizar el estudio de línea de base de los servicios de salud en la V Región Sanitaria.

Terminado. En el marco del estudio de línea de base se desarrollaron actividades de planificación y ejecución periódica, incluyendo el trabajo de análisis correspondiente por parte del Comité Nacional de Investigación y el Comité Regional de Investigación, pero el Comité Nacional de Investigación dejó de funcionar debido a los cambios de sus miembros. Con el apoyo de la Universidad Nacional de Caaguazú, se realizaron el estudio en campo, cargado de la información recabada y el análisis de los temas focalizados. El informe del estudio fue presentado al MSPyBS; y el tiempo dedicado para completar esta tarea fue de unos 3 años, contando desde el inicio hasta el final.

Actividad 1-2: Ordenar las documentaciones oficiales relacionado con la USF, ajustar a la situación real y gestionar su aprobación.

Terminada en parte. Los trabajos de revisión y ajuste de las guías de USF, manuales de funciones de USF, manual de agente comunitario y módulos de educación para USF ya están completos, pero estos materiales



están en proceso para su aprobación. Las 6 guías para USF pasaron por la revisión, y fueron encuadrados. Estos materiales fueron utilizados en la capacitación del Módulo II “Gestión de Unidad de Salud de la Familia”. Posteriormente a esta, las guías se sometieron al trabajo de revisión. Además, se realizaron el trabajo de revisión del manual de funcionamiento de la USF, y se presentó a la Asesoría Jurídica para obtener la aprobación del Ministerio.

Actividad 1-3: Realizar a nivel central la estandarización de la evaluación del funcionamiento de la USF que se ha formulado en el Departamento de Caaguazú.

Casi completa. La hoja de evaluación del funcionamiento de la USF se discutió con los funcionarios de la Dirección General de APS. En la elaboración de la citada hoja de evaluación se ha reflejado el contenido discutido. Por lo tanto, a nivel de la Dirección General de APS se completó el trabajo de estandarización de la evaluación del funcionamiento de la USF.

Actividad 1-4: Formular estrategias para la difusión a nivel nacional del modelo de la USF del Departamento de Caaguazú.

Terminada las tareas de formulación de estrategias, excepto el aspecto financiero. El modelo de educación permanente focalizado a los trabajadores de salud de la USF, está en proceso de análisis con la Dirección General de APS. La propuesta del modelo para la difusión de USF, excepto la capacitación, está en estudio; siendo esta propuesta socializada con el Director General de APS y Director de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú.

Actividad 1-5: Elaborar materiales de información pública para la difusión del modelo de la USF del Departamento de Caaguazú.

Se han elaborados folletos y afiches; y en este momento cabe mencionar que se contrató el servicio para la producción del video con la finalidad de lograr una mayor comprensión de las labores de USF.

Actividad 1-6: Fortalecer las actividades de difusión de la información a través de la organización y/o co-organización de diversos foros para la difusión nacional e internacional del modelo de la USF.

Terminada en parte. A fin de socializar los resultados del Proyecto con los actores nacionales involucrados en el tema APS, el pasado 30 de se organizó el Simposio Nacional julio en el Departamento de Caaguazú, en el que fueron invitados personal responsable en salud de todos Departamentos del país, los Directores de la Región Sanitaria, Coordinadores de APS, un representante de las USF. En el simposio se incluyó la vista de los participantes a la USF.

El grado de cumplimiento de los indicadores del Resultado 1 que están relacionados con las citadas actividades son:

Indicador	Grado de Cumplimiento
1-1 Los documentos oficiales de los trabajos varios relacionados con la USF se ordenan, se ajustan y se aprueban oficialmente.	Este indicador no se ha logrado. Las razones son las siguientes: (1) Se elaboraron la versión revisada de los manuales de funcionamiento de USF y de agente comunitario; y fueron presentados al Ministro para su aprobación por una resolución ministerial. Aún está pendiente su aprobación, tampoco está avanzando la revisión de los mismos a nivel del MSPyBS. (2) Las 6 guías de USF fueron revisadas e informadas a la Dirección General de APS sobre aquellos puntos a mejorar.

3-2-2 Grado de cumplimiento del Resultado 2

Resultado 2: Se fortalece la capacidad de gestión de las instituciones administrativas de la salud, institución prestadora de servicios de salud, gobernanza (Consejo de Salud) relacionados con las actividades de la USF en el Departamento de Caaguazú.

El Resultado 2 no se ha logrado aún, pero tiene la posibilidad lograr y cumplir antes de la finalización del Proyecto. A continuación se describe el avance de las actividades del Resultado 2.



Handwritten signature or initials.

Actividad 2-1: Definir los criterios de evaluación del funcionamiento fundamental de la USF y establecer el criterio del "modelo".

Terminada. El marco de evaluación del funcionamiento de la USF fue elaborado en base al concepto de APS; asimismo se elaboró la hoja de evaluación correspondiente, previo análisis de la competencia de la USF.

Actividad 2-2: Realizar periódicamente la evaluación de funcionamiento de las USF instaladas en base a la evaluación de funcionamiento arriba mencionado.

No está terminada. Entre diciembre de 2014 y mayo de 2015 se realizó la primera evaluación de funcionamiento de las USF del Departamento de Caaguazú, pero aún no se está logrando realizar periódicamente.

Actividad 2-3: Planificar, ejecutar y evaluar el plan estratégico y plan operativo y financiero anual para las actividades de la USF en cooperación entre USF y Consejo de Salud.

No está terminada. La USF mantiene reuniones regulares con el Sub Consejo Local de Salud². Las 8 USF que no cuenta con el Sub Consejo Local de Salud, se reúnen con el Consejo Local de Salud. Por momento no se ha confirmado los Consejos Locales de Salud que están o trabajaron con la elaboración del plan estratégico y plan operativo y financiero anual para las actividades de USF.

Actividad 2-4: Promover el monitoreo periódico de las actividades de USF, y promover asesoramiento y supervisión de funciones.

Terminada. Se realizan monitoreo de las actividades de USF 2 veces al año, bajo el liderazgo de la Coordinación de APS de la Dirección de Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú. Sin embargo, es mayor la frecuencia, realizando las visitas según las necesidades.

Actividad 2-5: Elaborar el plan estratégico a largo plazo del Departamento de Caaguazú (estrategia financiera, estrategia de recursos humanos, estrategia de desarrollo, etc.).

Aún no terminada, está en pleno debate y estudio. En la reunión con el Ministro, los Directores Generales de la Dirección General de Planificación y Evaluación, la Dirección General de Red de Servicios de Salud y la Dirección General de APS han propuesto las estrategias de desarrollo de los recursos humanos relacionado con la USF, e intercambiaron opiniones sobre el tema en cuestión. Con respecto a la estrategia financiera, se ha reunido con el anterior Director de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú, pero con el cambio del Director, aún no fue posible retomar el tema y avanzar.

Actividad 2-6: Mejorar los equipamientos básicos relacionados con el fortalecimiento de los servicios de APS.

Terminada. La donación de los equipos se completó en el año fiscal 2014. Se hizo el estudio aplicando la lista de chequeo de los equipos e insumos del MSPyBS de los 36 USF que funcionaba en ese momento (junio de 2012). En base a ese resultado, se elaboró el plan de adquisición de equipos e insumos, y se distribuyó a las USF. También se entregó parte de los equipos a 5 nuevas USF creadas posteriormente.

El grado de cumplimiento de los indicadores del Resultado 2 que están relacionados con las citadas actividades son:

Indicador	Grado de Cumplimiento
2-1 La calificación de la evaluación del	En este momento, es difícil evaluar el grado de cumplimiento del indicador.

² El Consejo Local de Salud recibe un presupuesto transferido de la Gobernación. Este Consejo Local tiene la función de apoyar en la parte operativa de las USF del municipio, pero en la práctica sus actividades son limitadas. En el Departamento de Caaguazú existen 21 Consejos Locales de Salud conformados. Por lo general el Presidente del Consejo Local es el Intendente de la Municipalidad. En las comunidades existen lo que se llama Sub Consejo Local de Salud. El Sub Consejo no cuenta con propio presupuesto; y el mecanismo para obtención de recurso es solicitar al Consejo Local y obtener su aprobación. El Sub Consejo Local está conformado por la comisión vecinal, comisaría local, los miembros, entre otros; y las actividades se realizar de manera voluntaria.



	funcionamiento básico de la USF se mejora.	Se elaboró la hoja de evaluación de funcionamiento de la USF, se evaluó las 41 USF del Departamento de Caaguazú, y se obtuvo el resultado numérico que sirvió de base. Sin embargo, la evaluación de funcionamiento de USF no se está llevando con regularidad a pesar de que la segunda evaluación está prevista para octubre, debido a que en este momento no se tienen los elementos comparativos.
2-2	El monitoreo realizado periódicamente por la Dirección de la región Sanitaria alcanza el 100%.	Este indicador se ha logrado. La Dirección de Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú tiene planificado realizar el monitoreo semestralmente, no obstante, en la práctica se realizan según lo planificado o con mayor frecuencia. Posterior al mes de marzo de 2014, el monitoreo planificado se llevó a cabo en su totalidad, por lo que se determina que este indicador se ha logrado.
2-3	La cantidad de Consejo Local de Salud que elaboraron el plan financiero anual de las actividades de la USF se aumenta.	Este indicador no se ha logrado. En este momento, no tiene confirmado ningún Consejo Local de Salud que trabajaron con la elaboración del plan financiero anual de la USF. Debido a que aún no se ha iniciado las actividades de elaboración del plan operativo anual de USF, las actividades de elaboración del plan financiero de la USF y la petición al Consejo Local de Salud aún no se ha realizado plenamente.

3-2-3 Grado de cumplimiento del Resultado 3

Resultado 3: Se fortalece la capacidad de gestión integral de la USF (clínico, administrativo, promoción de participación comunitaria) en el Departamento de Caaguazú.

El Resultado 3 se ha logrado. A continuación se describe el avance de las actividades del Resultado 3.

Actividad 3-1: Promover actividades del Comité Nacional de Capacitación y Comité Regional de Capacitación.

Mayor parte está terminada. El Comité Nacional de Capacitación mantenía la reunión semanal para la elaboración de los materiales didácticos de la capacitación, la elaboración del plan de capacitación, y asesoramiento al Comité Regional de Capacitación; pero debido al cambio del gobierno y rotación de personal a nivel del MSPyBS, este dejó de funcionar. Por consiguiente, el Comité Regional de Capacitación del Departamento de Caaguazú asumió las funciones del Comité Nacional de Capacitación y continuó con las correspondientes actividades. Los miembros de Comité Regional de Capacitación han organizado unas series de capacitaciones, y estas experiencias permitió adquirir capacidades como facilitar; fortalecer capacidad de todo el ciclo PDCA compuesto por planificar, hacer, verificar y actuar para una mejora continua.

Actividad 3-2: Elaborar programa básico de capacitación para la formación de recursos humanos de la salud en las actividades de la USF, e implementar en la V Región Sanitaria.

Terminada en parte. Fue seleccionado los elementos de la capacitación relacionado con las competencias de los Equipos de Salud Familiar que necesitan ser reforzadas. Se analizó el contenido para que el mismo sea una capacitación de 2 a 3 días de jornadas, y en función al mismo se elaboraron los módulos de capacitación y los materiales didácticos necesarios. Los módulos de capacitación necesarios son el total 10; de los cuales están terminado 6 módulos.

Actividad 3-3: Elaborar programa complementario de capacitación acorde a las necesidades locales e implementar en la V Región Sanitaria.

Terminada en parte. El Comité Regional de Capacitación revisó el contenido del programa de capacitación, y realizó el ajuste necesario y elaboró la propuesta del método didáctico y sus materiales. Asimismo, se planificó la capacitación y se ejecutó según lo planificado.

Actividad 3-4: Realizar el monitoreo de las capacitaciones arriba mencionada, evaluar la efectividad de la capacitación y retroalimentar.

Terminada en parte. Se elaboró la hoja de monitoreo por cada tema de capacitación y se realizó el monitoreo



aplicando dicho instrumento. Se analizaron los resultados de cada capacitación e identificaron los puntos a mejorar para reflejar en el contenido de las siguientes capacitaciones.

Actividad 3-5: Elaborar programa estratégico de capacitación para promover la participación comunitaria e implementar la capacitación.

Mayor parte está terminada. Se seleccionaron 3 USF como área piloto para implementar la capacitación sobre participación comunitaria, y para tal efecto se formó el Comité Regional de Salud. A estos USF se llevó a cabo la capacitación del Módulo V ("Gestión Comunitaria de la Salud"). Comité Regional de Capacitación elaboró el programa de capacitación del Módulo IV. Se capacitó a 13 USF en base a ese contenido elaborado.

Actividad 3-6: Fortalecer la red de la USF y promover la comunicación mutua.

Terminada. Se organiza una reunión mensual focalizado a las USF del Departamento de Caaguazú para establecer una red inter USF, y espacio de transmisión de información e intercambio de opiniones sobre las problemáticas que atraviesan en el terreno.

El grado de cumplimiento de los indicadores del Resultado 3 que están relacionados con las citadas actividades son:

Indicador		Grado de Cumplimiento
3-1	La cantidad de participantes que fueron capacitados con los materiales didácticos acreditados por el Comité Nacional de Capacitación alcanza más de 500 personas.	Este indicador se ha logrado. En el marco del Proyecto se organizaron 50 capacitaciones, y participaron un total 1.235 personas que son trabajadores de salud de las USF. El resultado de la capacitación se detalla en el Anexo 6.
3-2	Se aumenta la cantidad de charlas sobre la educación para la salud en la comunidad y en el momento de la evaluación final supera los 2.000.	Este indicador se ha logrado. La cantidad de charlas realizadas sobre la educación para la salud en el 2014 fue de 4.368 (Desglose: 1.974 en USF, 1.350 extramural, 838 en instituciones educativas, 216 por el servicio radial).

3-2-4 Grado de cumplimiento del Resultado 4

Resultado 4: Se apoya en la instalación del sistema de comunicación de emergencia a nivel departamental.

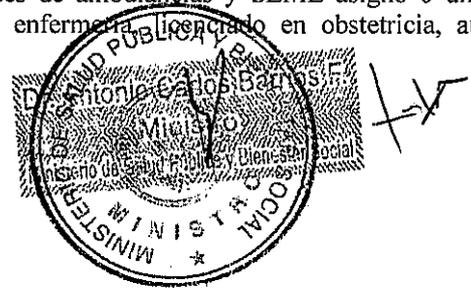
El Resultado 4 se ha logrado. A continuación se describe el avance de las actividades del Resultado 4.

Actividad 4-1: Apoyar en el mejoramiento del sistema de comunicación de emergencia del Departamento de Caaguazú en cooperación con la SEME.

No terminada, está en proceso de estudio y debate. La Gobernación del Departamento de Caaguazú proporcionó el local para el centro regulador de emergencias y realizó la construcción adicional y el mejoramiento necesario de ese espacio físico. El SEME asignó 2 médicos y 1 técnico para este centro regulador del Departamento de Caaguazú, y se comprometió y brindó la capacitación técnicas sobre las actividades a mediano plazo. Los otros detalles se está reuniéndose y tratándose en este momento entre la Gobernación de Caaguazú, la Dirección de la Región Sanitaria y SEME.

Actividad 4-2: Apoyar en la complementación de equipos básicos y formación de recursos humanos para la implementación del sistema de comunicación de emergencia en cooperación con el SEME.

No terminada, está en proceso de debate y estudio. Se elaboró la lista de equipos e insumos necesarios para hacer funcionar el centro regulador de emergencias del Departamento de Caaguazú, y según esa lista se procedió a la adquisición. El Proyecto dispuso 4 unidades de ambulancias y SEME asignó 6 unidades de ambulancias. En total 148 entre médico, licenciado en enfermería, licenciado en obstetricia, auxiliar de



enfermería, agente comunitario e inclusive los choferes de ambulancia, recibieron la capacitación dictada por el SEME.

Actividad 4-3: Realizar la revisión del sistema de comunicación de emergencia en los casos de derivación de las embarazadas, y elaborar las estrategias.

Mayor parte está terminada. Se hicieron las revisiones del sistema de comunicación de emergencias en los casos de derivación de las embarazadas, y también del sistema de referencia. Se elaboró el formulario para la referencia y contrareferencia, y el mismo se está aplicando en el terreno. Además, se elaboró el manual operativo del centro regulador de emergencias.

El grado de cumplimiento de los indicadores del Resultado 4 que están relacionados con las citadas actividades son:

Indicador		Grado de Cumplimiento
4-1	Se aumenta la cantidad de referencias de la USF por derivación de las embarazadas para el parto.	Este indicador se ha cumplido. La sumatoria de los datos sobre la cantidad de embarazadas derivadas de la USF a otros centros por motivo de parto fue 121 casos en el 2014 y 79 casos en el 2015. La suma total de ambos alcanza el 200 casos; esa cantidad muestra un aumento en comparación a lo que fue en el momento de la evaluación intermedia (0 casos). Aunque el centro regulador de emergencias aún no está funcionando, se considera que la implementación de la capacitación sobre la hoja de referencia y su metodología de su aplicación, incluyendo su orientación está logrando sus impactos.

3-3 GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL PROYECTO

Se fortalece el sistema de servicio de salud basado en la Unidad de Salud de la Familia (USF) en la zona del Proyecto.

El Objetivo del Proyecto aún no se ha logrado. A continuación se describe el avance y el grado de cumplimiento de los indicadores del Objetivo del Proyecto.

Indicador		Grado de Cumplimiento
1	La cantidad de consultas por las USF del Departamento de Caaguazú aumenta en 50%, en comparación al año 2012.	Este indicador aún no se ha logrado. La cantidad de personas que consultan en USF del Departamento de Caaguazú correspondiente al año 2014 es de 201.160 personas. En comparación a la cantidad del 2012, este tuvo un crecimiento de 35,8%.
2	El control prenatal de las embarazadas antes del cuarto mes de embarazo alcanza el 50% en el Departamento de Caaguazú	Este indicador se ha logrado. El porcentaje de control prenatal antes del cuarto mes de embarazo en el Departamento de Caaguazú es de 43,7% en 2013 y 57,9% en 2014. Las 13 USF que trabajaron con el Proyecto y realizaron las actividades de concienciación con participación comunitaria, el porcentaje de control prenatal antes del cuarto mes de embarazo alcanzó a un 77,5%, logrando un porcentaje muy alto.
3	El número de parto institucional alcanza el 95% en el Departamento de Caaguazú.	Este indicador aún no se ha logrado, pero con alta posibilidades de cumplir. El porcentaje de partos institucionales del Departamento de Caaguazú es de 91,3% en 2013 y 93% en 2014 respectivamente, el porcentaje logrado en el 2015 hasta este momento presenta un aumento, alcanzando el 94%. lo cual presenta un aumento. Si se logra un aumento al ritmo de los últimos dos años, hay posibilidad de que se logre este indicador antes de la finalización del Proyecto, enero de 2016.
4	El número de pacientes hipertensos que hacen control permanente en la	Este indicador aún no se ha logrado cumplir. La cantidad de los pacientes hipertensos que estaban bajo el seguimiento en el año 2012 fue de 33.783, y la cantidad correspondiente al 2014 es de 42.233. El



	USF alcanza el 50% en el Departamento de Caaguazú, en comparación al año 2012.	porcentaje de aumento es de 25%. Además, al momento de la evaluación final, aún no se ha implementado en plena algunas actividades sobre este indicador..
--	--	---

3-4 GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO SUPERIOR

Se mejora las condiciones de salud materno infantil en la zona del Proyecto.

El Objetivo del Proyecto aún no se ha logrado. A continuación se describe el avance y el grado de cumplimiento de los indicadores del Objetivo Superior.

	Indicador	Grado de Cumplimiento
1	La mortalidad materna en la V Región Sanitaria es inferior a 50 por cada 100.000 nacidos vivos.	Este indicador aún no se ha logrado. La tasa de mortalidad materna infantil del 2014 (por cada 100.000 nacidos vivos) es de 72,3. (En el año 2014, en la V Región Sanitaria se tuvo 6 muertes de embarazadas, y la cantidad de nacimientos en el mismo año es de 8.295)
2	La mortalidad infantil de menores de 1 año en la V Región Sanitar es inferior a 10 por cada 1.000 nacidos vivos.	Este indicador aún no se ha logrado. La tasa de mortalidad infantil menores de 1 año (por cada 1.000 nacidos vivos) es 13,3. (En el año 2014, en la V Región Sanitaria se tuvo 111 muertes infantiles menores de 1 año, y la cantidad de nacimientos en el mismo año es de 8.295)

3-5 PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

3-5-1 Proceso de implementación

En el marco del Proyecto, a nivel central está la Asesora Principal del Proyecto que lleva la gestión general de las actividades, y un Coordinador del Proyecto que apoya las actividades en la Oficina de Proyecto instalado dentro de la V Región Sanitaria, y según las necesidades cubre los trabajos en el nivel central. La instancia que toma decisiones sobre la gestión e implementación del Proyecto, dependiendo del caso decide la Asesora Principal del Proyecto, la oficina del Departamento de Caaguazú, o dejando a consideración de los locales. Respecto a la definición del direccionamiento y otros temas importantes para las actividades del Proyecto, se analiza, coordina y decide la Asesora Principal del Proyecto junto con el Director General de APS, Directora General de Planificación y Evaluación, Director General de Red de Servicios de la Salud y el Director de la V Región Sanitaria. A través de este proceso de participativo de toma de decisiones se ven alta predisposición y empoderamiento de las contrapartes para con el Proyecto. Además, la asignación de las contrapartes es apropiada y funcional según los resultados esperados del Proyecto. Asimismo, cabe resaltar la cooperación y activa participación de otras instituciones y organizaciones, tales como el Gobernador y los funcionarios de la Gobernación del Departamento de Caaguazú, SEME y Universidad Nacional del Caaguazú.

Además, a pesar de tener las metas de los resultados y el objetivo del Proyecto e incluso los criterios de determinación del grado de cumplimiento, pasó por un tiempo de incertidumbre debido a que hasta en el momento de la evaluación intermedia del Proyecto no se tenía definido el indicador numérico en el PDM Ver. 0. Es probable que el hecho de no poder medir con claridad el logro del Objetivo del Proyecto y sus Resultados, se ha convertido en uno de los factores que afectaron en el sentido de propósito y la motivación de los actores del Proyecto, influyendo de alguna manera en el proceso de implementación de las actividades.

Hasta el momento de la evaluación intermedia, las competencias y funciones de la USF no estaban definidas con claridad, tampoco hubo conciencia común de esos temas entre las partes. También se puede mencionar que en el PDM Ver. 0 no estaban definidos los resultados y las actividades relacionados a la formulación de estrategias para el desarrollo del modelo de APS basado en la USF en otros Departamentos del país una vez consolidado el modelo de USF con su paquete integral. Por lo tanto, en la evaluación intermedia se analizó sobre la necesidad e importancia sobre el punto, y realizó la modificación del PDM incorporando aquellos contenidos necesarios para cubrir los puntos ya mencionados (Anexo 1). Asimismo, fue propuesto centrar en la consolidación del modelo de USF estableciendo prioridades estratégicas de las actividades.




3-5-2 Consideraciones especiales sobre el proceso de implementación

El Proyecto, desde su inicio pasó por dos cambios de Presidente de la República, y por ende los cambios en las autoridades del MSPyBS, es decir a nivel de los Directores Generales del nivel central, y el Director de la V Región Sanitaria, quienes son los principales contrapartes del Proyecto. Además de los cambios del gobierno que se tuvo, hubo 2 cambios de los Directores de la Dirección General de APS, y 1 cambio del Director de la V Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú. Consecuentemente, por un tiempo largo, el Proyecto pasó por una situación inestable por los sucesivos cambios y la ausencia de apoyo y cooperación. Cada vez que hay cambios de personal, el Equipo del Proyecto ha explicado el concepto de APS y el contenido del Proyecto a los principales nuevos contrapartes.

Con el aumento del volumen de trabajo en la segunda mitad del periodo del Proyecto, se solicitó al Ministro de Salud el aumento de personal en la Coordinación de APS del Departamento de Caaguazú, logrando completar el equipo con 5 personas, y se logró la incorporación de 2 personas exclusivo para el Proyecto, lo que facilitó el desempeño en varias de las tareas.

<Factores promotores>

En el marco del Proyecto, existieron varios factores que contribuyeron en la implementación de las actividades y la generación de resultados. Respecto a la primera mitad del periodo de implementación del Proyecto hasta la evaluación intermedia, recibieron a los actores claves del Proyecto de El Salvador para interiorizar sobre la situación actual de la aplicación de la estrategia de APS y visitas en terreno. Con el Proyecto se logró el fortalecimiento de las capacidades y la motivación de los actores de una manera efectiva, a través de los cursos de capacitación en Japón y cursos dictados por los Expertos de El Salvador. Posteriormente a la evaluación intermedia, se visualiza mayor acompañamiento del Ministro y la Vice Ministra de Salud para con el Proyecto; en ese sentido todos estos son considerados como factores que contribuyeron al desarrollo de las actividades del Proyecto. Sumado a lo ya mencionado, las Coordinadoras de APS de la Dirección de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú, que al inicio del Proyecto fue sólo una persona, se incorporó 2 personas más, y en el momento de la evaluación intermedia se estuvo trabajando con un equipo conformado por 3 personas. Posteriormente, por el incremento de las actividades en el Departamento de Caaguazú se dio la incorporación 2 personas más a tiempo completo en la Coordinación de APS de la Dirección de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú, lo que permitió avanzar con las actividades de APS y del Proyecto con un equipo completo de 5 personas totales; también es una contribución importante para la implementación del Proyecto.

Otros de los factores que promovieron el desarrollo del Proyecto es la presencia del actual Director General de APS que comprende profundamente el tema, y el fuerte acompañamiento incluso para este Proyecto. Además cabe mencionar el apoyo de la Gobernación de Caaguazú, Universidad Nacional de Caaguazú, SEME y otras instituciones que trabajan con la estrategia APS; en el caso de la Gobernación que cooperó con el local para crear el centro regulador de emergencias que corresponde al Resultado 4 del Proyecto, y la donación de una parte de su equipamiento; asimismo, la Universidad Nacional de Caaguazú prestó gratuitamente al Proyecto la sala de reuniones, todos estos contribuyeron a un avance de las actividades.

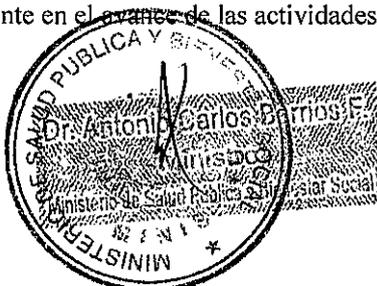
En el marco del Proyecto, el involucramiento logrado de los tomadores de decisiones políticas en el ámbito del Proyecto y el buen relacionamiento construida con ellos, ha contribuido en la implementación de las actividades del Proyecto.

<Factores restrictivos>

Uno de los factores más importantes que afectó en la ejecución del Proyecto es el sucesivo cambio de gobierno que trajeron a su vez cambios de autoridades del MSPyBS, tales como Director General de APS y el Director de la Región Sanitaria. Desde el inicio del Proyecto hubo 2 cambios de Presidente de la República, 4 cambios de Director General de APS del MSPyBS, 2 cambios de Director de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú y 1 cambio en el cargo de Coordinador de APS. A nivel del MSPyBS, por cada cambio de gobierno, sufría un cambio importante de personal a nivel del Ministerio incluyendo las Direcciones Generales involucradas en el Proyecto. El Proyecto destinó el tiempo para presentar el contenido del Proyecto y solicitar el apoyo a los nuevos Director General de APS, Director de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú y sus equipos. Antes y después del cambio de autoridades, fue difícil promover actividades relacionadas con



este Proyecto debido a que precisaba de tiempo para lograr que los nuevos integrantes comprendan el contenido del Proyecto y acompañen en las actividades. Estos cambios afectaron también el avance del proceso de consulta y aprobación de los manuales, guías y otros materiales elaborados en el marco del Proyecto; en algunos casos fue obligado a reiniciar todo el proceso incluyendo el trabajo de revisión. Todos estos puntos mencionados son factores que afectaron enormemente en el avance de las actividades del Proyecto.



A large, stylized handwritten signature or mark in the bottom left corner, consisting of several overlapping lines forming a triangular shape.

A handwritten signature or mark in the bottom right corner, appearing to be the letters "fda" written in a cursive style.

CAPÍTULO 4 EVALUACIÓN POR LOS 5 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

4-1 PERTINENCIA

La pertinencia de este Proyecto se puede considerar que es alta. A continuación se describe los detalles.

4-1-1 Aspectos políticos y lineamientos

El actual Gobierno del Paraguay establece como uno de los principales ejes de la política, la reducción de la pobreza; en ese sentido, la Atención Primaria de Salud se ha convertido en una estrategia importante. La política sectorial que establece el MSPyBS, establece como tema prioritario la implementación de la estrategia de APS. Este tema consta en el plan estratégico institucional 2013 – 2018 en donde establece 10 metas a lograr; entre ellas la “creación y el fortalecimiento de la red de salud”, el “fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención” y el “fortalecimiento de las capacidades de gestión del sector de la salud” son las que más se relacionan con este Proyecto. Por todo lo mencionado, se puede concluir que el Proyecto tiene coherencia con las políticas de desarrollo del Paraguay.

4-1-2 Política de asistencia del Japón y el objetivo de desarrollo de la JICA

El presente Proyecto tiene coherencia con la política de prioridades del Gobierno de Japón y temas prioritarias de cooperación de la JICA específicamente para en el sector de la salud. En la política internacional de la salud 2011 – 2015, establece el mejoramiento de la capacidad administrativa y el fortalecimiento de las actividades basadas en la comunidad como parte de la asistencia específica del sector; por tanto, existe coherencia con las actividades del Proyecto. Asimismo, entre las principales áreas prioritarias del plan de desarrollo de cooperación del Japón al Paraguay están el combate a la pobreza, el desarrollo económico sostenible y la gobernabilidad. La lucha contra la pobreza en particular, establece dos temas específicos, y como estrategia de mejoramiento de los servicios sociales enmarca el programa de mejoramiento de la salud. El Gobierno de Japón presentó la estrategia de política exterior de la salud en el mes de mayo de 2014; y en mes de septiembre del mismo año, el Primer Ministro del Gobierno de Japón, Shinzo Abe, manifestó en la revista lanceta³ la estrategia mencionada. En el que pone como temas a dar máxima prioridad el fortalecimiento de los sistemas de salud a través del mejoramiento de la estrategia de APS y el logro de la cobertura sanitaria universal (CSU). Por otra parte, la JICA en su política de cooperación del sector salud, focaliza el mejoramiento de los sistemas de los servicios de la salud para fortalecer la capacidad de gestión gubernativa de este sector y mejorar la calidad de los servicios de la salud⁴. En ese sentido, este Proyecto que busca fortalecer la estrategia de APS a través del mejoramiento de los sistemas de servicios de la salud basado en la USF tiene coherencia con los lineamientos de la asistencia que establece el Gobierno de Japón y la JICA.

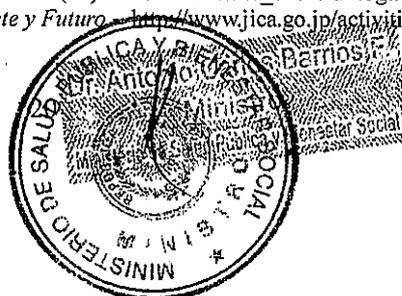
Por otra parte, Japón tiene la experiencia del pasado en prestación de servicios de salud en las zonas rurales y remotas (asiladas). Se considera que la tecnología de Japón tiene una ventaja comparativa por todos esos conocimientos y experiencias adquiridos. Además, este Proyecto aprovechó el recurso disponible de El Salvador e incorporó la capacitación en terceros países. En el Salvador existe antecedente de una cooperación técnica tipo proyecto ejecutado por la JICA, y como una forma de aprovechar las experiencias anteriores de la JICA, se planificó la capacitación en terceros países que contribuyó a elevar la motivación y fortalecer los conocimientos de los participantes, que los mismos califican que fue una experiencia muy valiosa. Por todo lo mencionado, se considera que la ventaja comparativa de apoyo del Gobierno de Japón en la implementación de este Proyecto es alta.

4-1-3 Coherencia con las necesidades de la región y la sociedad focalizada del Proyecto

El Departamento de Caaguazú se sitúa en el centro este de la Región Oriental del Paraguay, tienen características particulares en la distribución de las enfermedades, dinámica demográfica y en actividades económicas. Desde el punto de vista de la implementación del Proyecto en el Departamento que tiene estas características para construir un modelo de estrategia de APS y la expansión de esta experiencia a todo el país,

³ [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61639-6/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61639-6/fulltext?_eventId=login)

⁴ Cooperación de la JICA para el sector de la salud - *Presente y Futuro* - <http://www.jica.go.jp/activ/jices/issues/health/index.html>



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

se considera alta la pertinencia.

4-2 EFECTIVIDAD

La efectividad del Proyecto es de nivel intermedio. A continuación muestra las razones:

4-2-1 Estructura lógica de los Resultados y Objetivos del PDM

A fin de fortalecer el sistema de salud basado en la USF, se debe de definir claramente el sistema APS en los servicios de salud que corresponde al Resultado 1 del Proyecto. Asimismo, es muy importante obtener la aprobación oficial de los manuales y guías elaborados por el Proyecto para la implementación efectiva de la estrategia de APS. Además, se requiere desarrollar capacidades de gestión de las instituciones proveedoras de los servicios de salud e instituciones administrativas de salud que corresponden al Resultado 2, para lograr el fortalecimiento del sistema de servicios de salud. Para tal efecto, en primer lugar es necesario realizar la evaluación del funcionamiento básico de la USF, y basada en ella, también es importante realizar el monitoreo regular por parte de la Dirección de Región Sanitaria. La planificación de presupuesto anual de USF por parte del Consejo Local de Salud también es necesaria desde el punto de vista de la sostenibilidad de las actividades. El fortalecimiento de la capacidad de USF que corresponde al Resultado 3, también es otra de las condiciones imprescindibles dado que el sistema de servicios de salud que busca consolidar con el Proyecto tiene como base principal a la USF. En particular, es fundamental fortalecer el mecanismo de participación de la comunidad para que logre ofrecer un servicio en función a las necesidades de la comunidad y fortalecer la capacidad de gestión de la USF. Y, para que funcione la referencia y contra referencia de los pacientes a través de la prestación del servicio en las USF y en otros centros de salud, también se debe de incluir la instalación del centro regulador de emergencias para lograr el sistema integrado de los servicios de la salud, que está ligado con el Resultado 4. De lo expuesto, la relación lógica existente entre los cuatros Resultados esperados del Proyecto y su Objetivo es adecuada y suficiente.

4-2-2 Grado de cumplimiento del Objetivo del Proyecto

El Objetivo del Proyecto no se ha conseguido lograr por momento, aunque hay indicadores que si han logrado en parte. Por ejemplo, el Indicador 2 “El control prenatal de las embarazadas antes del cuarto mes de embarazo alcanza el 50% en el Departamento de Caaguazú” ya alcanzó el 57.9%, pero aún quedan pendiente los otros indicadores. El otro es el Indicador 3 “El número de parto institucional alcanza el 95% en el Departamento de Caaguazú.”, en el 2014 se logró el 93% y en el 2015 en el momento de la evaluación final alcanzó el 94%, siendo ya un porcentaje próximo a alcanzar la meta establecida.

Como posibles causas por el cual no se están logrando los indicadores, se podría mencionar el retraso de algunas de las actividades y las condiciones externas. Por ejemplo, el Indicador 4 “El número de pacientes hipertensos que consultan y/o bajo seguimiento de la USF (pacientes que acuden periódicamente) alcanza el 100% en el Departamento de Caaguazú.”, aún se ha ejecutado actividades específicas del tema, ni tampoco se tiene módulo de capacitación de USF sobre pacientes con hipertensión. Se supone que tomará un determinado tiempo para poder visualizar algún resultado relacionado con este indicador, debido a los motivos ya mencionados y más por no tener realizado la capacitación sobre tratos de los pacientes hipertensos.

En cuando al Indicador 1 “La cantidad de consultas por las USF del Departamento de Caaguazú aumenta en 50%, en comparación al año 2012.”, esta muestra una tendencia en aumento pero aún no ha alcanzado la meta. Una de las razones es la falta de medicamentos en la USF. Los pacientes que acuden a la USF en sus mayorías son con patología de hipertensión y diabetes, y aunque se están mejorando esta situación en estos últimos meses, no siempre la USF cuenta con la cantidad suficiente de medicamentos, por tanto los pacientes que conocen esta situación tienden paulatinamente a no acudir. Los medicamentos de la USF se solicitan el tipo y la cantidad al MSPyBS a través de la Dirección de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú, pero la reposición no es la cantidad suficiente y a veces llegan con cierto retraso. Este corresponde a una de las condiciones externas que establece el Proyecto que dice: “Se dispone de equipamiento básico y medicamentos para el buen desempeño del servicio básico de salud de la USF.”, esta sería uno de los factores que impiden el cumplimiento de este Indicador. El porcentaje de aumento de los usuarios del servicio de USF en el 2014 fue de 35,8%, está muy lejos del 50% que es la meta a alcanzar; en ese sentido se determina que es difícil alcanzar el Objetivo del Proyecto en este periodo de cooperación.



Por otra parte, aunque no está incluida en los indicadores, entre los meses de mayo y septiembre de 2015, fue instalado 3 nuevos USF dentro del Departamento, alcanzando actualmente un total de 44 USF, logrando un 35% de cobertura a nivel Departamental⁵. Además, en el mes de septiembre de 2015, está definida la nueva contratación de 11 médicos para trabajar en USF del Departamento de Caaguazú. La cantidad de USF y los médicos en el Departamento de Caaguazú, se considera que contribuye a fortalecer el sistema de servicio de atención de la salud basado en USF que corresponde al Objetivo del Proyecto. Sin embargo, el porcentaje actual de cobertura de USF dentro del Departamento de Caaguazú es de 35% , lo cual se requiere más USF y los profesionales que trabajarán en esas unidades.

4-3 EFICIENCIA

El nivel de la eficiencia del Proyecto es relativamente alto. Hay expectativa que esta situación se mejore. A continuación muestra las razones:

4-3-1 Factores restrictivos de la eficiencia del Proyecto

Existen varios factores que restringieron la eficiencia del Proyecto, que condujeron al retraso o impidieron el emprendimiento de las actividades. Los sucesivos cambios de las autoridades tanto del MSPyBS y de la Dirección de la Región Sanitaria, como se mencionó en la sección de 3-6-2, fueron también factores que inhibieron la eficiencia de las actividades. El otro factor que impidió el desarrollo del Proyecto, sería el estancamiento de las actividades que el Proyecto ha sufrido entre antes y después del cambio de personal, y el tiempo que tuvo que destinar para presentar el contenido del Proyecto a las nuevas contrapartes a fin de lograr su comprensión y el acompañamiento.

4-3-2 Factores promotores de la eficiencia del Proyecto

Los factores que promovieron y promueven la eficiencia del Proyecto, es el fuerte acompañamiento del Ministro, la Vice Ministra y el Director General de APS en las actividades del Proyecto, así como se ha mencionado en la sección 3-6-2. Como resultado de ello, se puede esperar que las actividades correspondientes al período restante del Proyecto avance sin mayores dificultades. Asimismo el apoyo de la Gobernación de Caaguazú, Universidad Nacional de Caaguazú, SEME y otras instituciones también son factores que contribuirán a las futuras actividades del Proyecto. Sumado a estos, cabe resaltar también el desempeño de la Coordinación de APS del Departamento de Caaguazú que tuvo un refuerzo de 2 personas más exclusivas para el Proyecto, lo que posibilita a esta instancia a trabajar con mayor eficiencia.

También se vio que a nivel de USF se ingenian para facilitar sus labores, que se considera otros factores que suman a mejorar la eficiencia. Por ejemplo, la preparación de mapas diferenciados por patología u otras finalidades que permita entender con facilidad el estado de salud de los pacientes y la comunidad en general; las tarjetas hechas por los profesionales mismos para el fácil seguimiento de los pacientes hipertensos; dispensarización de los pacientes en 4 grupos para el mejor manejo; preparación del cuadro para facilitar el trabajo en el tema de planificación familiar; entre otros que son otros de los tantos factores que aumentaron el grado de eficiencia de las tareas cotidianas en USF. Se considera que estas creatividades e ingenios seguirán surgiendo y desarrollándose aún más.

Aunque no está incluida en las actividades de PDM, es digno de mencionar el esfuerzo que el Proyecto ha realizado para conseguir el apoyo de las empresas privadas ya sea en materiales, equipos e insumos. Por ejemplo, el calendario de control prenatal de las embarazadas que se está utilizando para marcar la fecha de controles y posible fecha de parto; siendo uno de los materiales que facilitan y promueven a lograr mayor eficiencia del personal de la USF. El afiche preparado por los Jóvenes Voluntarios de la JICA (JICA), es un instrumento que el ESF lo considera que es útil y fácil manejo⁶. Todos y cada uno de los apoyos recibidos de los actores involucrados al Proyecto han convertido en factores de promoción para mejorar la eficiencia de las

⁵ La cantidad de USF en este Departamento del país, al inicio del Proyecto fue de 36 y con el aumento pasó a ser 41 en el momento de la evaluación intermedia. Y, en el mes de septiembre de 2015, esa cantidad total pasó a 44, y esas nuevas USF instaladas están en funcionamiento. La cantidad de USF necesaria para el Departamento de Caaguazú es de unos 90 USF.

⁶ Son carteles de distintos temas, tales como control prenatal, resfriós/gripes, salud bucodental; que fueron elaborados por los JOCV, quienes dibujaron intercambiando opiniones con los profesionales del campo y distribuyeron a las USF.



tareas.

Además, la difusión de los mensajes relacionado con el tema de salud aprovechando los radios comunitarios y otros medios de comunicación, es un factor que promueve la eficiencia. En el 2014 se realizaron 216 actividades de educación de la salud a través de los radios comunitarios, pero con el desarrollo de las actividades educativas sobre la salud (una duración de 5 a 10 minutos aproximadamente) aprovechándose de los diversos medios de comunicación además del medio radial, esto nos lleva a lograr promover las actividades de APS con mayor eficiencia.

4-3-3 Eficiencia de las actividades

En las actividades del Proyecto fueron asignados 2 Expertos Japoneses de Largo Plazo, 5 Expertos Japoneses de Corto Plazo, 9 Expertos de Corto Plazo de El Salvador, 2 Asistentes, 1 Chofer como parte de la contrapartida de la JICA. Por otra parte fueron asignados 17 funcionarios del MSPyBS y de la Dirección de Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú en carácter de Contraparte del Proyecto, más 1 Chofer, que también dedican a la labor diaria del Proyecto, todos ellos son parte de la contrapartida paraguaya. Si se considera el volumen de actividades, el periodo de implementación del Proyecto y la cantidad de recursos humanos, se puede determinar que el sistema organizacional del Proyecto en general es eficiente, pero también se debe de mencionar que las Actividades 2-2 y 2-3 presentan un importante retraso. A continuación se describe algunos puntos más resaltantes que están ligados a la eficiencia de las actividades.

En el momento de la evaluación intermedia, con la comparación de las actividades planificadas y ejecutadas se confirmó un retraso de la implementación en unos 6 meses. Las causas que afectaron en ello fueron el inicio y el desarrollo de las actividades del Proyecto, específicamente en la primera mitad de su periodo de implementación, sin tener consolidado a nivel de los actores el concepto sobre el Proyecto, y la falta de comprensión APS en ellos mismo. Si desde el inicio del Proyecto se lograba suficiente comprensión de los actores involucrados a las estrategias APS, se considera que hubiera logrado mayor eficiencia en las actividades en esta etapa mencionada.

Al principio del Proyecto, se formaron los Comités Nacional y Regional para aumentar la eficiencia de las actividades, pero en este método existieron aspectos que no siempre fueron efectivos, por ejemplo el tema de la distancia física entre ambos comités. Sin embargo, con los sucesivos cambios de personal que tuvo a nivel del MSPyBS, el Comité Nacional ha dejado de funcionar. El cese del funcionamiento de este Comité Nacional de Capacitación en el proceso de las actividades, fue una de las causantes del retraso del trabajo de elaboración de los módulos de capacitación. Ante esta situación, el Comité Regional de Capacitación del Departamento de Caaguazú tomó la posta para continuar con las funciones del Comité Nacional, así lideraron las actividades de capacitación de esta segunda mitad del periodo del Proyecto. Por consiguiente, las funciones de planificación, ejecución, y evaluación de la capacitación se concentraron en el Comité Regional de Capacitación, eso permitió a fortalecer aún más la capacidad de sus miembros; y después de la evaluación intermedia del Proyecto, fue posible llevarse a cabo los trabajos relativos a la capacitación de manera más eficiente.

Además, desde el primer año de la implementación del Proyecto hasta el segundo semestre del tercer año, se realizó el estudio de línea de base. Este estudio había sido diseñado su planificación, ejecución y análisis realizarlo bajo el liderazgo del Comité Nacional de Investigación y el Comité Regional de Investigación, que funcionaba al inicio; pero mayor tiempo y recurso se destinó en los trabajos de planificación y ejecución debido al enorme cantidad de informaciones que quiso recabar, sumado a esto el tiempo limitado de los miembros del comité para abocarse a esta tarea. Finalmente, se logró terminar este estudio realizando algunos ajustes, tales como la reducción de las informaciones a recabar, y la realización de análisis en algunos aspectos puntuales. Considerando el posicionamiento de este estudio de línea de base, si se destinaba el tiempo y los recursos utilizado para este estudio a otro fin, podría haber logrado mejor eficiencia en otras actividades. Desde estos puntos mencionados, se puede determinar que esta actividad no logró la eficiencia esperada.

Por otra parte, la actividad de participación comunitaria que no había sido iniciado en absoluto, se reconsideró su importancia y fue requerida su implementación inmediata en el proceso de la evaluación intermedia. Tras esta evaluación, se gestionó inmediatamente el envío del Experto en el área de IEC, que trabajó primeramente en la determinación del marco general de las actividades de participación comunitaria y su metodología de implementación; para posteriormente iniciar con las actividades en terreno incluyendo la capacitación



necesarias; en ese sentido, se considera que se ha preparado el envío del Experto y sus actividades de manera eficiente, demostrando un alto valor que significa este desde el punto de vista del impacto que dejó en el Proyecto.

En el marco del sector de la salud, fue enviado en este departamento focalizado del Proyecto algunos JOCV⁷. Este Proyecto ha coordinado y articulado con JOCV las actividades relacionadas con el tema APS. Los JOCV que presentan servicios en las USF apoyan en las labores diarias, tales como la preparación de los materiales para la promoción de la salud, apoyo en las actividades de sensibilización de la comunidad, contribuyendo enormemente en el mejoramiento de la eficiencia de las labores en las USF.

Mediante la captación del apoyo financiero de las empresas privadas, se lograron la adquisición de os materiales que contribuye a lograr una mayor efectividad en las tareas cotidianas en la USF y por ende a alcanzar una mayor eficiencia de las actividades.

4-3-4 Eficiencia de costos

En el marco del Proyecto fueron donados varios equipos. Además de los principales equipos médicos tales como tensiómetro, Eco Doppler Fetal, nebulizador; se incluyeron computadoras, impresoras y otros equipos para el procesamiento de la información. Estos equipos están siendo utilizados de manera efectiva en las USF. Por otra parte, los equipos donados en el centro regulador de emergencias aún no están utilizando. Por lo que esta sería un factor que afecte en la eficiencia del costo.

4-4 IMPACTO

Los impactos se están generándose.

4-4-1 Perspectivas de logro del Objetivo Superior

Los Indicadores 1 y 2 del Objetivo Superior no se ha logrado. En este momento, hace que se difícil determinar la probabilidad de logro del Objetivo Superior.

4-4-2 Impactos fuera del Objetivo Superior

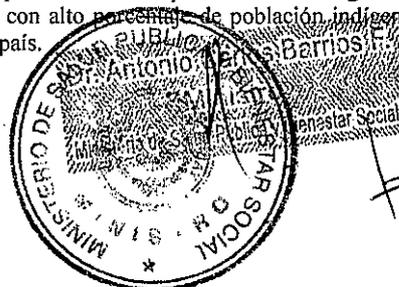
El Comité de Salud conformado a nivel de USF en aquellas unidades seleccionadas como pilotos de las actividades de participación comunitaria acompaña en la gestión y operación con el apoyo de la comunidad en general, y a través de las actividades de este Comité, la población está comprendiendo aún más que la promoción de la salud es su responsabilidad, y participan activamente en las actividades de la salud en comparación a lo que fue anterior al abordaje del tema participación comunitaria; en ese sentido se considera que se está generando impacto positivo con esta actividad.

Además, en una de las USF se está implementando el teatro con el elenco conformado por los jóvenes de la comunidad originaria del territorio como uno de los enfoque de implementación de la actividad de participación comunitaria, generando impacto positivo en esta comunidad pasando las barreras socio culturales. Mediante esto, este enfoque de actividad incluyendo el teatro se pudo entender que es un enfoque estratégico aceptable y válido en las actividades de APS, por haber logrado la participación de la población originaria en las actividades de USF. En ese sentido se considera con la aplicación de este enfoque se puede esperar similar mismo impacto en otras comunidades de indígenas.

Los otros organismos cooperantes tales como OPS y KOICA han mostrado gran interés en las actividades del Proyecto, y consideran incorporar en otros Departamentos del país los conocimientos de la estrategia de APS basado en la USF que el Proyecto está aplicando. Especialmente la OPS ha anunciado trabajar en el fortalecimiento de las funciones de USF en la Región Occidental o Chaco⁸, en ese marco, durante esta evaluación se reunió con los Expertos del Proyecto y otros actores involucrados para intercambiar opiniones sobre la metodología de implementación de las actividades de participación comunitaria y de los impactos

⁷ Los JOVC del sector de salud en el 2012 fue de 6 voluntarios, 2013 fue 5 voluntarios, 2014 fue de 5 voluntarios respectivamente. Y en el 2015 están trabajando como voluntarios 7 personas en el Departamento de Caaguazú.

⁸ La Región Occidental o Chaco, es una zona de acceso difícil con alto porcentaje de población indígena, presenta una baja densidad poblacional en comparación con otros departamentos del país.



logrados hasta ahora.

Además, el Simposio Departamental “*Perspectivas para el Desarrollo del Sistema de Atención Primaria de Salud del Paraguay*” se llevó a cabo en el Departamento de Caaguazú, el pasado 30 de julio de 2015; este encuentro se dio en el marco de este Proyecto en donde se congregó los Directores de la Región Sanitaria, Coordinadores de APS y Representantes de USF de otros Departamentos del país para socializar la aplicación del proyecto en el Departamento de Caaguazú y sus resultados logrados, e intercambiaron opiniones sobre el tema. En esa jornada se escucharon varias opiniones y palabras que indican la alabanza, demuestran el gran interés en esta experiencia que ha hecho que USF funciones efectivamente y promueva la promoción de la salud en el territorio, asimismo también mencionaron que este caso es un valioso precedente. De todo lo mencionado, considerando el interés de otros organismos de este sector de promover la implementación de la estrategia de APS aplicando la misma metodología o similar sirviendo como ejemplo la metodología que aplica el Proyecto, se puede decir que en cierta medida ya se están generando algunos impactos fuera de lo establecido en el Objetivo Superior.

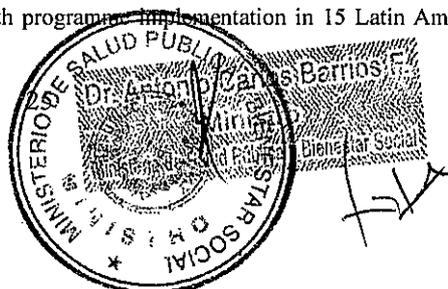
Por otro lado, en la evaluación intermedia se citó como posible impacto negativo que se podría darse en aquellas familias de escasos recursos que viven lejos de un servicio de salud superior, que se vean obligados a optar por el parto domiciliario y no institucional, debido a que el diseño del sistema fomenta el parto institucional en los centros médicos de niveles superiores y no en el USF de su comunidad. Sin embargo, el porcentaje de parto institucional de los años 2013 y 2014 fue de 91,3% y 93% respectivamente; mostrando una tendencia de mejora y no generando ese impacto negativo.

Respecto a la actividad del Resultado 4, se adquirieron las camionetas 4X4 como parte de las actividades de instalación del centro regulador de emergencias, para que estos vehículos permitan el traslado de los pacientes sin importar el tiempo ni el estado del camino. Influenciado de esta determinación tomada por el Proyecto, el Ministro de Salud también ordenó al SEME la adquisición de las nuevas 100 unidades de ambulancia de esta institución sean camionetas 4X4, y así lo hicieron. En las zonas rurales del Paraguay, el mal estado de los caminos hace que dificulten el tránsito vehicular más en los días lluvias, por lo que el cambio de la dotación de las unidades de ambulancias de SEME por las camionetas 4X4 es de suma importancia, lo que puede ser considerado como un efecto dominó logrado por el Proyecto.

Los investigadores de la Universidad Nacional de Caaguazú, fueron parte del Comité Regional de Investigación del Proyecto, y trabajaron en el proceso de la preparación, ejecución y análisis del estudio de línea de base, e inclusive la participación de los estudiantes universitarios (60 alumnos) en la realización de estudio en terreno menciona que contribuyó a promover mayor comprensión sobre el tema APS en la formación de la carrera profesional conociendo las problemáticas de la región. Es decir, el importante rol que cumple las actividades de USF del Departamento de Caaguazú como práctica de la educación e investigación que apunta un cambio social (Aprendizaje Transformador) que es un tema candente en los últimos años, se ha observado como un impacto positivo generado. Se requiere una mayor articulación entre el gobierno y las organizaciones de investigación a fin de promover las actividades de USF e ir sumando evidencias para la futura expansión a nivel país.

Como impactos de los resultados del Proyecto a los demás países vecinos, se puede mencionar que por la iniciativa del Ministro de Salud del Paraguay, el próximo 23 al 25 de septiembre del corriente año se organizará el Foro Internacional en donde está previsto invitar y contar con la presencia de los representantes de los 10 países y actores nacionales de todos los departamentos del país que están involucrados con el tema APS. Asimismo, bajo el liderazgo del MSPyBS y con el apoyo de la OPS se está coordinando para lograr un conceso y concluir con una Declaración de Asunción en el tema APS. Se espera que este foro internacional sea un espacio que fortalezca la co-creación intelectual a través de una red regional, y contribuya al desarrollo del capital humano del sector de APS, la difusión de los servicios de atención de la salud familiar, acumulación de evidencias y el desarrollo endógeno⁹.

⁹ Dal Poz et al. Assessment of human resources for health program implementation in 15 Latin American and Caribbean countries. *Human Resources for Health* (2015) 13:24.



4-5 SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad de los aspectos políticos y técnicos se considera alta. Por el otro lado, la sostenibilidad de los aspectos organizacional y financiero no es suficiente.

4-5-1 Aspectos políticos

Dentro de las políticas del MSPyBS, la estrategia de APS es considerado como un tema prioritario a abordar como parte de las medidas de lucha contra la pobreza, y por momento se considera que esto no sufriría cambio alguno en el futuro. Asimismo, el Director General de APS y los demás Directores Generales involucrados han manifestado su intención de implementar y expandir el modelo de APS basado en a USF que fue consolidado en el Departamento de Caaguazú. Se podría considerar que en el Departamento de Caaguazú y a nivel país seguirán promoviendo el servicio de salud que impulse la estrategia de APS basado en la USF, dado que el además de lo mencionado, el Director de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú y la Gobernación de Caaguazú también tienen las ideas de continuar con las actividades de APS a través del fortalecimiento de la USF. En ese sentido, se podría esperar también que el sistema estructural de implementación siga fortaleciendo. Por el lado, todas las documentaciones elaboradas en el marco del Proyecto aún no están aprobadas por el MSPyBS.

Por otra parte, el Proyecto debe de continuar con las reuniones con las dependencias correspondientes y dar seguimiento de los procedimientos necesarios, debido a que el modelo de implementación de la estrategia de APS basado en la USF y la metodología de evaluación de funcionamiento de USF tampoco están aprobados oficialmente por el Ministerio. Al tener un sistema consolidado, guías y manuales oficiales e incluso sus metodologías formuladas en el marco del Proyecto; todo esto nos lleva a lograr una mayor sostenibilidad y expansión a nivel país.

4-5-2 Aspectos organizacional y financiero

La estructura organizacional de APS está liderada por la Dirección General de APS e impulsa junto con la Dirección General de Planificación y Evaluación y la Dirección de Red de Servicios de Salud. Y en el Departamento de Caaguazú, bajo el liderazgo local de la Dirección de Región Sanitaria promueve las actividades y monitoreo relacionados con la estrategia de APS. Las Direcciones Generales del nivel central involucradas al tema formulan los lineamientos de implementación de APS y sus estrategias, y realizan el seguimiento del avance de las actividades y el cumplimiento de los indicadores a nivel departamental. Es alta la probabilidad que se mantenga esta estructura en el futuro, lo que permite seguir acumulando los conocimientos y experiencias de implementación de APS incluyendo a través del Proyecto. En ese sentido, se asegura la sostenibilidad básica organizacional, y mientras que no haya cambio del gobierno u otros, se puede esperar que la estrategia de APS siga con este marco organizacional.

Por otra parte, respecto a la sostenibilidad en el aspecto financiero, aunque en este momento se puede esperar la disponibilidad de recursos en el futuro, en este estudio de evaluación de confirmó que el presupuesto del MSPyBS para el sector de APS de los años 2014 y 2015 muestra una tendencia a la baja¹⁰. El presupuesto general de MSPyBS también muestra sin mayores variaciones en estos últimos años. Considerando todos estos puntos, se podría determinar que es factible mantener en ciertas medidas esta situación en el futuro, pero en este momento es impredecible determinar si es posible disponer de suficiente presupuesto para la expansión del modelo de APS basado en la USF a nivel país. Cuando también se considera la insuficiente cantidad de agentes comunitarios en las USF, se requiere el aumento de presupuesto para APS y USF a fin de mejorar la sostenibilidad financiera.

Asimismo, respecto al fortalecimiento de la capacidad relacionada con la APS, es necesario construir un sistema más sostenible. A través de las actividades del Proyecto, se fortalecieron las capacidades de implementación de la capacitación en función a los módulos preparados para USF por el Comité Regional de Capacitación del Departamento de Caaguazú, y son capaces de brindar una capacitación de calidad. A fin de aprovechar las capacidades instaladas, se debe de analizar y construir un sistema integrado para promover la estrategia de APS a nivel nacional. Si se logra construir un sistema estructural de implementación de la

¹⁰ Según la información de MSPyBS, el Presupuesto de 2014 para APS fue de 201.971.079.989 guaraníes, y el Presupuesto 2015 es de 187.650.960.053 guaraníes; con un recorte de un 9%.



capacitación del tema APS tanto en el Departamento de Caaguazú y otros Departamentos del país, que combine efectivamente el mecanismo de implementación de la capacitación que el MSPyBS promueve por temas específicos relacionados con las enfermedades, con las funciones y los sistemas de implementación del Comité Regional de Capacitación del Departamento de Caaguazú, esto daría mayor importancia organizacionalmente y dar continuidad a las actividades.

La incorporación de la estrategia de teatro para trabajar con el enfoque de participación comunitaria, se logró una activa participación también de la comunidad indígena, en ese sentido uno puede entender que esta es un enfoque estratégico aceptable y viable culturalmente. Por tanto, el éxito logrado con la metodología de participación comunitaria, se traduce en el empoderamiento y el fuerte acompañamiento de toda la comunidad incluyendo la comunidad indígena, que convirtieron en los factores que contribuyen a lograr mayor sostenibilidad de las actividades y gestión de la USF.

4-5-3 Aspectos técnicos

A través del presente Estudio, se pudo constatar la fuerte voluntad y compromiso que tiene todos actores que están involucrados en el Proyecto de seguir trabajando con la estrategia de APS. En ese sentido, se puede esperar que la APS basada en la USF siga enfocándose en la prevención y la promoción para brindar el servicio de salud a mayor cantidad de personas posibles.

Desde la dimensión técnica, el fortalecimiento de la capacidad de planificación y ejecución de la capacitación del Comité Regional de Capacitación del Departamento de Caaguazú que se logró a través de las actividades del Proyecto, esto permite a sus miembros organizar y brindar una capacitación de calidad; se considera como un factor importante para promover la estrategia de APS en el futuro. Si uno ve el rol que asume el Comité Regional de Capacitación del Departamento de Caaguazú incluyendo las funciones del Comité Nacional a partir de la segunda mitad del periodo de implementación del Proyecto, el papel de este Comité Regional cumple en el fortalecimiento de las capacidades es muy importante. Si se logra establecer un sistema organizacional de implementación de la capacitación de APS aprovechando al máximo las funciones del Comité Regional de Capacitación del Departamento de Caaguazú y sus capacidades instaladas, tanto durante y después del Proyecto, con esto se hace posible realizar una capacitación adecuada técnicamente y de alta calidad en todos los Departamentos del país.

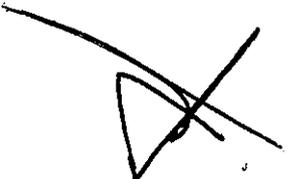
Además, como enfoque de participación comunitaria en el marco del Proyecto se está logrando impacto con el teatro, y se está llevando a cabo en la USF con la cooperación y participación de la comunidad está abordando un paso más adelante, que son el diagnóstico de la comunidad y la elaboración del plan operativo anual. Posteriormente, la metodología de socialización de la información recabada y analizada, y abordaje con la comunidad, es una metodología que se implementa una vez que dominen el propósito y el objetivo de la metodología de participación comunitaria. Se pudo confirmar con las entrevistas mantenidas durante este Estudio, los Coordinadores de APS de la Dirección de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú y los miembros del Comité Regional de Capacitación, entendieron correctamente el propósito del método de participación comunitaria, a través de la coordinación de la metodología de implementación en ellos mismos y la implementación. Todos los puntos mencionados desde el punto de vista técnico, son los factores que reforzaron la sostenibilidad de las actividades relacionadas con la participación comunitaria. Estos son puntos muy importantes para el futuro de las actividades, y se considera uno de los principales logros del Proyecto.

4-5-4 Aspectos sociales, culturales y ambientales.

Uno de los elementos importantes para la consolidación del modelo de USF en el Departamento de Caaguazú es el enfoque de participación comunitaria. Y una de sus características es la incorporación del teatro, que en la práctica se logró la participación también de la comunidad indígena en el elenco, y como impactos se está logrando captar mayor interés de las comunidades y mejorar la conciencia sobre la salud. En ese sentido, se considera que esta es una estrategia válida y aceptada en la comunidad sin mayores problemas en el aspecto cultural, y es viable que la USF y la comunidad continúen para la promoción de la salud de su territorio.

4-6 CONCLUSIÓN

El Proyecto presente una alta pertinencia. Tiene coherencia con la política pública del sector de la salud del



Paraguay y la política de asistencia del Japón; asimismo se podría decir que es una opción acertada para construir el modelo del sistema al haber seleccionado al Departamento de Caaguazú que reúne todas las características representativas de los Departamentos del país.

Respecto al grado de efectividad de este Proyecto es intermedio. La estructura lógica entre los Resultados y el Objetivo del Proyecto establecidos en el PDM es apropiada. Por otro lado, existen actividades que aún no están generando los resultados debido al retraso en su implementación. Teniendo en cuenta el tiempo que resta del Proyecto y el volumen de las tareas, se considera poco difícil terminar todas actividades en ese tiempo; y la expectativa de logro del Objetivo del Proyecto es limitado.

El grado de eficiencia es de nivel intermedio. No se puede negar que los sucesivos cambios de las autoridades tanto a nivel del MSPyBS y la Dirección de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú ha dado el impacto negativo afectando en la eficiencia de la ejecución del Proyecto. Pero también cabe destacar la capacidad instalada en el Comité Regional de Capacitación que se formó en el marco del Proyecto, lo que permitió una efectiva planificación y ejecución de la capacitación. La capacidad fortalecida del Comité Regional de Capacitación que abarcan las tareas de planificación, ejecución y monitoreo, es un beneficio importante para su expansión a nivel nacional.

Se están generando algunos impactos del Proyecto. Los organismos cooperantes tales como el caso de OPS, muestran fuerte interés en el enfoque y método de implementación aplicado en el marco del Proyecto, y con intenciones de aplicar los resultados del Proyecto en otros Departamentos del país.

La sostenibilidad en los aspectos organizacional y financiero aún no es suficiente. En los aspectos políticos y técnicos, se considera que tiene una alta sostenibilidad por la coherencia que tiene con el marco político sectorial, por la conciencia sobre la importancia de APS basado en la USF generada en el Ministro, la Vice Ministra y los principales actores, y por la actitud comprometida de los profesionales de seguir trabajando.

Con respecto a la actividad de participación comunitaria, ha mostrado un gran avance desde la evaluación intermedia. Con el fomento de las actividades de participación comunitaria, se logró profundizar y ampliar las actividades de USF. Asimismo, se logró mayor acercamiento entre la USF y la comunidad, mayor involucramiento y activa participación de la comunidad en las actividades de USF, y mayor cantidad de personas que lo apoyan. Además, la metodología de participación de la comunidad, es comprendida de manera adecuada por parte de los Coordinadores de APS del Departamento de Caaguazú y los miembros del Comité Regional de Capacitación, y es implementada las actividades para promover dicha participación.

Con este tipo de fortalecimiento del funcionamiento de la USF, y considerando la expectativa de abordar nuevos temas en el Proyecto, todo esto promueve en cierta medida la sostenibilidad de las actividades en ejecución; en ese sentido se considera que es importante revisar y proyectar el marco institucional y político con miras al fortalecimiento de las nuevas funciones de USF.

Por consiguiente, a fin de continuar el desarrollo del modelo construido en el Departamento de Caaguazú y fortalecer la formulación estratégica de un nuevo direccionamiento y su estructura de implementación, se considera que es necesaria una prórroga del periodo de cooperación del Proyecto planificado inicialmente. Consecuentemente, se analiza una prórroga máxima de 1 año para el desarrollo del modelo de USF, y ese marco se propone abocar principalmente en las siguientes 3 actividades que son: 1) Conclusión de los 10 modelos de capacitación planificada (en particular los 4 temas restantes) y la implementación de la capacitación de introducción de los mismos; 2) validación del modelo de implementación para promover las actividades comunitarias en la USF que aún no cuenta con agentes comunitarios que actualmente alcanza un 70% a nivel nacional (64% a nivel del Departamento de Caaguazú) y la formulación de estrategias para la expansión ; y 3) institucionalización del mecanismo desarrollado en el marco del Proyecto (tales como el Comité Regional de Capacitación), aprobación ministerial de los manuales y otros productos y finalmente lograr la aprobación del Ministerio el modelo de implementación integral de la USF validado en el Departamento de Caaguazú. Además, en este periodo se espera realizar la elaboración la hoja de ruta para lograr elevar la política de USF a un programa del estado para promover a nivel del Estado la estrategia de APS, crear espacio de diálogo para obtener el compromiso a nivel político.



CAPÍTULO 5 LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

5-1 RECOMENDACIONES

5-1-1 Recomendaciones para el Proyecto

- Con el fortalecimiento del funcionamiento de la USF, visitas domiciliarias y la promoción de la salud que se realizan con iniciativa de la comunidad, se evidencian los problemas de la salud que no se visualizaron anteriormente. Por ejemplo, ha puesto de relieve la importancia de los casos tales como el embarazo no deseado de los adolescentes, personas con discapacidad, problemas de personas mayores, enfermedades no infecciosas (hipertensión, cáncer, enfermedades mentales), entre otros. Esta situación muestra las diversas cuestiones que la USF debe de atender en el futuro, y en particular esto significa que debe de buscar nuevas medidas de solución tales como psicólogos y trabajadores sociales. En ese sentido, considerando que la USF en el Departamento de Caaguazú está en etapa de transición a la siguiente fase, es importante proyectar las futuras medidas de apoyo a la USF con perspectivas hasta el final del Proyecto.
- La validación del modelo de implementación de la USF con un equipo incompleto, o sea sin los agentes comunitarios, debe realizarse en la brevedad posible, atendiendo la situación actual de equipo de salud en el territorio. En particular, para el desarrollo de las actividades de promoción de la salud con la participación de la comunidad, es importante aprovechar los recursos locales y hacerle involucrar como voluntarios salud que en lugar de los agentes comunitarios; para tal efecto, es importante también desde el punto de vista de la sostenibilidad, validar el modelo que también considere sobre la motivación en la práctica de las actividades (campañas, eventos, etc.). Además, es importante también la clarificación del sistema de implementación y la distribución de las funciones en las actividades de expansión.
- En el marco de este Proyecto, debe de tener completo los módulos de educación permanente que es la base de la USF, caso contrario podría convertirse en un obstáculo para proceder al siguiente paso. Es decir, se considera que es importante completar todos los módulos de la educación permanente (I al X) y tener terminado inclusive las capacitaciones de introducción.
- En el modelo de USF, es de primordial importancia construir plataforma de formación continua de capital humano, clarificando las competencias del Comité Regional de Capacitación y su institución para cumplir con sus funciones. Se espera que el proceso de aprobación oficial por el MSPyBS avance sin el menor contratiempo, mediante el seguimiento del proceso por parte del Proyecto.
- Respecto a los Módulos IV y V aún no fueron concluidos su aplicación en los 31 USF de los 44 totales, por ello debe de en la brevedad posible completar los faltantes.
- La realización de la segunda evaluación de funcionamiento de la USF aplicando la hoja de evaluación correspondiente, y su verificación de su correcto funcionamiento, permite la construcción de un modelo efectivo.
- Es importante que con la iniciativa de la contraparte y con el acompañamiento de los responsables de la formulación del marco político, ONGs y otros actores principales realicen el monitoreo de la implementación de las estrategias de salida que incluye la hoja de ruta para su aprobación nacional del modelo de implementación de USF construido en el marco de este Proyecto y su expansión a nivel nacional.

5-1-2 Recomendaciones para el Nivel del Departamento de Caaguazú

- Se espera que el MSPyBS incorpore de manera explícita la promoción de las actividades de la USF en el presupuesto anual de salud del Consejo Local de Salud a fin de mejorar aún más el presupuesto anual de las actividades USF; y que la Gobernación y el Consejo Regional de Salud asuman la función de asesoramiento, supervisión y apoyo técnico en lo que respecta a la promoción de las actividades de USF.
- En el contexto de la promoción de la descentralización, se considera que se requiere la revisión para una implementación efectiva y eficiente del flujo de recursos financieros para el funcionamiento de la USF. Por ejemplo, se considera que es necesario analizar el deber ser del nuevo flujo de recursos financieros para una implementación efectiva e integral, previo análisis situacional de la parte operativa de la USF dentro del marco presupuestario disponibles, sea del MSPyBS, Gobierno Departamental y Gobierno Municipal. Es urgente abordar y analizar sobre el flujo de recursos financieros efectivos para la solución de los problemas social que van más allá del sector salud que se están identificándose paulatinamente a nivel del territorio.
- Se requiere hacer funcionar el centro regulador de emergencias, y promover el uso y el funcionamiento



adecuado de las ambulancias y equipos donados por el Proyecto.

5-1-3 Recomendaciones para el MSPyBS

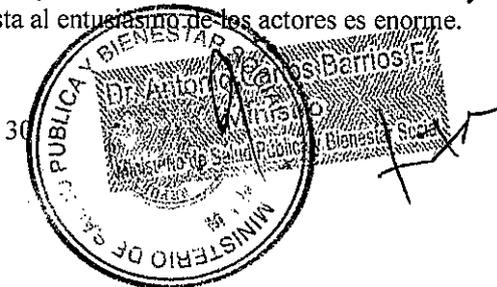
- Se espera que se promueva la aprobación nacional del modelo de implementación de USF, la clarificación de la hoja de ruta de expansión nacional (especialmente en los aspectos financieros, recursos humanos y organizacionales), y sea promovida con políticamente como un programa nacional.
- A fin de lograr el desarrollo continuo de la USF, el Gobierno ha establecido como meta aumentar la USF en un 40%, por lo que se espera el acompañamiento del compromiso financiero para su cumplimiento. Además del mejoramiento de la infraestructura, también debe de considera temas prioritarios el aumento del presupuesto para contratación de los médicos, licenciados en enfermería y agentes comunitarios que conforman el equipo de salud familiar y su capacitación permanente. En algunos casos, al establecer como programa de estado y no del Ministerio de Salud o tema sectorial, se deberá analizar la sobre cómo asegurar nuevos recursos financieros ya sea mediante una reforma fiscal o estableciendo un rubro presupuestario especial para apoyar a la USF, es decir, se requiere de unas nuevas ideas de financiamiento debido al aumento de compromiso financiero ya sea por parte de los gobiernos locales y el mecanismo que permita utilizar el presupuesto de otros ministerios del gobierno central.
- A fin de fortalecer el funcionamiento de la USF en el futuro, respecto a la gestión y actividades de la USF, se debe de articular entre otros Ministerios y Secretarías del Estado. Por ejemplo, es importante considerar el fortalecimiento del sistema de apoyo multisectorial teniendo en cuenta el trabajo articulado que se podría darse aprovechan los recursos locales disponibles, tales como los estudiantes de las escuelas y colegios, organizaciones agropecuarias y empresas privadas, incluyendo también la firma de un convenio estratégico de alianza interministerial.
- Se espera que sea promovida las actividades de APS a través del fortalecimiento del funcionamiento de la USF, aumentando la disponibilidad de recurso humano para el cargo de agentes comunitarios de salud.
- Realizar el monitoreo de implementación a nivel nacional del modelo de implementación de USF que se ha construido en el marco de este Proyecto.

5-1-4 Recomendaciones para la JICA

- Confirmado el avance de la USF en el Departamento de Caaguazú logrando un nivel que permite pasar a un próximo escenario, se considera como condiciones mínimamente necesarias para seguir apoyando como proyecto en aquellas cuestiones importantes, tales como terminación de los módulos de educación permanente que sería la base de este componente de actividades, la validación del modelo de implementación en aquellas USF que no cuentan con los agentes comunitarios, y el apoyo en la institucionalización del modelo de USF. Por consiguiente, es importante estudiar la prórroga por un tiempo considerable del periodo de cooperación para completar estas actividades mencionadas.
- Se espera la realización efectiva del monitoreo de la implementación de las estrategias de salida que fue analizada en este Proyecto, y el asesoramiento correspondiente según las circunstancias.

5-2 LECCIONES APRENDIDAS

5-2-1 En la marco de la promoción de la estrategia de APS, que Paraguay haya planteado y puesto en marcha un nuevo sistema estructural de implementación denominado USF, esta iniciativa tiene mucho valor y significado importante, por haber implementado en función a las realidades que urgía el abordaje de algunas medidas debido al aumento de las enfermedades crónicas en la población. Especialmente, dio mayor valor agregado a las funciones para atender estratégicamente las nuevas problemáticas de la salud, mediante el cese del servicio de parto a nivel de la comunidad, la asignación en las USF aquellos médicos aspirantes en medicina familiar, y el fortalecimiento de los agentes comunitarios de salud como actores principales de las actividades de promoción de la salud en la comunidad. Se considera que el Proyecto ha contribuido enormemente para validar tal modelo innovador de la salud comunitaria. Cabe resaltar que a lo largo de la implementación del Proyecto se ha visualizado fuerte compromiso del Gobierno del Paraguay, y especialmente del MSPyBS y los Gobiernos Locales sobre el tema USF; en ese sentido la contribución del Proyecto mediante la presentación de las actividades concretas en respuesta al entusiasmo de los actores es enorme.

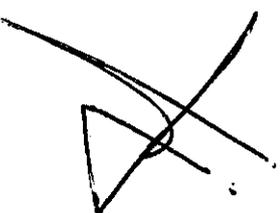


5-2-2 A fin de promover las actividades de promoción de la salud con la participación de la comunidad, el involucramiento de la comunidad de formar capacidades de planteamiento y ejecución de las actividades de educación de la salud participando por sus propias iniciativas sea a través de los teatro u otras acciones, y la sensibilización de los pobladores sobre las problemáticas de la salud de sí mismo, permitió ahondar esfuerzos con la USF para abordar y solucionar esos problemas. Además, se ha confirmado que las actividades de participación comunitaria han conducido a generar ideas innovadoras para promover y lograr con mayor intensidad la comprensión sobre la estrategia de APS por parte de los trabajadores de la salud que conforma el equipo profesional de la USF. Con ello, el haber hecho posible que la USF sea una instancia que genere sinergia de los esfuerzos de las partes que ofrecen y demandan el servicio para lograr la cobertura universal de la salud que pone en relieve su importancia en la agenda de desarrollo del sector de la salud post 2015, se considera que tiene en sí un gran significado.

5-2-3 La conformación del Comité Regional de Capacitación y su activo funcionamiento, la implementación de los módulos de capacitación estándar para la USF elaborados a nivel central en función a las necesidades del territorio y la ejecución del programa de capacitación aprovechando los recursos disponibles todo logrado en el marco del Proyecto, se considera que ha contribuido para el mejor desempeño y rendimiento general del Proyecto. Por otra parte, con la motivación positiva y la seguridad de sí mismo de los miembros del Comité Regional de Capacitación, se espera que ellos sean en el futuro la base de la formación de recursos humano de la región, y contribuya fuertemente a promover la comprensión de la estrategia de APS.

5-2-4 Con la selección de un país que tiene cultura, costumbre y nivel económico similar, y el envío de los Expertos de Terceros Países en concreto de ese país, ha logrado tener una idea más clara y concreta sobre la implementación de la estrategia de APS basado en la USF y dar mayor motivación para emprender actividades del Proyecto en los principales actores involucrados en el Proyecto. En particular, el efecto sinérgico de la capacidad técnica de los Expertos de El Salvador y la capacidad gerencial de los Expertos Japoneses ha contribuido en gran medida a los avances logrados en el Proyecto.

5-2-5 Cabe resaltar que la socialización de las estrategias y el fin que busca alcanzar el Proyecto entre los actores involucrados en el Proyecto, contribuyó a sensibilizar aún más y que los consejos técnicos para la implementación dada en el marco de la evaluación intermedia no quede en mera evaluación, lo que ha dado lugar a un gran desarrollo y avance en la segunda mitad del periodo de implementación del Proyecto. Se considera que sería bueno que se vaya analizando según las circunstancias, algún apoyo que permita aconsejar sobre el direccionamiento a otros proyectos similares añadiendo algún asesoramiento técnico basado en los resultados de la evaluación.



ANEXO 1: Matriz de Diseño del Proyecto

Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento de Atención Primaria de Salud en la República del Paraguay

Periodo de Cooperación: Febrero de 2012 a enero de 2016 (4 años)

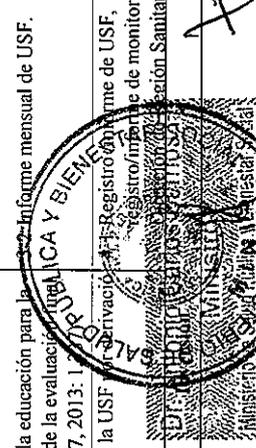
Zona de Proyecto: Departamento de Caaguazú (V Región Sanitaria)

Grupo Meta: Funcionarios involucrados a las actividades de APS del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la V Región Sanitaria, cada nivel de Consejo de Salud, y funcionarios de los servicios de salud del Departamento de Caaguazú

Beneficiarios: Población del Departamento de Caaguazú

6 de Marzo de 2014

Objetivo Superior	Resumen del Proyecto	Indicadores	Medios de verificación	Condiciones Externas
<p>Se mejora las condiciones de salud materno infantil en la zona del Proyecto.</p>	<p>1 La mortalidad materna en la V Región Sanitaria es inferior a 50 por cada 100.000 nacidos vivos. (2010: 101,7, 2011: 104,0, 2012: 49,3, 2013: 92,7)*</p> <p>2 La mortalidad infantil de menores de 1 años en la V Región Sanitaria es inferior a 10 por cada 1.000 nacidos vivos. (2010:14,6, 2011: 12,0, 2012:12,4)</p>	<p>1 Estadística de Región Sanitaria.</p> <p>2 Estadística de Región Sanitaria.</p>	<p>No se modifica la política de Salud basado en la Estrategia de APS.</p>	
<p>Objetivo del Proyecto</p> <p>Se fortalece el sistema de servicio de salud basado en la Unidad de Salud de la Familia (USF) en la zona del Proyecto.</p>	<p>1 La cantidad de consultas realizadas por las USF del Departamento de Caaguazú aumenta en 50%, en comparación al año 2012 (2012:148.113,2013:177.941) ***</p> <p>2 El control prenatal de las embarazadas antes de cuarto mes de embarazo alcanza el 50% en el Departamento de Caaguazú. (2010: 25,7%, 2011: 25,3%, 2012: 40,6%)</p> <p>3 El número de parto institucional alcanza el 95% en el Departamento de Caaguazú. (2010: 87,8%, 2011: 90,1%, 2012: 90,0%)</p> <p>4 El número de pacientes hipertensos que hacen control permanente en la USF alcanza el 50% en el Departamento de Caaguazú, en comparación al año 2012.</p>	<p>1 Estadística de Región Sanitaria.</p> <p>2 Estadística de Región Sanitaria.</p> <p>3 Informe mensual de USF.</p>	<p>No se deteriora significativamente la situación económica del país.</p>	
<p>Resultados</p> <p>1 En el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluyendo USF).</p>	<p>1-1 Los documentos oficiales de los trabajos varios relacionados con la USF se ordenan, se ajustan y se aprueban oficialmente. ** (en este momento 0)</p>	<p>1-1 Manuales y protocolos ajustados, y otros documentos.</p>	<p>Recursos humanos adecuadamente asignados en el Consejo Local.</p>	
<p>2 Se fortalece la capacidad de gestión de las institución administrativa de la salud, institución prestadora de servicios de salud, gobernanza (Consejo de Salud) relacionados con las actividades de la USF en el Departamento de Caaguazú.</p>	<p>2-1 La calificación de la evaluación del funcionamiento básico de la USF se mejora. (no se aplica en este momento)</p> <p>2-2 El monitoreo realizado periódicamente por la Dirección de la Región Sanitaria alcanza el 100% (en este momento es 0%, dado que las actividades acaban de iniciarse)</p> <p>2-3 La cantidad de Consejo Local de Salud que elaboraron el plan financiero anual de las actividades de la USF se aumenta. (máximo 21, confirmar la situación actual)</p>	<p>2-1 Registro e informe de monitoreo de la Dirección de Región Sanitaria.</p> <p>2-2 Registro e informe de monitoreo de la Dirección de Región Sanitaria.</p> <p>2-3 Registro/informe de USF o registro/informe de la Dirección de Región Sanitaria.</p>	<p>Recursos humanos adecuadamente asignados en el Comité de Capacitación.</p> <p>Se dispone de equipamiento básico y medicamentos para el buen desempeño del servicio básico de salud de la USF.</p>	
<p>3 Se fortalece la capacidad de gestión integral de la USF (clínico, administrativo, promoción de participación comunitaria) en el Departamento de Caaguazú.</p>	<p>3-1 La cantidad de participantes que fueron capacitados con los materiales didácticos acreditados por el Comité Nacional de Capacitación alcanza más de 500 personas. (en este momento es 0)</p> <p>3-2 Se aumenta la cantidad de charlas sobre la educación para la salud en la comunidad y en el momento de la evaluación supera los 2.000. (2011: 813, 2012: 1.317, 2013: 1.317)</p>	<p>3-1 Registro/informe de monitoreo de la Dirección de Región Sanitaria, informe del Proyecto.</p> <p>Informe mensual de USF.</p>	<p>Recursos humanos adecuadamente asignados en la USF.</p>	
<p>4 Se apoya en la instalación del sistema de comunicación de emergencia a nivel departamental.</p>	<p>4-1 Se aumenta la cantidad de referencias de la USF para el parto. (En este momento es 0)</p>	<p>Registro/informe de monitoreo de la Dirección de Región Sanitaria.</p>	<p>Recursos humanos adecuadamente asignados en la USF.</p>	
<p>Actividades</p>	<p>Se apoya en la instalación del sistema de comunicación de emergencia a nivel departamental.</p>	<p>Se apoya en la instalación del sistema de comunicación de emergencia a nivel departamental.</p>	<p>Se apoya en la instalación del sistema de comunicación de emergencia a nivel departamental.</p>	



	<Parte Japonesa>	<Parte Paraguaya>
1-1 Realizar el estudio de línea de base de los servicios de salud en la V Región Sanitaria.	Envío de los Expertos: Expertos de Largo Plazo: Asesor Principal, Coordinador del Proyecto, Salud Comunitaria	Asignación de contrapartes Gastos de contrapartida
1-2 Ordenar las documentaciones oficiales relacionados con la USF, ajustar a la situación real y gestionar su aprobación.	Expertos de Corto Plazo: IEC, Estudio e Investigación	Provisión de espacio físico para la oficina del Proyecto Gastos administrativos de la oficina, etc.
1-3 Realizar a nivel central la estandarización de la evaluación del funcionamiento de la	Recepción de los becarios: Capacitación en el Japón y en Terceros Países	Donación de equipos: equipos médicos relacionados a APS (salud materno infantil, emergencias, etc.), vehículos, etc.
1-4 Formular estrategias para la difusión a nivel nacional del modelo de la USF del Departamento de Caaguazú.	Implementación de capacitaciones, elaboración de materiales didácticos, etc.	
1-5 Elaborar materiales de información pública para la difusión del modelo de la USF del Departamento de Caaguazú.		
1-6 Fortalecer la actividades de difusión de información a través de la organización y/o co-organización de diversos foros para la difusión nacional e internacional del modelo de la USF y establecer el criterio del "modelo".		
2-1 Realizar periódicamente la evaluación de funcionamiento de las USF instaladas en base a la evaluación de funcionamiento arriba mencionado.		
2-2 Planificar, ejecutar y evaluar el plan estratégico y plan operativo y financiero anual para las actividades de la USF en cooperación entre USF y Consejo de Salud.		
2-3 Promover el monitoreo periódico de las actividades de la USF y promover asesoramiento y supervisión de funciones.		
2-4 Elaborar el plan estratégico a largo plazo del Departamento de Caaguazú (estrategia financiera, estrategia de recursos humanos, estrategia de desarrollo, etc.)		
2-5 Mejorar los equipamientos básicos relacionados con el fortalecimiento de los servicios de APS.		
3-1 Promover actividades de Comité Nacional de Capacitación y Comité Regional de Capacitación.		
3-2 Elaborar programa básico de capacitación para la formación de recursos humanos de la salud en las actividades de la USF, e implementar en la V Región Sanitaria.		
3-3 Elaborar programa complementario de capacitación acorde a las necesidades locales e implementar en la V Región Sanitaria.		
3-4 Realizar el monitoreo de las capacitaciones arriba mencionada, evaluar la efectividad de la capacitación y retroalimentar.		
3-5 Elaborar programa estratégica de capacitación para promover la participación comunitaria, e implementar la capacitación.		
3-6 Fortalecer la red de la USF y promover la comunicación mutua.		
4-1 Apoyar en el mejoramiento del sistema de comunicación de emergencia del Departamento de Caaguazú en cooperación con la SEME.		
4-2 Apoyar en la complementación de equipos básicos y formación de recursos humanos para la implementación del sistema de comunicación de emergencia en cooperación con la USF, y trabajar para la construcción de una encuesta demográfica basada en la población. Para ese fin, la construcción del sistema de monitoreo que permita establecer sistema de información de salud más precisa complementando los precedentes de la mortalidad materno infantil de menores de 5 años dentro del área de servicio de la USF. El tema pendiente a analizar.		
4-3 Realizar la revisión del sistema de comunicación de emergencia en los casos de derivación de las embarazadas, y elaborar las estrategias.		

* El sistema de información de la USF, más que una estadística de salud convencional, tiene la característica que aclara con mayor precisión la información demográfica y el uso de servicios de salud por enfermedades como un sistema de información de salud por hogares. Originalmente, en el sistema nacional de estadística de salud debe estar sincronizado con el sistema de monitoreo de la USF y también n debe tener la consistencia en los esos indicadores, pero en este momento se observan diferencias en ambos indicadores. Como Proyecto debe fortalecer el sistema de información de hogares a través de la USF, y trabajar para la construcción de una encuesta demográfica basada en la población. Para ese fin, la construcción del sistema de monitoreo que permita establecer sistema de información de salud más precisa complementando los precedentes de la mortalidad materno infantil de menores de 5 años dentro del área de servicio de la USF. El tema pendiente a analizar.

** En este momento, se está revisando el protocolo de APS y el manual de USF.

*** Total de consultas realizadas por las USF del Departamento de Caaguazú durante el año 2012 y 2013

Item	2012	2013
Consultas en las USF	137.968	164.348
Visitas Domiciliarias	10.145	13.593
Total de consultas	148.113	177.941



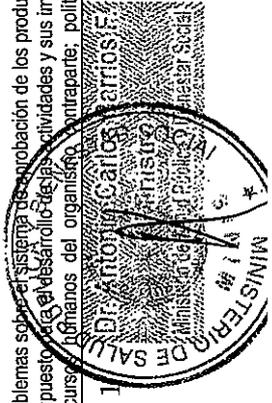
Handwritten signature.

Precondiciones
Esté asegurado el presupuesto del MSPvBS y de la V Región Sanitaria.
No se modifica el sistema de implementación de la Estrategia de

ANEXO 2

ESTUDIO DE EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL PARAGUAY
PROPUESTA DE GRILLA DE EVALUACIÓN

ÍTEMES DE EVALUACIÓN	PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	PRINCIPALES DATOS NECESARIOS	PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN	MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS
<p>GENERALES</p> <p>Validación del proceso de ejecución del Proyecto</p>	<p>(1) Método de transferencia de tecnología</p> <p>(2) Sistema estructural de gestión del Proyecto</p>	<p>(1) Conveniencia, lo que funcionó y no funcionó del método de transferencia de tecnología, sus causas, las debilidades y sus medidas para superar.</p> <p>(2) Sistema estructural de gestión del Proyecto, conveniencia de su sistema estructural, sus debilidades y medidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertos del Proyecto ▪ Registro de monitoreo de la Dirección de Región Sanitaria del Departamento ▪ Informe mensual e informes varios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recopilación de materiales y revisión ▪ Entrevista con el cuestionario
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema estructural del Proyecto, dotación de personal y sus medidas. ▪ presupuestarias de C/P y principales organismos. 	<p>(1) Direcciones Generales de APS, Red de Servicios de la Salud, Planificación y Evaluación</p> <p>(2) Dirección de Región Sanitaria de Caaguazú</p> <p>(3) Unidad de Salud Familiar (USF) de Caaguazú</p> <p>(4) Instituciones de servicio de atención de la salud de Caaguazú (Hospital Regional, Puesto de Salud)</p>	<p>(1) Dotación de personal de las dependencias involucradas a APS del MSPyBS, impactos del nuevo dotación de personal en las actividades, medidas presupuestarias, mecanismo de comunicación con la Dirección de Región Sanitaria – sistema de monitoreo, estrategias para implementar APS a nivel país.</p> <p>(2) Resultados de las actividades de la Dirección de Región Sanitaria de Caaguazú, conveniencia y sostenibilidad de las medidas presupuestarias, sistema de monitoreo del Proyecto, plan de formación de recursos humanos en el tema de APS y sus debilidades.</p> <p>(3) Posibilidad de aumento de personal de USF en Caaguazú, pertinencia y sostenibilidad de las medidas presupuestarias de la Dirección de Región Sanitaria, Consejo de Salud para la gestión operativa de USF, dotación de personal y medida presupuestaria de la Gobernación de Caaguazú.</p> <p>(4) Cooperación de la Dirección de Región Sanitaria de Caaguazú para la implementación de APS, situación actual del servicio de atención médicas extrahospitalarias, sistema de cooperación y articulación al Proyecto, debilidades, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actores del Proyecto ▪ Expertos del Proyecto ▪ PDM ▪ Resultado de la evaluación de funciones de la USF ▪ Informes varios del Proyecto e informe mensual 	<p>Idem</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de conciencia, de comprensión y la dedicación de C/P, principales organismos involucrados, grupo meta. 	<p>Actitud y conciencia hacia el Proyecto y APS</p> <p>(1) Funcionarios de las dependencias involucradas del MSPyBS</p> <p>(2) Funcionarios de la Dirección de Región Sanitaria de Caaguazú</p> <p>(3) Funcionarios de USF de Caaguazú</p> <p>(4) servicios de atención de salud involucradas en Caaguazú</p> <p>(5) Miembros del Consejo de Salud</p>	<p>(1) Empoderamiento de los actores y funcionarios de las dependencias involucradas del MSPyBS sobre el tema APS y su conciencia sobre la problemáticas.</p> <p>(2) Empoderamientos de los actores y funcionarios de la Dirección de Región Sanitaria sobre el tema APS y su conciencia sobre la problemáticas, motivación y la posibilidad de que se eleve en el futuro, nivel de conocimiento sobre APS.</p> <p>(3) Posibilidad de fortalecer la conciencia y la motivación de los funcionarios de USF sobre el tema APS.</p> <p>(4) Nivel de comprensión de los principales actores de las instituciones de atención de la salud involucradas de Caaguazú sobre el Proyecto, actitud de cooperación hacia el Proyecto, posibilidad de fortalecer dicha actitud.</p> <p>(5) Nivel de comprensión de los actores involucrados de cada nivel de Consejo de Salud, actitud de cooperación hacia el Proyecto, posibilidad de elevar el nivel de empoderamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expertos del Proyecto ▪ PDM ▪ Direcciones Generales involucradas del MSPyBS ▪ Funcionarios de USF del Caaguazú ▪ Consejo de Salud ▪ Informes varios del Proyecto e informe mensual 	<p>Idem</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posibles factores que impiden el proceso de ejecución del Proyecto 	<p>(1) Situaciones actuales de la política y cambio de personal del Paraguay</p> <p>(2) Mecanismo de aprobación del organismo C/P y presupuesto</p> <p>(3) Motivación del personal del organismo C/P</p>	<p>(1) Los cambios de la situación política después de la evaluación intermedia, impactos en las actividades de nuevo plantel de personal de las dependencias involucradas con el APS del MSPyBS.</p> <p>(2) Estado actual y los problemas sobre el sistema de aprobación de los productos del Proyecto a nivel MSPyBS, presupuesto para el desarrollo de las actividades y sus impactos.</p> <p>(3) Motivación de los recursos humanos del organismo contraparte: políticas, sistemas y</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direcciones Generales involucradas del MSPyBS ▪ Dirección de Región Sanitaria de Caaguazú ▪ Funcionarios de USF 	<p>Idem</p>



[Handwritten signature]

ÍTEMS DE EVALUACIÓN		PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	PRINCIPALES DATOS NECESARIOS	PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN	MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS
GENERALES	ESPECÍFICOS				
		(4) Capacidad de gestión operativa de los equipos médicos (5) Conveniencia social y cultural para el enfoque	estructura organizacional de implementación del Gobierno para elevar dicha motivación; y su situación actual. (4) Número de personal para operar los equipos médicos, sistema de gestión y operación de equipos, capacidades de gestión operativa, disposición de presupuesto para su operación. (5) Adecuabilidad socio cultural de los materiales didácticos elaborados y capacitaciones, y actividades de sensibilización.	<ul style="list-style-type: none"> Expertos del Proyecto Registro de actividades del Proyecto Informes varios del Proyecto e informe mensual 	
Pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> (1) Necesidad Coherencia con las necesidades del Paraguay Necesidades del grupo meta 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Coherencia entre las necesidades de la sociedad paraguaya sobre servicio de atención de salud y APS y el contenido de las actividades. (2) Coherencia entre las necesidades de USF y las necesidades de USF y el Objetivo del Proyecto. (3) Utilización de los equipamientos médicos donados. 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Indicadores actualizados de la salud del Departamento de Caaguazú relacionado con el Proyecto, información sobre la atención de salud, necesidades de APS, contenido de las actividades del Proyecto, cantidad de personal de salud, presupuesto, etc. (2) Opinión sobre conveniencia y posibilidad de USF como enfoque por parte de los actores involucrados de Caaguazú, número de pacientes hipertensos que consultan regularmente o están bajo seguimiento de la USF. (3) Disponibilidad de equipos necesarios en la USF para la implementación de APS, estado de utilización de equipos donados por parte de los actores involucrados en el Proyecto, debilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Datos de Línea de Base Estadística y registro de la Dirección de Región Sanitaria del Departamento Actores del Proyecto Expertos del Proyecto Materiales recopilados PDM 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de materiales y revisión Entrevista a actores utilizando el cuestionario Reunión interna de la Misión
	<ul style="list-style-type: none"> (2) Prioridad Coherencia con la política de salud del Paraguay 	Coherencia con las políticas de salud del Paraguay y el Objetivo del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> 1) Contenido de la política del Paraguay y el cambio en el posicionamiento del orden de prioridad de la política de APS. 2) Objetivo del Proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Documentos sobre política del Paraguay PDM Actores del Proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de materiales y revisión Intercambio de opiniones con los involucrados
	<ul style="list-style-type: none"> (3) Política de asistencia de Japón 	Coherencia entre la política de asistencia de Japón y el contenido de las actividades del Proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> 1) Política de asistencia de Japón para el Paraguay 2) Lineamientos de asistencia de Japón en el sector de salud. 3) Planificación y contenido de actividades del Proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos políticos de Japón en el sector de salud y población Programa de asistencia para el Paraguay 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de materiales y revisión
	<ul style="list-style-type: none"> (4) Conveniencia como medios Estrategias para superar los desafíos del sector de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Enfoque del Proyecto y los impactos para superar los desafíos del sector de la salud. (2) Articulación con los cooperantes con el propósito de superar los desafíos del sector de la salud del Paraguay. 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Experiencia de este Proyecto hasta el momento, enfoque y resultados de los proyectos de salud de otros cooperantes. (2) Articulación con los proyectos de salud de otros cooperantes del Paraguay y sus resultados; casos de articulación con otros cooperantes de otros países en el sector de la salud y sus resultados (política y lineamientos de APS en Paraguay que ha sido propuesto por la OPS, contenido de actividades y planes de actividades futuras, contenido de actividades de KOIKA). 	<ul style="list-style-type: none"> Informes varios del Proyecto e informe mensual Expertos del Proyecto Actores del Proyecto Actores de otros cooperantes Informes de otros proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de materiales y revisión Entrevista con el cuestionario Consulta a nivel de Misión de Estudio
	<ul style="list-style-type: none"> (5) Conveniencia de la configuración del Proyecto Grupo meta Área meta Período de ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Conveniencia del grupo meta seleccionado. (2) Conveniencia del área meta del Proyecto en función al mejoramiento de los desafíos del sector de la salud del Paraguay. (3) Mecanismo de expansión de impactos al grupo meta del Proyecto y a otras áreas geográficas, su posibilidad. (4) Conveniencia del período de ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Posicionamiento de la implementación de APS en el MSPyBS y Departamento de Caaguazú (2) Política de APS del Paraguay, indicadores de salud de Paraguay y del Departamento de Caaguazú, debilidades en el tema de APS, población del Departamento de Caaguazú y composición de la población étnica del Departamento de Caaguazú. (3) Presencia o no de las actividades y mecanismos previendo su expansión a otras zonas que no es el área meta, pensamiento y actitud de cooperación sobre implementación de APS en los Departamentos vecinos. (4) Actividades del Proyecto y generación de resultados, causas de las actividades que están con retraso, plan de actividades del período de planificación, de asignación de 	<ul style="list-style-type: none"> Informes varios del Proyecto e informe mensual Expertos del Proyecto Actores del Proyecto Actores de otros cooperantes 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de materiales y revisión Entrevista con el cuestionario Consulta con las partes involucradas Consulta a nivel de Misión de Estudio

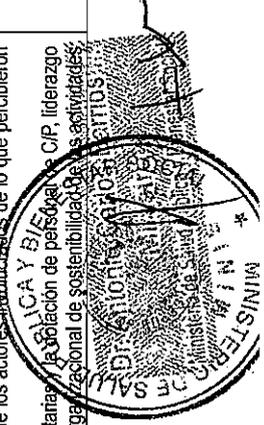


ITEMS DE EVALUACIÓN		PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	PRINCIPALES DATOS NECESARIOS	PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN	MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS
GENERALES	ESPECÍFICOS				
	(6) Otros	Cambios en el entorno (político, económico, social, etc.) que rodea el Proyecto después de la evaluación intermedia.	expertos japoneses, sistema organizacional de implementación del Proyecto, presupuesto del Proyecto, información sobre la posibilidad de que las condiciones externas se cumplan. Cambios en el sistema organizacional de ejecución del Proyecto, situación de cambio de personal contraparte, situación político económico del Paraguay, cambios de política y lineamientos de APS del Paraguay, situación de seguridad, etc.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes del Proyecto ▪ Documentos sobre política del Paraguay ▪ Expertos del Proyecto 	Idem
Efectividad	(1) Posibilidad de alcanzar el Objetivo del Proyecto	(1) Posibilidad de alcanzar el Objetivo del Proyecto (2) Pertinencia de los indicadores y la meta (3) Pertinencia de los indicadores en función al Objetivo del Proyecto (4) Conveniencia de los medios de verificación de los indicadores del Objetivo del Proyecto	(1) Indicadores actualizados de Caaguazú relacionado con el Proyecto, actividades de USF en Caaguazú, actividades de sensibilización sobre parto institucional, resultado de evaluación de la función de USF, cooperación de la comunidad que participan en las actividades, mecanismo de participación comunitaria. (2) Número de pacientes que consultan en USF de Caaguazú y sus desafíos, porcentaje de consulta de las embarazadas hasta 4 meses de embarazo y el parto institucional en Caaguazú, número de pacientes hipertensos que consultan y/o realizan seguimiento por USF, y sus respectivas debilidades y causas. (3) Nivel de logro de cada indicador y el fundamento en el caso no logrado. (4) Costo y tiempo para la verificación de los indicadores, y pertinencia como medio de monitoreo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos de Línea de Base ▪ PDM ▪ Estadísticas de la Dirección de Región Sanitaria ▪ Informes varios del Proyecto e informe mensual ▪ Expertos del Proyecto ▪ Informe mensual de USF 	Idem
	(2) Relación causa efecto	(1) Relación entre resultados y objetivos (2) Pertinencia y posibilidad de las condiciones externas de los resultados hasta alcanzar el Objetivo del Proyecto (3) ¿Existen factores que impiden alcanzar el Objetivo del Proyecto?	(1) Revisión de sistema de comunicación de emergencias, formación de recursos humanos sobre operación del sistema de comunicación de emergencias. (2) Posibilidad de una adecuada dotación de personal del Consejo Regional y Comité de Capacitación, opositores de actores involucrados, suministro de equipamientos básicos y medicamentos para el servicio de USF, posibilidad de una adecuada distribución de personal de USF. (3) Cambio de personal de las dependencias involucradas de MSPyBS y de la Dirección de Región Sanitaria de Caaguazú y sus impactos; actitud de cooperación de las nuevas contrapartes para con el Proyecto, presupuesto y pal de recursos humanos del MSPyBS y del Departamento de Caaguazú, situación social y política del Paraguay.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos de Línea de Base ▪ PDM ▪ Informes varios del Proyecto ▪ Actores del Proyecto ▪ Expertos del Proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de materiales y revisión • Entrevista con el cuestionario • Consulta con las partes involucradas
Eficiencia	(1) Contenido de los resultados	Conveniencia de los resultados y sus indicadores, y sus medios de verificación.	1) Valor numérico de la evaluación de función de la USF, actual número total de miembros de USF. 2) Aplicación de instrumento de monitoreo de las actividades de servicio de salud de la Dirección de Región Sanitaria, cantidad realizada y la frecuencia a nivel de MSPyBS. 3) Cantidad realizada y frecuencia de monitoreo a nivel de la Región Sanitaria del Departamento. 4) Situación de articulación concreta entre instituciones involucradas a la salud y su mecanismo de coordinación. 5) Mejoramiento del sistema de comunicación de emergencias y las actividades realizadas. 6) Transformación de la cantidad de cursos de educación para salud en la comunidad (relación con la época), forma de conteo de la cantidad de la educación para la salud en la comunidad. 7) Cantidad de referencia de las embarazadas transferidas de USE para el parto. 8) Medios de verificación de los indicadores, el tiempo y costo para la verificación de cada indicador.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PDM y PO ▪ Actores del Proyecto ▪ Expertos del Proyecto ▪ POA de APS y plan financiero ▪ Registro e informe de monitoreo de la Dirección de Región Sanitaria ▪ Registro e informe de USF ▪ Informes del Proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recopilación de materiales y revisión ▪ Entrevista con el cuestionario ▪ Consulta con las partes involucradas ▪ Consulta a nivel de Misión de Estudio
	(2) Relación causa	(1) Pertinencia en cantidad, calidad y tiempo	(1) Plan operativo de actividades, plan de inversión correspondiente al período restante del	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos de Línea de Base 	Idem



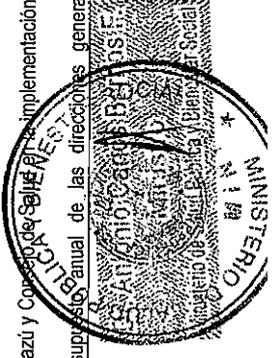
[Handwritten signature]

ÍTEM DE EVALUACIÓN		PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	PRINCIPALES DATOS NECESARIOS	PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN	MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS	
GENERALES	ESPECÍFICOS					
		efecto	de las inversiones necesarias realizadas por el Gobierno Local y Japon para la implementación de las actividades. Pertinencia de las condiciones externas desde las actividades hasta los resultados.	Proyecto (incluye planificación personal). Rotación (retiro) de contraparte y personal de MSPyBS y Departamento de Caaguazú, conveniencia de dotación de personal del Consejo de Salud y Comité de Capacitación, dotación de personal de USF, abastecimiento de los equipamientos médicos básicos y medicamentos de USF, otros factores que influyen.	<ul style="list-style-type: none"> PDM y PO Informes varios del Proyecto e informe mensual Expertos del Proyecto 	
	(3)	Tiempo	Período de ejecución de las actividades (2) Período de envío de los Expertos (3) Período de donación de los equipos	(1) Generación de resultados y la relación con las actividades. (2) Relación de cantidad, calidad y tiempo de envío y asignación de Expertos. (3) Contenido de PDM y PO y su proceso de implementación; donación de equipos en su cantidad, calidad y tiempo; relación con la generación de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> Idem Cuadro de envío de Expertos Cuadro de donación de equipos y materiales 	Idem
	(4)	Costo	(1) Ejecución presupuestaria por cada rubro (Del 1º al 4º año) (2) Coherencia de costo total del Proyecto, costo por actividades, Objetivo del Proyecto y resultados.	(1) Ejecución presupuestaria desde primero al cuarto año del Proyecto, planificación presupuestaria del resto del periodo, y plan de actividades. (2) Plan de inversión de PDM, ejecución de actividades del Proyecto y método de ejecución, generación de resultados y Objetivo del Proyecto, comparación del contenido de los proyectos similares y los costos de las actividades; debilidades en el proceso de implementación del Proyecto, opiniones de los actores involucrados.	<ul style="list-style-type: none"> Idem Cuadro de ejecución presupuestaria del Proyecto 	Idem
	(5)	Articulación con otras modalidades de cooperación	(1) Posibilidad y pertinencia de la articulación con otros proyectos de la JICA (2) Posibilidad de articulación con otros organismos cooperantes	(1) Avance de las actividades, alcance de las actividades y planes futuros de otros proyectos. (2) Contenido de actividades de los proyectos de otros cooperantes y sus resultados, opiniones de los actores involucrados del Proyecto y de otros proyectos del sector de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> PDM y PO Expertos del Proyecto Informes y materiales recopilados de otros proyectos 	Idem
	(6)	Método de gestión y control	¿Es adecuado o efectivo el método y sistema de gestión del Proyecto?	(1) Ejecución de las actividades del Proyecto y generación de resultados; mecanismo de cooperación de los actores involucrados del Departamento de Caaguazú. (2) Mecanismo de cooperación de los organismos gubernamentales para la gestión y operación de USF; cooperación de la comunidad para la gestión de USF y el mecanismo de participación; estrategias de difusión de actividades de la comunidad en los USF que no están focalizados como piloto (incluyendo mecanismo), resultados logrados, debilidades, medidas a mejorar.	<ul style="list-style-type: none"> PDM y PO Actores del Proyecto Expertos del Proyecto Informes varios del Proyecto e informe mensual 	Idem
Impacto (proyección)	(1) Pertinencia y eficiencia del método y sistema de gestión del Proyecto (2) Relación de causa efecto <ul style="list-style-type: none"> Probabilidad alcanzar la Meta Superior Condiciones externas para alcanzar Objetivo del Proyecto y Meta Superior 	(1) Perspectiva de lograr la Meta Superior (2) Pertinencia de los indicadores de la Meta Superior. (3) Pertinencia de los medios de verificación de los indicadores de la Meta Superior. (1) Relación de Meta Superior y Objetivo del Proyecto y su viabilidad. (2) Relación de Meta Superior y desafíos de la salud del Paraguay. (3) Conveniencia y posibilidad de las condiciones externas relativas al logro de Meta Superior. (4) Coherencia entre la Meta Superior,	(1) Conciencia de los actores involucrados a través de la experiencia del Proyecto. (2) Índice de mortalidad materna de V Región Sanitaria, índice de mortalidad infantil menores de 1 año en la V Región Sanitaria, conciencia de los actores involucrados a través de las experiencias adquirida en el marco del Proyecto, datos de línea de base. (3) Índice de mortalidad materna de V Región Sanitaria, índice de mortalidad infantil menores de 1 año en la V Región Sanitaria, medios de verificación de los indicadores con sus costos y el tiempo que precisa; conciencia de los actores involucrados. (1) Meta Superior y Objetivo del Proyecto de PDM y las opiniones de los actores involucrados de lo que percibieron a través del Proyecto. (2) Meta Superior de PDM, desafíos para el desarrollo del Paraguay, opiniones de los actores involucrados. (3) Condiciones externas de PDM, opiniones de los actores involucrados de lo que percibieron a través de las experiencias del Proyecto. (4) Políticas del Paraguay, medidas presupuestarias y de la población de personal C/P, liderazgo nacional de sostenibilidad de las actividades de las C/P para con el Proyecto, sistema organizacional de sostenibilidad de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> Datos de Línea de Base Sanitaria Estadísticas de la Región Sanitaria Expertos del Proyecto Informes varios del Proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> Recopilación de materiales y revisión Entrevista y consulta con partes interesadas 	



[Handwritten signature]

ÍTEMES DE EVALUACIÓN		PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	PRINCIPALES DATOS NECESARIOS	PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN	MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS
GENERALES	ESPECÍFICOS	lineamientos de C/P y políticas del Paraguay; medidas presupuestarias de C/P y asignación de personal. (5) Conveniencia social y cultural de la Meta Superior y los factores que impiden su logro.	(5) Nivel de comprensión y capacidad instalada de las habilidades y conocimientos fortalecidas a través del Proyecto; estado de las mejoras de las infraestructuras, lineamiento y planes del MSPyBS para mejorar dicha situación; las opiniones de los actores involucrados de lo que percibieron a través del Proyecto.		
		(3) Efecto dominó ¿Se presume algún impacto que sea la Meta Superior?	(1) Impacto en el mejoramiento de la política, legislación, sistema, reglamentaciones, etc. (2) Impacto en el aspecto socio cultural (género, etc.) (3) Impacto en el aspecto técnico (4) Impacto económico en la sociedad focalizada, actores involucrados, beneficiarios y otros. (5) Efecto dominó fuera del área de influencia del Proyecto o en otras localidades.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentos sobre política del Paraguay ▪ Actores del Proyecto ▪ Expertos del Proyecto ▪ Informes varios del Proyecto e informe mensual ▪ Otros materiales recopilados ▪ PDM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recopilación de materiales y revisión ▪ Entrevista con el cuestionario ▪ Consulta con las partes involucradas ▪ Consulta a nivel de Misión de Estudio
Sostenibilidad (proyección)	(1) Aspectos Político e Institucional	(1) Sostenibilidad de apoyo político del Paraguay relacionada con la implementación de APS. (2) Confirmación de marco legal y regulatorio, y su sistema. (3) Política y sistema que apoye la expansión a otras zonas o territorios (4) Avance de la descentralización y perspectiva de desarrollo.	(1) Conveniencia de USF como enfoque. (2) Planificación de recursos humanos, planificación de capacitación de personal, planificación presupuestaria, mecanismo de aprobación de documentos oficiales de las direcciones generales involucradas de MSPyBS y la Dirección de Región Sanitaria relacionados con la implementación de APS; dirección hacia donde apunta el modelo de APS; perspectiva de consolidación del sistema organizacional de implementación de APS. (3) Sistema organizacional de comunicación y cooperación entre MSPyBS y la Dirección de Región Sanitaria de cada Departamento del país; actividades de APS en otros Departamentos que no están focalizados; dirección hacia donde apunta el modelo de APS a través del Proyecto y sus perspectiva de consolidación como modelo; actividades e inversiones a realizar en el período restante del Proyecto; desafíos y medidas. (4) Avance de la descentralización a nivel país; avance de la descentralización a nivel del Departamento de Caaguazú sus impactos al Proyecto y sus proyecciones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentos sobre política del Paraguay ▪ Documentaciones relacionadas con APS ▪ Materiales recopilados ▪ Informes del Proyecto ▪ Actores del Proyecto ▪ Expertos del Proyecto ▪ Consejo de Salud ▪ Otros cooperantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recopilación de materiales y revisión ▪ Entrevista con el cuestionario ▪ Consulta con las partes involucradas ▪ Consulta a nivel de Misión de Estudio
	(2) Aspectos Organizacional y Financiero	(1) Sostenibilidad de las actividades después de la finalización del Proyecto. (2) Sistema de cooperación entre la Gobernación de Caaguazú y Consejo de Salud. (3) Medidas presupuestarias del Paraguay, y la posibilidad de aumento en el futuro.	(1) Avance de la consolidación del sistema organizacional de gestión de APS entre las direcciones generales involucradas de MSPyBS; Dirección de Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú y USF; estrategias de expansión y mejoramiento de APS las ciudades instituciones; objetivos y posicionamiento de la creación del centro de educación capacitación continua e investigación, y su posibilidad de aprobación; sistema de cooperación con la comunidad. (2) Cooperación de la Gobernación de Caaguazú y Consejo de Salud en la implementación de APS. (3) Políticas de APS del Paraguay; presupuesto anual de las direcciones generales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiales recopilados ▪ Datos de Línea de Base ▪ PDM ▪ Actores del Proyecto ▪ Otros proyectos 	Idem



ÍTEM DE EVALUACIÓN		PREGUNTAS DE EVALUACIÓN	PRINCIPALES DATOS NECESARIOS	PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACIÓN	MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS
GENERALES	ESPECÍFICOS				
	(3) Aspecto Técnico	(1) Aceptación del Paraguay del método de transferencia técnica aplicada en el Proyecto. (2) Confirmación de técnica si es aplicable a otras regiones y la presentación o no del mecanismo de difusión.	involucradas del MSPyBS; presupuesto anual de la Dirección de Región Sanitaria y USF del Departamento de Caaguazú y disponibilidad presupuestaria. (1) Concencia sobre APS basado en el punto de vista socio cultura de los beneficiarios; actividades realizadas de USF, logros y desafíos; punto de vista de los actores involucrados del Departamento de Caaguazú sobre pertinencia y posibilidad de USF como enfoque. (2) Sistema organizacional de implementación de APS de MSPyBS y la Dirección de Región Sanitaria y su mecanismo de expansión; situación actual de otros Departamentos del país que no están focalizados; plan del Proyecto.	Actores del Proyecto Expertos del Proyecto Materiales recopilados Experiencias logradas a través de otros Proyectos	Idem
Recomendación dada en la evaluación intermedia y sus medidas tomadas	(4) Otros	Otros factores que impiden la sostenibilidad.	1) Actitud de las contrapartes que trabajan en el Proyecto; sistema organizacional de implementación de APS y la capacidad de ejecución de las direcciones generales involucradas del MSPyBS y la Dirección de Región Sanitaria del Departamento; sistema e implementación de capacitación sobre APS. 2) Presupuesto, recursos humanos y plan de actividades de la dirección general del MSPyBS involucradas al tema APS, Dirección de Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú y USF del Departamento de Caaguazú; lineamientos de cooperación, plan de actividades, planificación de recursos humanos y presupuesto relacionado con el APS de Consejo de Salud y otras instituciones de servicio de salud.	Expertos del Proyecto PDM y PO Informes varios del Proyecto Experiencias de otros proyectos similares	Idem Entrevista a los otros cooperantes y actores involucrados
		(1) Clarificación de las funciones de las instituciones involucradas. (2) Consolidación del modelo estándar de la USF. (3) Estrategias para la expansión a nivel nacional. (4) Sistema organizacional de cooperación del Departamento de Caaguazú. (5) Ingenios aplicados en el terreno.	(1) Clarificación de las funciones del Gobierno Central, Departamento de Caaguazú y Consejo de Salud y su sistema organizacional de apoyo. (2) Organización de las funciones basado con USF; avance del proceso de ejecución de la institucionalización del modelo de USF; avance de la formulación de estrategias para promover la permanente y estabilidad de los recursos humanos de la salud y su avance de la capacitación; posibilidad de USF. (3) Existe o no formulación de estrategias para la expansión del modelo de USF a nivel país y su contenido. (4) Sistema de apoyo de la Gobernación de Caaguazú para la formulación del plan operativo anual de USF; realización de la supervisión de USF del Departamento de Caaguazú; presencia o no de la red de integración de USF. (5) Presencia o no de algunos ingenios en las actividades de USF y en Departamento de Caaguazú; sus impactos y sus factores; posibilidades de su expansión a nivel país y sus puntos a considerar.	PDM y PO Actores del Proyecto Expertos del Proyecto Informes varios del Proyecto	Recopilación de materiales y revisión Entrevista a las partes involucradas Reunión con los Expertos Reunión interna a nivel de la Misión



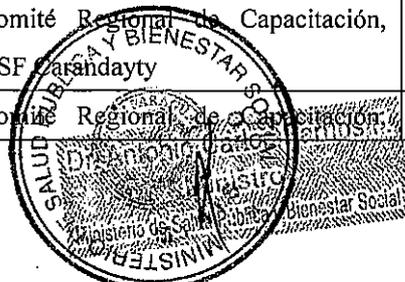
2017

[Handwritten signature]

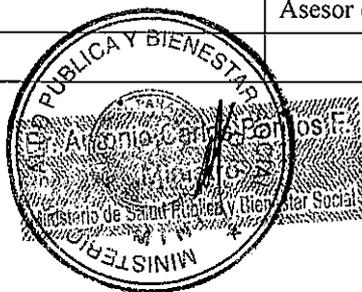
ANEXO 3

LISTA DE PRINCIPALES ENTREVISTADOS

	NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCIÓN	CARGO
1	Dra. María Teresa Barán	MSPyBS	Viceministra de Salud
2	Dr. Cesar Cristaldo Monzón	MSPyBS, Dirección General de APS	Director General
3	Abog. Luis Velazquez Seiferheld	MSPyBS, Dirección General de APS, Dirección de Educación e Investigación	Director
4	Lic. Nilda Dalva Recalde Mora	MSPyBS, Dirección General de APS, Dirección de Normas	Directora
5	Dra. Celeste Pavon de Miltos	MSPyBS, Dirección General de APS, Dirección de Territorialización	Directora
6	Lic. Leticia Segovia	MSPyBS, Dirección General de APS, Dirección de Administración	Directora
7	Dr. Patricia Gimenez	MSPyBS, Dirección General de Planificación y Evaluación	Directora General
8	Dr. Raúl Latorre	MSPyBS, Dirección General de la Red de Servicios de Salud	Director General
9	Lic. Gladys Galeano	MSPyBS, Dirección General de APS	Gerente del Proyecto
10	Dr. Marcos Martínez (Director), Dr. David Cardozo, Dr. Rodrigo Farija	MSPyBS, SEME	Director y funcionarios
11	Dr. Cristian Vera	Dirección de la V Región Sanitaria	Director, Sub Director del Proyecto
12	Dra. Rosanna Escobar	Dirección de la V Región Sanitaria	Coordinadora de APS, Miembro del Comité Regional de Capacitación
13	Lic. Florentino Zapatta	Dirección de la V Región Sanitaria	Coordinador de APS, Miembro del Comité Regional de Capacitación
14	Lic. Eloisa Recalde	Dirección de la V Región Sanitaria	Coordinadora de APS, Miembro del Comité Regional de Capacitación
15	Lic. Celsa Salinas Alcaraz	Dirección de la V Región Sanitaria	Coordinadora de APS, Miembro del Comité Regional de Capacitación
16	Lic. Soledad Villalba	Dirección de la V Región Sanitaria	Coordinadora de APS, Miembro del Comité Regional de Capacitación
17	Dr. Pablo Martínez	Universidad Nacional de Caaguazú	Rector
18	Dr. Alexis Benitez	Comité Regional de Capacitación, USF Parandayty	Miembros del Comité, Médico
19	Lic. Gustavo Rivas	Comité Regional de Capacitación, USF Parandayty	Miembros del Comité, Auxiliar de



	NOMBRE Y APELLIDO	INSTITUCIÓN	CARGO
		USF Empalado	Enfermería
20	Dr. Carlos Coronel	Gobernación de Caaguazú, Hospital Regional de Caaguazú	Jefe de Planificación de Proyectos en Salud de la Gobernación del Departamento de Caaguazú, Director de Centro de Emergencias
21	1 Médico, 1 Odontólogo, 2 Lic. en Enfermería, 3 Agentes Comunitarios, Presidente de Sub Consejo Local, 5 pobladores de la comunidad (elenco del teatro)	USF Cristobal Espínola	Funcionarios, Presidente del Sub Consejo Local, Comité de Salud, Pobladores de la comunidad.
22	1 Médico, 1 Lic. en Enfermería, 1 Auxiliar de Enfermería, Lic. en Obstetricia, 1 Agente Comunitaria, 1 Asistente Administrativo, Miembros de Sub Consejo Local, Miembros del Comité de Salud, 2 pobladores de la comunidad	USF Guayakicua	Funcionarios, Miembros del Sub Consejo Local, Miembros del Comité de Salud, pobladores de la comunidad.
23	2 Médicos, 1 Odontólogo, 2 Lic. en Enfermería, 1 Auxiliar de Enfermería, 3 Agentes Comunitarios, integrantes del elenco del teatro, pobladores de la comunidad	USF San Joaquín	Funcionarios, integrantes del elenco del teatro, pobladores de la comunidad.
24	Masako Ogawa	Proyecto para el fortalecimiento de la APS	Experto (Asesora Principal)
25	Masahiro Mikami	Proyecto para el fortalecimiento de la APS	Experto (Coordinador del Proyecto)
26	Dr. Pedro López Puig	OPS	Asesor Internacional Sistema y Servicios de Salud
27	Dr. Jorge Antonio Galeano	OPS	Asesor de Enfermedad No Infecciosa
28		BID	



[Handwritten signature]

ANEXO 4

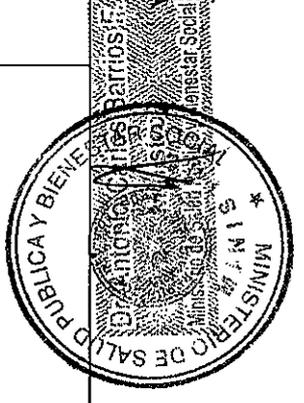
CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

Plan de actividades establecidas en PO		Proceso de implementación				Responsables		Situación de las Actividades del Proyecto		Resultados - Evaluación de en este momento		Meta Final		Avance	
Ítems de Actividades		Ejecución (línea gris)				Japón		Avance - Resultados de las Actividades		Futuros Desafíos de las Actividades		Resultados de la Evaluación		Grado de Avance	
Específicas		1er Año	2do Año	3er Año	4to Año	Paraguay		Avance - Resultados de las Actividades		Futuros Desafíos de las Actividades		Resultados de la Evaluación		Grado de Avance	
1-1 Realizar el estudio de línea de base de los servicios de salud en la Y Región Sanitaria	1-1-1 Se realiza la capacitación sobre "Estudio e Investigación" 1-1-2 Se selecciona los miembros del Comité de Investigación 1-1-3 Se establece el Comité de Investigación y se realizan reuniones periódicas. 1-1-4 Se elabora protocolo y cuestionario de Estudio de Base de Datos en el Comité de Investigación. 1-1-5 En la segunda "investigación", se capacita sobre el contenido del cuestionario elaborado por el Comité y el método de recolección de datos. 1-1-6 Se presenta al Comité de Ética de Investigación el protocolo y el cuestionario elaborado para obtener la aprobación. 1-1-7 Se realiza la investigación de base de datos de V.R.S. 1-1-8 Se analiza los datos recolectados. 1-1-9 Se elabora el informe de la investigación.	Lic. Ogawa	Dr. Tanaka Dra. Stark Lic. Gladys PM Comité Central de Investigación	1-1-1 La Experta Japonesa realizó la primera capacitación. 1-1-2, 3 Los miembros del Comité que estaban integrados por 26 personas pasaron a 10 personas, finalmente trabajaron regulamente los 6 miembros del nivel central y 6 miembros del nivel regional, pero tras el cambio de gobierno se tuvo un movimiento importante de los recursos humanos lo que se vio obligado a trabajar con los nuevos miembros del Comité que también fueron cambiados; y actualmente las actividades del Comité están sin desarrollarse. 1-1-4 En las actividades del Comité Central de Investigación de del Proyecto, se han elaborados el protocolo y el cuestionario. 1-1-5 En la segunda capacitación se aclararon las dudas sobre el cuestionario, y las directrices del estudio. 1-1-6 Se presentó el protocolo y el cuestionario al Comité de Ética de Investigación, los cuales fueron aprobados. 1-1-7 Con el apoyo de los 60 estudiantes y 20 facilitadores de la Universidad Nacional de Caaguazú, previa encuesta piloto y pre test, se realizaron encuestas a 2.024 personas de la comunidad y 88 trabajadores de blanco de la V.R.S. 1-1-8 Realizaron el cargado y procesamiento de datos recabados conjuntamente con los estudiantes de la Universidad Nacional. 1-1-9 Se ha presentado el informe a los nuevos	Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Lic. Gladys PM	Por el cambio de personal dentro de la Dirección General de APS debido al cambio de su Director General (actualmente el quinto), todos documentos elaborados durante el gobierno anterior, se vieron obligados su nueva revisión. Por lo tanto, es necesario acelerar su procedimiento para obtener la aprobación del Ministro en la brevedad posible y antes de la finalización del Proyecto y durante el mandato del actual Director General (?).	Terminaron con el trabajo de elaboración de protocolo, cuestionario (tres tipos) e informe de Base de Datos que obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación.	A excepción de una parte de los resultados del estudio, ha alcanzado la meta.	100%						
1-2 Ordenar las documentaciones oficiales relacionadas con la USF, ajustar a la situación real y gestionar su aprobación.	1-2-1 Se realiza revisión de protocolo de atención de APS. 1-2-2 Se realiza la revisión de las seis guías relacionadas con la USF existentes. 1-2-3 Se realiza la revisión del manual de normas y funciones de la USF. 1-2-4 Se hace oficialización del documento mencionado sometido a la revisión y ajuste.	Lic. Ogawa	Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Lic. Gladys PM	1-2-1 Se realizó la revisión de protocolos junto con el Comité Nacional de Capacitación, Además, el contenido ajustado se reflejó en el programa de capacitación. 1-2-2 Se realizó la revisión de las 6 guías relacionadas con la USF con Experto de Tercer País y funcionarios de la Dirección General de APS, y se encuadró la versión modificada. Además, se ejecutó el monitoreo de la capacitación aplicando el Módulo 2 "Servicios de USF". Como resultado, se volvió a ajustar el contenido de la guía. 1-2-3 Se realizó la revisión del "manual de funcionamiento de la USF" por el Experto de Tercer País y funcionarios de la Dirección General de APS, y se elaboró la versión ajustada. Posteriormente, se llevó a cabo la reunión de revisión a nivel de la Dirección General de APS, y se presentó a la Dirección de Inspección para la obtención de la aprobación de	Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Lic. Gladys PM	Por el cambio de personal dentro de la Dirección General de APS debido al cambio de su Director General (actualmente el quinto), todos documentos elaborados durante el gobierno anterior, se vieron obligados su nueva revisión. Por lo tanto, es necesario acelerar su procedimiento para obtener la aprobación del Ministro en la brevedad posible y antes de la finalización del Proyecto y durante el mandato del actual Director General (?).	Se completó el trabajo de elaboración de la versión ajustada del protocolo de APS. Se terminó la encuadración de la versión ajustada de los 6 guías y se ajustaron. Se elaboró la versión ajustada del manual de funcionamiento de la USF.	Aprobación del MSPyBS.	70%						



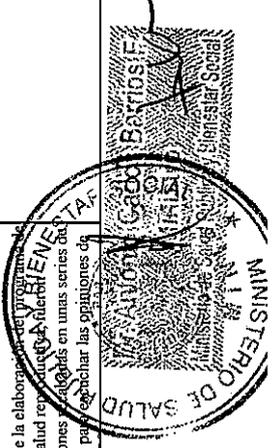
[Handwritten mark]

1-3 Realizar a nivel central la estandarización de la evaluación del funcionamiento de la USF que se ha formulado en el Departamento de Capacitación	Lic. Ogawa	Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Lic. Gladys PM Funcionarios de la Dirección General de APS	1-3-1 Se analizó el contenido del instrumento de evaluación del funcionamiento de la USF elaborado con todo el personal de la Dirección General de APS, y se elaboró la versión final del instrumento de evaluación.	Se realiza con la Dirección General de APS el análisis de los datos básicos de los resultados realizados en las USF de la V R.S., de ahí se elaborará la versión ajustada si hubiere puntos a mejorar.	La aplicación a nivel nacional del instrumento de evaluación del funcionamiento de la USF elaborado, ha sido declarado por el Director General de APS.	Elaboración del instrumento de evaluación del funcionamiento de la USF, versión final.	90%
1-4 Formular estrategias para la difusión a nivel nacional del modelo de la USF del Departamento de Capacitación	Lic. Ogawa	Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Lic. Gladys PM Funcionarios de la Dirección General de APS	Respecto al modelo de evaluación del funcionamiento de la USF, es como se describe arriba. Además, sobre el modelo de capacitación ó continua para los trabajadores de la USF elaborado por el Proyecto está siendo estudiado con la Dirección General de APS. Asimismo, en los 3 Departamentos de la Región ó Chaco, está casi consolidado analizar el módulo de representación la función natural de la USF en un material audiovisual.	Se valida el modelo de proyecto en el Comité de Trabajo a fin de tener programa de capacitación técnica en el MSPyBS.	Completada la formulación de las estrategias de difusión a nivel país.	Aprobación del MSPyBS.	80%
1-5 Elaborar materiales de información pública para la difusión del modelo de la USF del Departamento de Capacitación	Lic. Ogawa	Dr. Schmidt Lic. Gladys PM Dr. Villar Dr. Vera	Está en proceso de producción de video para representar la función natural de la USF en un material audiovisual.	Se involucra al trabajo de edición y se verifica para comprobar si el mensaje que se transmite es claro en función al objetivo.	En proceso de producción de video.	Finalización de producción de video y su prueba.	50%
1-6 Fortalecer las actividades de difusión de información a través de la organización de Foro para la difusión del modelo de la USF	Lic. Ogawa	Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Lic. Gladys PM Dr. Villar Dr. Vera	1-6-1 A fin de difundir a todo el país los resultados de las actividades del Proyecto, en el Departamento de Capacitación en fecha 21 de julio de 2015 se llevó a cabo el simposio en el que se invitarán a todos los Gobernadores Departamentales del país, Directores de la Región Sanitarias, Coordinadores de APS, y al equipo personal de USF. 1-6-2 Con el propósito de difundir a nivel internacional los resultados de las actividades del Proyecto, está previsto organizar en Asunción el Foro Internacional desde el 23 al 25 de septiembre de 2015, en donde están invitados los Ministros de Salud (o Viceministros), Directores Generales de APS y Funcionarios de la Dirección General de APS de los 8 países de Centro y Suramérica.	Se elabora plan a mediano y largo plazo para la preparación, ejecución, evaluación y difusión relacionados con los dos eventos.	Los preparativos para la realización de los eventos.	Realización de eventos y la planificación de las futuras actividades de difusión.	30%
2-1 Definir los criterios de evaluación del funcionamiento de la USF y establecer el criterio de "modelo".	Lic. Ogawa Lic. Kamiya	Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Lic. Gladys PM Dr. Villar Dr. Vera	2-1-1 Junto con la Lic. Gladys PM, se elaboró el marco de evaluación de la USF en base al concepto de APS. Posteriormente, se elaboró el instrumento de evaluación previo análisis de la competencia del ESF. 2-1-2 Ejecutado en 3 USF el pre test aplicado el instrumento de evaluación de funcionamiento de USF elaborado, junto con los miembros del Comité Regional de Capacitación se realizó el mismo trabajo en las USF presentes en la V R.S. Posteriormente, se analizaron los resultados de la evaluación y se elaboró Se llevó a cabo solo la primera.	Está prevista la realización de la segunda evaluación en octubre de 2015, para medir la presencia ó no de alguna mejora lograda por la intervención del Proyecto.	La terminación del instrumento de evaluación de la USF y la relación de la evaluación basada en ella.	Aplicación a todo el país por parte de la Dirección General de APS utilizando el instrumento de evaluación del funcionamiento de la USF elaborado.	60%
2-2 Realizar periódicamente el funcionamiento de evaluación de las USF instaladas en base a la evaluación de	Lic. Ogawa	Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Dr. Villar Dr. Vera	La segunda está programada para iniciar en octubre de 2015.	Ninguna evaluación regular.	La realización regular de la evaluación de las USF como labores de la V R.S., bajo el asesoramiento de la Dirección General de APS del MSPyBS.	La realización regular de la evaluación de las USF como labores de la V R.S., bajo el asesoramiento de la Dirección General de APS del MSPyBS.	0%



[Handwritten signature]

<p>2-3 Planificar, ejecutar y evaluar el plan estratégico y plan operativo y financiero anual para las actividades de la USF en cooperación entre USF y Consejo de Salud.</p>	<p>Lic. Ogawa</p>	<p>Dr. Schmidh Dr. Cristaldo Lic. Gladys PM Dr. Villar Dr. Vera</p>	<p>2-3-1 Si bien la sensación que da cada encuentro es diferente para cada USF, pero se realiza periódicamente (8 USF no cuenta con el Sub-Consejo Local de la Salud. En ese caso, se hace regularmente el encuentro de Consejo Local de Salud). 2-3-2 Respecto a esta actividad, se trabaja en la planificación adaptando a las necesidades de la comunidad, a través de las reuniones periódicas con la comunidad. 2-3-3 A fin de realizar el estudio con el Consejo Local de la Salud teniendo el plan operativo anual elaborado en las actividades con la mencionada comunidad, aún no ha llegado a esta etapa.</p>	<p>Actualmente se está desarrollado la comunidad y se planificó un plan operativo anual según las necesidades de la comunidad focalizando en las actividades con la comunidad, y en función a lo planificado ESF desarrolla las actividades con los pobladores.</p>	<p>30%</p>
<p>2-4 Promover el monitoreo periódico de las actividades del POA con la participación de la USF y promover asesoramiento y supervisión de funciones.</p>	<p>Lic. Ogawa Lic. Kamiya</p>	<p>Dr. Villar Dr. Schmidh</p>	<p>Dado que todos los funcionarios de la Dirección de APS son miembros del Comité de Capacitación, ellos visitan con frecuencia a cada USF para realizar el monitoreo de la capacitación y también reorientar sobre el contenido de la capacitación.</p>	<p>Los funcionarios de la Dirección de APS elaboraron el plan de acción mensual, y desarrollan las actividades según lo planificado salvo que sea impedida su realización por condiciones climáticas y/o cambio en las actividades de la USF.</p>	<p>100%</p>
<p>2-5 Elaborar el plan estratégico a largo plazo del Departamento de Caaguazú (estrategia financiera, estrategia de recursos humanos, estrategia de desarrollo, etc.).</p>	<p>Lic. Ogawa</p>	<p>Dr. Villar Dr. Vera Dra. Rossana Dr. Schmidh Dr. Cristaldo</p>	<p>En la reunión con el Ministro se ha propuesto la estrategia de recurso humano y desarrollo de USF elaborada con el equipo del Departamento de APS de la V.R.S., junto con los Directores General de la Dirección General de Planificación y Evaluación, Dirección General de Red de Servicios y Dirección General de APS. Respecto al tema de la estrategia financiera, se tocó con el anterior Director de la V Región Sanitaria, y aunque estaba previsto considerarlo en el próximo presupuesto del año fiscal en incluir como presupuesto de la Dirección de APS, debido al cambio</p>	<p>Aprobación de la Oficina del Proyecto como centro de educación y capacitación continua e investigación, y aumento del recurso humano exclusivo para el Centro.</p>	<p>40%</p>
<p>2-6 Mejorar los equipamientos básicos relacionados con el fortalecimiento de los servicios de APS.</p>	<p>Lic. Ogawa</p>	<p>Dr. Tanaka Dr. Schmidh Dr. Campusano Dr. Villar</p>	<p>2-6-1 Se realizó el estudio de las 36 USF que está funcionando hasta junio de 2012, aplicando la lista de chequeo de equipamientos del MSPyBS. 2-6-2 Se formuló el plan de adquisición de equipamientos basado en los resultados del estudio. 2-6-3 Después de la adquisición de los equipamientos en base al plan de adquisición, fueron enviados a cada USF. Posteriormente, parte de ellos fueron distribuidos a las 5 USF nuevas.</p>	<p>El mejoramiento de los equipamientos minimamente necesario de USF que existen en el Departamento de Caaguazú en este momento se ha completado.</p>	<p>100%</p>
<p>3-1 Promover actividades de Capacitación y Capacitación Regional de Capacitación.</p>	<p>Lic. Ogawa Lic. Kamiya</p>	<p>Dr. Schmidh Dr. Cristaldo Dr. Villar Lic. Gladys PM Comité Nacional y Regional de Capacitación</p>	<p>3-1-1 Había estado regularmente organizando la reunión del Comité Nacional de Capacitación, pero con el cambio de gobierno simultáneamente hubo cambio de personal de todo los miembros de la Dirección General de APS. 3-1-2 Durante la organización de la capacitación para asesorar al Comité Regional de Capacitación en el Departamento de Caaguazú, recibieron la orientación de 1 a 2 personas del Comité Nacional de Capacitación. 3-1-3 En el momento de la elaboración del programa de capacitación sobre la salud reproductiva se incorporaron las opiniones de las usuarias en unas series de encuentros mantenidas para escuchar las opiniones de</p>	<p>Desde la conformación del Comité Nacional de Capacitación continúan con las actividades del Comité é reuniéndose semanalmente sin tales como la elaboración del programa de diversas capacitaciones, plan de clase y materiales didácticas. Además, a nivel del Comité Regional de Capacitación, experimentaron el ciclo de aplicación periódica de las distintas capacitaciones (planificación, ejecución, evaluación)</p>	<p>90%</p>

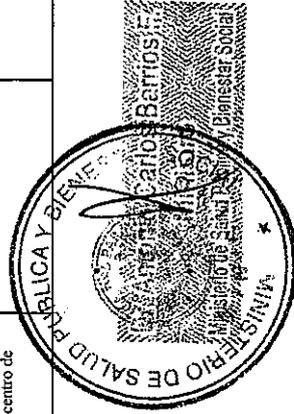


<p>3-2 Elaborar programa básico de capacitación para la formación de recursos humanos de la salud en las actividades de la USF, e implementar en la V Región Sanitaria.</p>	<p>3-2-1 Se selecciona minuciosamente el contenido de fortalecimiento de la capacidad necesaria para el ESF a fin de mejorar el servicio de atención de la salud, 3-2-2 Se elabora el programa de capacitación como educación continua en base al contenido de fortalecimiento de la capacidad seleccionada. 3-2-3 Se realiza en ESF focalizado de la V R.S. según el programa de capacitación elaborado.</p>	<p>Lic. Ogawa</p>	<p>Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Dr. Willar Dr. Vera Dra. Rossana Lic. Gladys PM Comité Nacional y Regional de Capacitación</p>	<p>3-2-1 Se hizo diagnóstico de la capacidad y competencia del ESF, y se ha seleccionado el contenido de la capacitación necesaria para fortalecer las debilidades identificadas. 3-2-2 A partir del citado contenido, se consideró como programa de capacitación un contenido que se puede abordar en una capacitación de 2 a 3 días de jornadas, en ese contexto se elaboró el correspondiente programa. 3-2-3 Se elaboraron propuestas de metodología didáctica y materiales didácticos en el marco del programa</p>	<p>La ejecución de la difusión de las actividades de atención de la salud mediante la participación comunitaria de los módulos 4 y 5 de la capacitación. Además, la elaboración del programa de capacitación de los módulos 7, 8, 9, y 10 restantes y la ejecución de la capacitación en función a lo planificado.</p>	<p>Por el momento, sólo se llevó a cabo hasta módulo 6 de la educación y capacitación continua, y los temas de 7- 10 se encargaron a los C/P locales.</p>	<p>Elaboración del programa de capacitación sobre conocimientos, tecnologías y actitudes mínimamente necesarias como trabajadores de salud para trabajar en la USF, y la aprobación, de MSPyBS.</p>	<p>60%</p>
<p>3-3 Elaborar programa complementario de capacitación acorde a las necesidades locales e implementar en la V Región Sanitaria.</p>	<p>3-3-1 El Comité Regional de Capacitación elabora el programa de capacitación adaptado a las realidades de V R.S. a partir del programa de capacitación estándar elaborado por el Comité Nacional de Capacitación 3-3-2 Se elabora propuesta de plan didáctico y material didáctico en función al programa de capacitación adaptado. 3-3-3 Se ejecuta la capacitación a ESF de la V R.S. según el programa de capacitación adaptado.</p>	<p>Lic. Ogawa Lic. Kamiya</p>	<p>Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Dr. Willar Dra. Rossana Lic. Gladys PM Comité Regional de Capacitación</p>	<p>3-3-1 El programa de capacitación estándar elaborado por el Comité Nacional fue adaptado a las realidades de la V.R.S. por parte de los miembros del Comité Regional de Capacitación. 3-3-2 Se elaboraron la propuesta de metodología didáctica y materiales didácticos en el marco del programa de capacitación adaptado. 3-3-3 Se elaboró el plan de implementación de capacitación según el programa de capacitación adaptado, y se realizaron la capacitación según lo planificado. Posteriormente a la realización, se ha hecho todos los días la reunión de evaluación y reflejaron en el contenido y la metodología de capacitación del día siguiente, asimismo se ha registrado como puntos a mejorar y a tener en cuenta para la próxima capacitación.</p>	<p>La elaboración del programa de capacitación adaptado de los restantes módulos 7, 8, 9 y 10 y la ejecución de la capacitación. Si bien participan los médicos y licenciados de enfermería especializados en cada tema del módulo de capacitación como miembros temporales en 1 o 2 reuniones de comité, y el tratamiento de estos recursos humanos (el desce de los mismos de permanecer como miembros, pero el Director de la V R.S. no permite el aumento de más miembros. Además, la enseñanza del método didáctico, elaboración de plan de enseñanza</p>	<p>Idem. Realizado hasta módulo 6 de la capacitación.</p>	<p>Idem</p>	<p>60%</p>
<p>3-4 Realizar el monitoreo de las capacitaciones arriba mencionada, evaluar la efectividad de la capacitación retroalimentar.</p>	<p>3-4-1 Se elabora la hoja de monitoreo de la capacitación. 3-4-2 Se ejecuta el monitoreo en base a la hoja de monitoreo de capacitación elaborada. 3-4-3 Se analiza los resultados de la ejecución del monitoreo de capacitación y se revisa el programa de capacitación según esos resultados.</p>	<p>Lic. Ogawa</p>	<p>Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Dr. Willar Dr. Vera Dra. Rossana Lic. Gladys PM Comité Nacional y Regional de Capacitación</p>	<p>3-4-1 Se elaboró la hoja de monitoreo para cada tema de capacitación. 3-4-2 Se elaboró el plan de implementación de monitoreo de la capacitación y se realizó el monitoreo en base a la hoja de monitoreo elaborado. 3-4-3 Se analizó los resultados de los monitoreos de cada capacitación, y según los resultados, se ha reflejado en el próximo programa de capacitación de la V Región Sanitaria.</p>	<p>Realización del monitoreo de las capacitaciones realizadas sobre los restantes módulos 7, 8, 9, y 10, análisis de los resultados y la retroalimentación.</p>	<p>Idem. Realizado hasta módulo 6 de la capacitación.</p>	<p>Elaboración de la hoja de monitoreo de todos los módulos de la capacitación restantes, y la ejecución de monitoreo.</p>	<p>60%</p>
<p>3-5 Elaborar programa estratégica de capacitación para promover la participación comunitaria, e implementar la capacitación.</p>	<p>3-5-1 Se conforma el Comité de Salud en cada comunidad de las USF de la V R.S. 3-5-2 Se elabora programa de capacitación sobre Promoción de la Salud con Participación Comunitaria con Experto de Corto Plazo de IEC 3-5-3 Se ejecuta capacitación sobre Promoción de la Salud con participación Comunitaria por el Experto de Corto Plazo de IEC.</p>	<p>Lic. Ogawa</p>	<p>Dr. Willar Dra. Rossana Lic. Gladys PM Comité Regional de Capacitación</p>	<p>3-5-1 En las 3 USF, se formó el Consejo Local de Salud, se realizó la capacitación de módulo 5 y con su respectivo ESF se elaboró el plan operativo anual según las necesidades de la comunidad, y está ejecutando las actividades junto con la comunidad. 3-5-2 El Experto de Corto Plazo de IEC y el Comité Regional de Capacitación junto elaboraron el programa de capacitación del módulo 4. 3-5-3 El Experto de Corto Plazo y el Comité Regional capacitaron a las 13 USF según el programa de</p>	<p>Organizar capacitación de módulo 4 para difundir a las otras USF (USF que no cuenta con promotores de la salud) las actividades de promoción de la salud con la participación comunitaria. Por otra parte, a fin de promover las actividades de la salud en función a las necesidades de la comunidad,</p>	<p>Formulación de los módulos 4 y 5 y el programa de capacitación, formulación de la metodología de implementación de las estrategias, análisis de los resultados y la elaboración del informe.</p>	<p>Participación por iniciativa de la comunidad en el abordaje de los problemas de la salud de la comunidad.</p>	<p>80%</p>
<p>3-6 Fortalecer la red de la USF y promover la comunicación mutua.</p>	<p>3-6-1 Se promueve la comunicación entre participantes en las capacitaciones de módulos y otro tipo de capacitaciones. 3-6-2 Se fortalece la red organizando mensualmente reuniones de coordinadores de la USF.</p>	<p>Lic. Ogawa</p>	<p>Dr. Willar Dr. Vera Dra. Rossana</p>	<p>3-6-1 En cada capacitación, se trabaja en crear ambiente agradable tales como exposición de fotografías de actividades y recursos para facilitar la comunicación entre los participantes. 3-6-2 Se organizan mensualmente las reuniones, que sirve de espacio para la consolidación de la red entre las USF, socialización de la información y retroalimentación de actividades, entre otras.</p>	<p>A fin de fortalecer la red de las USF, realizar el trabajo de fortalecimiento de la cadena de comunicación (WhatsApp, aplicación de celular) por parte de los funcionarios del Programa de Corto Plazo de APS de la V Región Sanitaria.</p>	<p>Intercambio de información utilizando la cadena de comunicación con la aplicación WhatsApp de los teléfonos móviles que utilizan todos los ESF.</p>	<p>Entre las 41 USF se intercambian las informaciones.</p>	<p>100%</p>



[Handwritten signature]

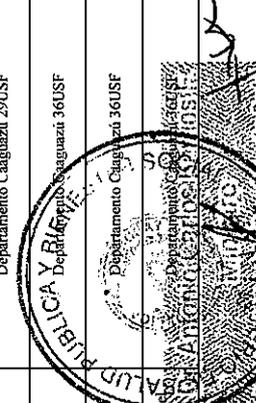
<p>4-1 Apoyar en el mejoramiento del sistema de comunicación de emergencia del Departamento de Caaguazú en cooperación con la SEME.</p>	<p>4-1-1 Se construye el sistema de trabajo conjunto con la cooperación plena del SEME para las actividades del centro de coordinación de emergencia.</p>	<p>Dr. Willar Dr. Vera Dr. Schmidt Dr. Cristaldo Dra. Rossana</p>	<p>Con el fuerte apoyo del Gobernador, se logró disponer del local para centro de coordinación de emergencia, la reparación y mejora de la oficina para funcionar como centro. Además, en colaboración con SEME, se logró obtener el compromiso de asesoramiento sobre las actividades del centro de coordinación de emergencia del Departamento de Caaguazú asignando por un período de mediano plazo 2 médicos y 1 técnico.</p>	<p>La construcción de un micro red.</p>	<p>Se aseguró el local para centro de coordinación de emergencia y se realizó el trabajo de reparación y mejoramiento. Además, se determinó la incorporación del asesor de dos médicos y dos técnicos de SEME.</p>	<p>Funcionamiento del centro de coordinación de emergencia.</p>	<p>90%</p>
<p>4-2 Apoyar en la complementación de equipos básicos y formación de recursos humanos para la implementación del sistema de comunicación de emergencia en cooperación con el SEME.</p>	<p>4-2-1 Se asegura los equipos mínimamente necesario en el centro de coordinación de emergencias, en cooperación con SEME. 4-2-2 Se asegura los recursos humanos para trabajar en el centro de coordinación de emergencias. 4-2-3 Se realiza la capacitación de los recursos humanos asegurados (Jornada en plenaria de las profesiones, y Jornada de entrenamiento sectorial), en cooperación con SEME.</p>	<p>Dr. Willar Dr. Schmidt Dra. Liz Comité de RISS</p>	<p>4-2-1 Se visitó al SEME del MSPYBS, y se recibió la explicación sobre el sistema y los ejemplos específicos para posterior planificación de la lista de equipamientos necesarios y su adquisición. SEMA ha concedido 6 unidades de ambulancias 4X4. 4-2-2 Respecto a la disponibilidad de recurso humano para trabajar en el centro de emergencia, aunque como exclusivo se tiene una sola persona, pero también se dispone de medio tiempo. 4-2-3 148 médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y promotores de salud, incluyendo el chofer de la ambulancia recibieron la capacitación de los</p>	<p>Disposición de los recursos humanos que trabaja en carácter exclusivo en el centro de coordinación de emergencia.</p>	<p>Terminación de la mejora del centro de coordinación de emergencia. Terminación de la formación de recursos humanos. Finalización de la asignación de la ambulancia.</p>	<p>90%</p>	
<p>4-3 Realizar la revisión del sistema de comunicación de emergencia en los casos de derivación de las embarazadas, y elaborar las</p>	<p>4-3-1 Se realiza la revisión del sistema de comunicación de emergencia en los casos de derivación de las embarazadas. 4-3-2 Se elabora el manual de operación del centro de emergencia.</p>	<p>Dr. Willar Dr. Schmidt Dra. Liz Comité de RISS</p>	<p>4-3-1 Se realizó la revisión del sistema de comunicación de emergencia para el traslado de las embarazadas y el sistema de referencia; también se elaboró el formulario de referencia y contrareferencia, y dicho instrumento se está aplicando. 4-3-2 Se elaboró el manual operativo del centro de emergencia.</p>	<p>Lograr la aplicación plena del instrumento de referencia.</p>	<p>Producción del formulario de referencia y contrareferencia, y la elaboración del manual operativo del centro de emergencia.</p>	<p>90%</p>	



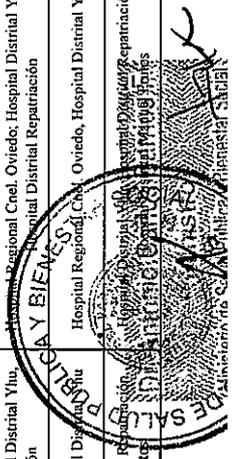
Handwritten signature and initials.

ANEXO 5
LISTA DE EQUIPOS DONADOS

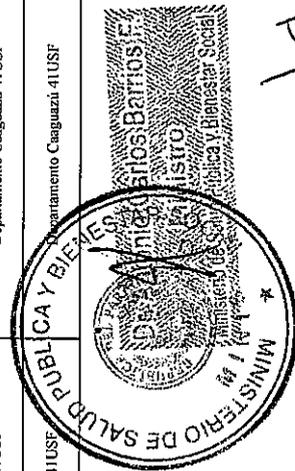
Nº	AÑO DE LLEGADA	EQUIPO	MODELO	MARCA	PRECIO (US\$)	CANTIDAD	TOTAL (US\$)	LUGAR DE USO DE EQUIPOS	LUGAR DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS	ADQUISICIÓN AP OÑ/PARAGUAY	ESTADO DE USO	ESTADO ACTUAL DE EQUIPOS
1	2011	FOTOCOPIADORA	TASKalfa-5500i	KYOCERA	7,295	2	14,590	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
2	2011	CAJA FUERTE DE PIE	0.60x0.60x1.20		1,143	1	1,143	Oficina Regional del Proyecto	Oficina Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
3	2011	CAMIONETA	PATROL	NISSAN	38,000	2	76,000	Dirección General de AFS de MSPBS - Departamento Caaguazú V Región Sanitaria	Dirección General de AFS de MSPBS - Departamento Caaguazú V Región Sanitaria	Adquisición en Paraguay	Si	
4	2011	NOTEBOOK	P755-S5383	TOSHIBA	984	4	3,936	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
5	2011	UPS ESTABILIZADOR	BLAZER 1000	AFS	94	2	188	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
6	2011	IMPRESORA LASER COLOR	HL3070CW	BROTHER	570	2	1,140	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
7	2011	IMPRESORA MONOCROMATICO	P3015DN	HP	866	1	866	Oficina Regional del Proyecto	Oficina Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
8	2011	PROYECTOR LCD	S10	EPSON	731	2	1,462	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
9	2011	PANTALLA PARA PROYECTOR	KPS103	KLIPS	160	2	320	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
10	2011	FILMADORA DIGITAL	DCR-SX85	SONY	309	2	618	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
11	2011	CAMARA DIGITAL	DSC-W610	SONY	138	3	414	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
12	2011	PIZARRA ACRILICA 1.20x1.50			164	2	328	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
13	2011	SILLAS GIRATORIAS		SILVESTRI	417	5	2,085	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
14	2011	ESCRITORIO CON 6 CAJAS	1.55x0.75x0.75	SILVESTRI	393	3	1,179	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
15	2011	ESCRITORIO CON 6 CAJAS	1.80x0.75x0.75	SILVESTRI	500	1	500	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
16	2011	ESCRITORIO EN FORMA DE L	1.70x0.70x0.75	SILVESTRI	607	1	607	Oficina Regional del Proyecto	Oficina Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si	
17	2012	BALANZA DIGITAL PARA ADULTO	SLIMTOP-150	BALMAK	59	36	2,124	Departamento Caaguazú 360USF	Departamento Caaguazú 360USF	Adquisición en Paraguay	Si	
18	2012	BASCUILA PARA BEBE	HS25KGP	DETECTO	191	36	6,876	Departamento Caaguazú 360USF	Departamento Caaguazú 360USF	Adquisición en Paraguay	Si	
19	2012	TENSIOMETRO ADULTO	32704	GIMA	28	20	560	Departamento Caaguazú 200USF	Departamento Caaguazú 200USF	Adquisición en Paraguay	Si	
20	2012	TENSIOMETRO INFANTIL	32704-32910	GIMA	37	29	1,073	Departamento Caaguazú 290USF	Departamento Caaguazú 290USF	Adquisición en Paraguay	Si	
21	2012	ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA	32534	GIMA	54	28	1,512	Departamento Caaguazú 280USF	Departamento Caaguazú 280USF	Adquisición en Paraguay	Si	
22	2012	NEBULIZADOR	28085-28086-28082	GIMA	178	20	3,560	Departamento Caaguazú 200USF	Departamento Caaguazú 200USF	Adquisición en Paraguay	Si	
23	2012	COMPUTADORA NOTEBOOK	4530S	HP	824	37	30,482	Departamento Caaguazú 360USF, Oficina Regional del Proyecto	Departamento Caaguazú 360USF	Adquisición en Paraguay	Si	



24	2012	PRESORA LASER MONOCROMATICA	ASERJET PRO P1102Z	HP	156	31	4,833	Departamento Caaguazú 31USF	Departamento Caaguazú 36USF	Adquisición en Paraguay	Si
25	2012	COMPUTADORA NOTEBOOK	HP4530S	HP	829	2	1,659	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si
26	2012	DOPPLER FETAL	SONOTRAX PRO 3MF	SONOTRAX	383	41	15,703	Departamento Caaguazú 36USF, Oficina Regional del Proyecto	Departamento Caaguazú 36USF	Adquisición en Paraguay	Si
27	2012	MESA PARA REUNION		MIRNO	427	1	427	Oficina Central del Proyecto	Departamento Caaguazú 36USF	Adquisición en Paraguay	Si
28	2012	COMPUTADORA NOTEBOOK	5733	ACER	735	7	5,145	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si
29	2012	PROYECTOR LCD	S12	EPSON	555	2	1,110	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si
30	2012	VEHICULO PICHUP	TRITON	MITSUBISHI	22,500	1	22,500	Departamento Caaguazú V Región Sanitaria	Departamento Caaguazú V Región Sanitaria	Adquisición en Paraguay	Si
31	2012	TENSIONMETRO ADULTO	YTON	GIMA	23	20	457	Departamento Caaguazú 20USF	Departamento Caaguazú 20USF	Adquisición en Paraguay	Si
32	2012	BALANZA DIGITAL PARA ADULTO	SLIMTOP-150	BALMAK	48	5	240	Departamento Caaguazú 5USF	Departamento Caaguazú 5USF	Adquisición en Paraguay	Si
33	2012	PARLANTE CAJA	EP1291	ECOPOWER	235	2	470	Oficina Central - Regional del Proyecto	Oficina Central - Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si
34	2012	MESA PARA REUNION		BARTOMEU	407	1	407	Oficina Regional del Proyecto	Oficina Regional del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si
35	2012	HELADERA	MD-HE88	MIDAS	258	1	258	Oficina Central del Proyecto	Oficina Central del Proyecto	Adquisición en Paraguay	Si
36	2012	MESA PARA REUNION		COLORPLAST	248	3	744	Dirección General de APS de MSPyBS	Dirección General de APS de MSPyBS	Adquisición en Paraguay	Si
37	2012	AMBULANCIA 4X4	PATROL	NISSAN	61,950	2	123,900	Centro Regulador, Hospital Distrital Yhu	Centro Regulador, Hospital Distrital Yhu	Adquisición en Paraguay	Si
38	2012	AMBULANCIA 4X2	FRONTIER	NISSAN	61,900	2	123,800	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
39	2013	TERMOMETRO	MC-343F	OMRON	11	40	440	Departamento Caaguazú 40USF	Departamento Caaguazú 40USF	Adquisición en Paraguay	Si
40	2013	ESTETOSCOPIO DOBLE CAMPANA	TTMANN CLASSIC	3M	147	40	5,880	Departamento Caaguazú 40USF	Departamento Caaguazú 40USF	Adquisición en Paraguay	Si
41	2013	NEBULIZADOR	NU320	ASPEN	123	27	3,321	Departamento Caaguazú 27USF	Departamento Caaguazú 27USF	Adquisición en Paraguay	Si
42	2013	DOPPLER FETAL	SONOTRAX PRO	SONOTRAX	381	7	2,667	Oficina Regional del Proyecto, Hospital Regional Cnel. Oviedo	Oficina Regional del Proyecto, Hospital Regional Cnel. Oviedo	Adquisición en Paraguay	Si
43	2013	ECOGRAFO	CUS9G18F	CAREWELL	9,950	1	9,950	Hospital Regional Cnel. Oviedo	Hospital Regional Cnel. Oviedo	Adquisición en Paraguay	No Indisponible (equipo con avería)
44	2013	ELECTRO CARDIOGRAPHI	SE-3	EDAN	2,500	3	7,500	Hospital Regional Cnel. Oviedo, Hospital Distrital Caaguazú u, Hospital Distrital Manuel Frutos	Hospital Regional Cnel. Oviedo, Hospital Distrital Caaguazú u, Hospital Distrital Manuel Frutos	Adquisición en Paraguay	Si
45	2013	ELECTROLITO	103AP	DIESTRO	4,857	3	14,570	Hospital Regional Cnel. Oviedo, Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Repatriación	Hospital Regional Cnel. Oviedo, Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Repatriación	Adquisición en Paraguay	Si
46	2013	COAGULIMETRO		DRAKE	1,800	3	5,400	Hospital Regional Cnel. Oviedo, Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Repatriación	Hospital Regional Cnel. Oviedo, Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Repatriación	Adquisición en Paraguay	Si
47	2013	MACROCENTRIFUGA	DCS-16KV	PRESVAC	795	3	2,385	Hospital Regional Cnel. Oviedo, Hospital Distrital Yhu	Hospital Regional Cnel. Oviedo, Hospital Distrital Yhu	Adquisición en Paraguay	Si
48	2013	MICROCENTRIFUGA	CMH-28	PRESVAC	700	3	2,100	Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Repatriación, Hospital Distrital Manuel Frutos	Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Repatriación, Hospital Distrital Manuel Frutos	Adquisición en Paraguay	Si



49	2013	ESPECTROFOTOMETRO	BA-88A	MINDRAY	3,000	3	9,000	Hospital Distrital Reparación, Hospital Distrital Manuel Frutos, Centro de Salud San José	Hospital Distrital Reparación, Hospital Distrital Manuel Frutos, Centro de Salud San José	Adquisición en Paraguay	Si
50	2013	BAÑO MARIA	BM-02	KACIL	509	3	1,527	Hospital Regional Cnel. Ovedo, Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Caaguazú	Hospital Regional Cnel. Ovedo, Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Caaguazú	Adquisición en Paraguay	Si
51	2013	ESTUFA DE ESTRILIZACION	Q317M-23	QUIMIS	1,090	3	3,270	Hospital Regional Cnel. Ovedo, Hospital Distrital Reparación, Hospital Distrital Manuel Frutos	Hospital Regional Cnel. Ovedo, Hospital Distrital Reparación, Hospital Distrital Manuel Frutos	Adquisición en Paraguay	Si
52	2013	MICROSCOPIO	AXL	LABOVISION	550	3	1,650	Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Caaguazú, Centro de Salud San José	Hospital Distrital Yhu, Hospital Distrital Caaguazú, Centro de Salud San José	Adquisición en Paraguay	Si
53	2014	COMPUTADORA DESK TOP	Compaq Pro 6300	HP	1,319	4	5,276	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
54	2014	SERVIDOR TIPO TORRE	ML-310e Generación 8	HP	3,986	2	7,972	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
55	2014	IMPRESORA LASER COLOR	CS310DE	Lexmark	751	1	751	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
56	2014	MONITOR-TV DE 32"	HD LB550B	LG	330	2	660	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
57	2014	AIRE ACONDICIONADOR	18000BTU	Midea	547	3	1,641	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
58	2014	UPS INTERACTIVA(2000VA)	Blazer Vista	APS	127	2	254	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
59	2014	UPS INTERACTIVA(1000VA)	Blazer Vista	APS	83	4	332	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
60	2014	CENTRAL TELEFONICA ANALOGICA DIGITAL	KX-NS500	Panasonic	1,767	1	1,767	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
61	2014	TELEFONO EJECUTIVO DE 4 HILOS	KX-TS500	Panasonic	114	6	684	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
62	2014	TELEFONO ANALOGICO PARA LINEAS INTERNAS	KX-DT521X-B	Panasonic	53	5	265	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
63	2014	UPS	E/A2001,200	VCP	111	1	111	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
64	2014	PC SERVIDOR Y SOFTWARE DE GRABACION,MANO DE OBRA Y ACCESORIOS		Genético	2,912	1	2,912	Centro Regulador	Centro Regulador	Adquisición en Paraguay	Si
65	2014	NOTEBOOK	240 G2	HP	1,060	5	5,300	Departamento Caaguazú SUSF	Departamento Caaguazú SUSF	Adquisición en Paraguay	Si
66	2014	IMPRESORA	LASERJET PRO P1102W	HP	100	10	1,000	Departamento Caaguazú 10USF	Departamento Caaguazú 10USF	Adquisición en Paraguay	Si
67	2014	KIT MEDIDOR DE GLUCEMIA, TIRAS Y LANCETAS	GlucNeo Lite	INFOPIA	123	41	5,043	Departamento Caaguazú 41USF	Departamento Caaguazú 41USF	Adquisición en Paraguay	Si
68	2014	TERMOMETROS, TENSIOMETROS, BALANZAS Y CINTAS METRICAS	FT1511 AS102	BEURER, ASPEN	62	85	5,270	Departamento Caaguazú 41USF	Departamento Caaguazú 41USF	Adquisición en Paraguay	Si

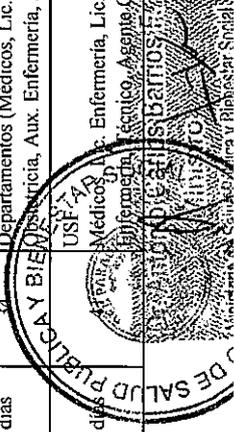


Handwritten signature and initials.

ANEXO 6

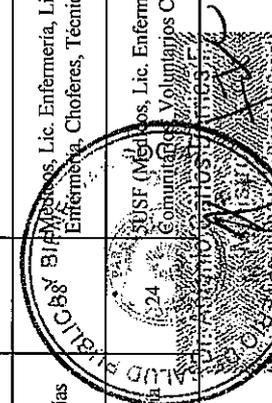
LISTA DE CAPACITACIÓN Y SEMINARIOS REALIZADOS

Año	No.	Curso	Fecha	No de Talleres	Tiempo	Participantes	Grupo Focalizado
2012	1	Taller de Administración de Comité	2012/9/3	1	1 día	20	Funcionarios de MSPyBS/Dirección de Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú
	2	Taller sobre Atención en Enfermería y Obstetricia en A.P.S.	2012/9/6	1	1 día	43	USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería)
	3	Taller de Validación del Manual del Agente Comunitario	2012/10/22	1	1 día	31	USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería)
	4	Capacitación sobre Investigación y Estudio	03-05/12/2012	1	3 días	53	Funcionarios de MSPyBS, Profesores de UNCA, Funcionarios de la Dirección de la Región Sanitaria del Departamento de Caaguazú
	5	Capacitación sobre Manejo de Ecoson	2013/6/14	1	1 día	66	USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería)
	6	Capacitación sobre Sistema Informático	2013/7/26	1	1 día	38	USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería), Voluntarios de JICA
2013	7	Capacitación sobre Investigación y Estudio	21-23/08/2013	1	3 días	28	Miembros del Comité Nacional de Investigación, Funcionarios de MSPyBS
	8	Capacitación sobre Pretest para Encuestadores	30/09-01/10/2013	1	2 días	81	Profesores y Estudiantes de la UNCA, Miembros de Comité Nacional y Regional de Investigación
	9	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia(ESF)	08-11/10/2013	1	4 días	13	Miembros del Comité Nacional de Capacitación
	10	Capacitación sobre Método Didáctico y Material Didáctico	23-25/10/2013	1	3 días	13	Miembros del Comité Nacional de Capacitación
	11	Capacitación sobre Grabar datos a computadora	01, 07/11/2013	1	2 días	6	Miembros del Comité Nacional de Investigación
	12	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	18-20/12/2013	1	3 días	34	Miembros de Comité Regional de Capacitación de 4 Departamentos (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Agente Comunitario)
		Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	12-14/03/2014	2	3 días		USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería), Agente Comunitario



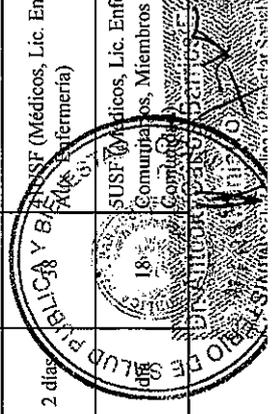
	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	26~28/03/2014			3 días	38	USF Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Técnico, Agente Comunitario
14	Taller sobre Estrategias de la Promoción para la Salud con Participación Comunitaria	31/03~01/04/2014	1		2 días	33	Funcionarios de MSPyBS, Miembros de Comité Regional de Capacitación, Voluntarios de JICA
15	Capacitación sobre Presentación y Facilitación	03~04/04/2014	1		2 días	12	Facilitadores
16	Capacitación sobre Promoción para la Salud con Participación Comunitaria	08~09/04/2014	1		2 días	24	5USF Agentes Comunitarios, Voluntarios de la Comunidad, Voluntarios de JICA
	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	21~23/04/2014	6		3 días	37	USF Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Técnicos, Agentes Comunitarios, Asistente administrativo
	Capacitación sobre Promoción para la Salud con Participación Comunitaria	11~13/06/2014			3 días	27	USF Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Técnicos, Agentes Comunitarios, Asistente administrativo
17	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	02~04/07/2014			3 días	44	USF Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Técnicos, Agentes Comunitarios
	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	23~25/07/2014			3 días	48	USF Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Técnicos, Agentes Comunitarios
	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	06~08/08/2014			3 días	44	USF Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Técnicos, Agentes Comunitarios
	Capacitación sobre Reanimación Cardiopulmonar	21~22/08/2014			2 días	63	P.S., H.D., H.R.C.O., C.S., (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Técnicos, Agentes Comunitarios)
18	Capacitación sobre Primeros Auxilios	2014/5/2	1		1 día	22	5USF (Lic. Enfermería, Agentes Comunitarios, Voluntarios Comunitarios, Voluntarios de JICA)
19	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	2014/8/1	1		1 día	54	30USF(Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Agentes Comunitarios, Voluntarios de JICA)
20	Curso de Manejo Defensivo	2014/8/5	1		1 día	62	Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Choferes, Técnicos
21	Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia	19~20/08/2014	1		2 días		USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Choferes, Técnicos)
22	Taller sobre Promoción para la Salud con Participación Comunitaria	2014/8/29	1		1 día		USF (Médicos, Lic. Enfermería, Agentes Comunitarios, Voluntarios Comunitarios)

2014



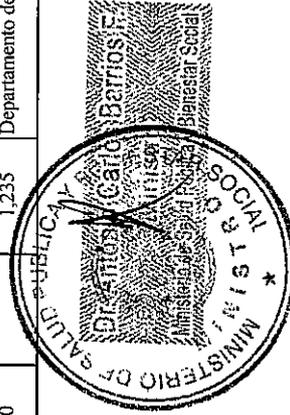
[Handwritten signature]

23	Taller de Intervención Comunitaria en Promoción de la Salud con Participación Comunitaria para 5 USF	2014/10/14	1	1 día	24	5USF (Médicos, Lic. Enfermería, Agentes Comunitarios, Voluntarios Comunitarios)
24	Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Control Prenatal	16~17/10/2014	1	2 días	25	4 Miembros de Comité Regional de Capacitación
25	Capacitación para el Fortalecimiento de Promoción de la Salud con Participación Comunitaria para Equipo de Salud de la Familia	21~22/10/2014	1	2 días	43	8USF (Médicos, Lic. Enfermería, Aux. de Enfermería, Agentes Comunitarios) Voluntarios Comunitarios
26	Capacitación para el Fortalecimiento de la Organización y Desarrollo Comunitario como Estrategias de la Promoción de la Salud	04~05/11/2014	1	2 días	42	3USF (Médicos, Lic. Enfermería, Aux. de Enfermería, Agentes Comunitarios) Voluntarios Comunitarios
27	Taller para el Fortalecimiento de Promoción de la Salud con Participación Comunitaria 8 USF	2014/11/17	1	1 día	33	8USF (Médicos, Lic. Enfermería, Aux. de Enfermería, Agentes Comunitarios) Voluntarios Comunitarios
28	Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Control Prenatal	01~02/12/2014	5	2 días	30	18USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Aux. Enfermería, Técnicos, Agentes Comunitarios)
	Taller para el Fortalecimiento de Promoción de la Salud con Participación Comunitaria 5 USF	22~23/01/2015		2 días	34	25USF
	Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Control Prenatal	12~13/02/2015		2 días	34	25USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Agentes Comunitarios)
	Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Control Prenatal	26~27/02/2015		2 días	32	22USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Agentes Comunitarios)
	Taller para el Fortalecimiento de Promoción de la Salud con Participación Comunitaria 8 USF	16~17/03/2015		2 días	46	27USF (Médicos, Lic. Enfermería, Agentes Comunitarios), Voluntarios de JICA
29	Capacitación para el fortalecimiento de la Planificación Anual de la USF con el Comité de Salud	2014/12/11	1	1 día	25	5USF (Médicos, Lic. Enfermería, Agentes Comunitarios, Voluntarios Comunitarios)
30	Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Control Prenatal	2015/2/19	1	1 día	28	7USF (Médicos, Lic. Enfermería, Agentes Comunitarios, Voluntarios Comunitarios)
31	Taller de Capacitación sobre Utilización de Información de Salud	2015/2/24	1	1 día	28	3USF (Médicos, Lic. Enfermería, Agentes Comunitarios, Miembros de Comité de Salud de la Comunidad)
32	Taller para el Fortalecimiento de Promoción de la Salud con Participación Comunitaria 5 USF	03~04/03/2015	1	2 días		5USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Agentes Comunitarios)
33	Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Control Prenatal	2015/3/10	1			5USF (Médicos, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia, Agentes Comunitarios, Miembros de Comité de Salud de la Comunidad)



[Handwritten signature]

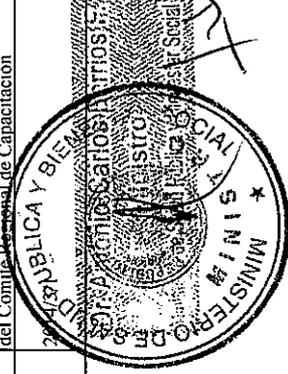
34	Taller de Seguimiento sobre Organización y Desarrollo Comunitaria para el Comité de Salud de la USF Arroyito Chacore	2015/4/7	1	1 día	23	Arroyito Chacore USF Médico, Lic. Enfermería, Agente Comunitario, Miembros de Comité de Salud de la Comunidad
35	Taller de Seguimiento sobre Organización y Desarrollo Comunitaria para el Comité de Salud de la USF Peyupa	2015/5/5	1	1 día	22	Peyupa USF Médico, Lic. Enfermería, Agente Comunitario, Miembros de Comité de Salud de la Comunidad
36	Taller de Seguimiento sobre Organización y Desarrollo Comunitaria para el Comité de Salud de la USF Guayakicua	2015/5/6	1	1 día	22	Guayakicua USF Médico, Lic. Enfermería, Agente Comunitario, Miembros de Comité de Salud de la Comunidad, Miembros de Comité de Salud de la Comunidad Indígena
37	Taller de Evaluación de la Intervención de la Salud con Participación Comunitaria Implementado en 13USF	2015/5/8	1	1 día	53	13USF (Médico, Lic. Enfermería, Agente Comunitario)
38	Taller de Seguimiento sobre Organización y Desarrollo Comunitaria para el Comité de Salud de la USF Guayakicua	2015/5/12	1	1 día	19	Guayakicua USF Médico, Lic. Enfermería, Agente Comunitario, Miembros de Comité de Salud de la Comunidad, Miembros de Comité de Salud de la Comunidad Indígena
39	Taller de Evaluación del Resultado del Proyecto Familia Feliz en 5 USF Piloto	2015/6/11	1	1 día	21	5USF (Médico, Lic. Enfermería, Agente Comunitario)
40	Taller de Evaluación del Resultado del Proyecto Familia Feliz en 8 USF Piloto	2015/6/23	1	1 día	28	8USF (Médico, Lic. Enfermería, Agente Comunitario)
TOTAL						1,705
TOTAL						1,235
						Departamento de Caaguazú, ESF



FT

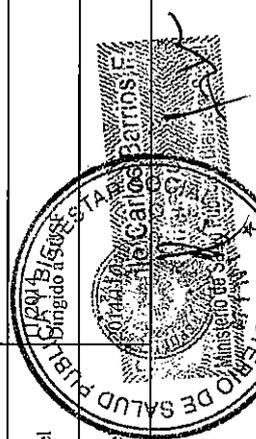
LISTA DE PRODUCTOS

Año	No.	Título	Concepto	Fecha de elaboración y otros	Formato
2012	1	Manual de USF, Manual de Agente Comunitario de Salud	Se define el sistema de Atención Primaria de Salud en los servicios de salud (incluido USF) en el Ministerio de salud Pública y Bienestar Social.	09/2012 No aprobado	
	2	Programa del Taller sobre Atención en Enfermería y Obstetricia en A.P.S.	Se mejora la capacidad del manejo inclusivo de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento de Caaguazú.	09/2012 Informe (español)	Plan didáctico, Guía GW, Power Point
	3	Programa de Capacitación "Administración de Comités"	Administración del Proyecto	09/2012 Informe (español)	Plan didáctico, Guía GW, Power Point
	4	Programa de la Capacitación "Investigación y Estudio" (Primera Parte)	Se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluido USF) en el MSPyBS.	2012/12/1	Materiales relacionados con la Investigación Power Point
	5	Guías de USF Versión revisada (6Guías) • Organización del Trabajo en Equipo • Visita Domiciliaria • Territorialización • Planificación Participativa • Trabajo con grupos • Acosida en Puerta de Entrada	Se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluido USF) en el MSPyBS.	2013/3/1	
2013	6	Programa de Capacitación "Manejo de Ecoson Doppler" (2 veces)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	2013/4/1	Power Point
	7	Programa de la Capacitación sobre Sistema Informático	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	2013/7/1	
	8	Programa de la Capacitación "Investigación y Estudio" (Segunda Parte)	Se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluido USF) en el MSPyBS.	2013/8/1	
	9	Programa de la Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia (ESF) (Módulo II: Trabajo de USF)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	10/2013 Capacitación de Formación Miembro de Comité Nacional de Capacitación. Informe	Plan didáctico, Guía GW, Guía práctica Power Point
	10	Programa de la Capacitación "Método Didáctico y Material Didáctico"	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	10/2013 Capacitación de formación de los miembros del Comité Regional de Capacitación, Informe	Plan didáctico, Guía GW, Power Point
	11	Memoria de Capacitación "Investigación y Estudio"	Se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluido USF) en el MSPyBS.	2013/10/1	
	12	Formulario de Cuestionario para Investigación y Estudio (Versión Revisada, Versión Revisada por Segunda vez)	Se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluido USF) en el MSPyBS.	2013/11/1	
	13	Programa de la Capacitación sobre Pretest para Encuestadores	Se define el sistema de APS en los servicios de salud (incluido USF) en el MSPyBS.	2013/11/1	Materiales de pre-investigación
	14	Programa de la Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia (ESF) (Módulo II: Trabajo de USF)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	12/2013 Capacitación de formación de los miembros del Comité Regional de Capacitación	Plan didáctico, Guía GW, Guía práctica, Power Point
	15	Programa de Capacitación "Estrategias de Promoción para la Salud con Participación Comunitaria" (Módulo IV: Proyecto Familia Feliz)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	2013/11/1	Plan didáctico, Guía GW, Power Point



16	Programa de la Capacitación para la Gestión de las Unidades de la Familia (ESF) (Módulo II: Trabajo de USF)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	03-08/2014 (8 veces) Trabajadores de salud de 41USF	Plan didáctico, Guía GW, Power Point
17	Hoja de Monitoreo de Capacitación (Módulo II)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/4/1	Tabla del plan de ejecución del monitoreo
18	Hoja de la Evaluación del Conocimiento "Control Prenatal" en SUSF (Cuestionario sobre Antes y Después de la Dramatización, 3ra edición)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/4/1	
19	Hoja de Evaluación de Conocimiento "Control Prenatal" de las Embarazadas, MEF y Familiar en SUSF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/4/1	
20	Hoja de Evaluación "Práctica de Actividad de Control Prenatal" en SUSF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/4/1	
21	Hoja de Evaluación para Charla Educativa de Agente Comunitaria en SUSF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/4/1	
22	Plan de Ampliación USF y Estrategia de Recursos Humanos	Se mejora la capacidad de gestión de las instituciones públicas del sector salud, proveedores de los servicios de salud y el gobierno (Consejo de Salud) en el Departamento Caaguazú	08/2014 Preseniado al Ministro	
23	Informe de los Resultados de la Investigación de Hoja de Evaluación sobre "Práctica de Actividad de Control Prenatal" en SUSF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/8/1	
24	Receptarios de las comidas para mantener el cuerpo sano para la embarazada	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/8/1	Material didáctico para enseñanza de alimentación
25	Programa de la Capacitación sobre Traslado de Emergencia	Apoya al establecimiento del centro regulador de emergencias a nivel departamental.	08/2014 Ejecutado por SEME	
26	Programa de la Capacitación sobre Primeros Auxilios	Apoya al establecimiento del centro regulador de emergencias a nivel departamental.	08/2014 Ejecutado por SEME	
27	Calendario de Control Prenatal de la Embarazada	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	09/2014 Patrocinado por "INDEX"	
28	Carte(Articulos sobre Cuidado en la vida cotidiana de la Embarazada)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	09/2014 Patrocinado por "INDEX"	
29	Informe de los Resultados de la Investigación de la Hoja de Evaluación sobre el	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/10/1	
30	Programa de Capacitación "Actividades de Promoción de la Salud con Participación Comunitaria"	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	10/2014 Difusión a 8USF nuevos	Plan didáctico, Guía GW, Power Point
31	Programa de Capacitación para el Fortalecimiento de la capacidad de servicio de	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	10/2014 Capacitación de formación de los miembros del Comité Regional de Capacitación	Plan didáctico, Guía GW, Guía práctica, Power Point
32	Tabla del análisis del Resultados de la Investigación del Índice de Control Prenatal de la embarazada de Pre y Post a la Intervención del Actividad Promoción de la Salud con Participación Comunitaria en SUSF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/11/1	
33	Informe de Resultados de Evaluación de la Hoja de Evaluación sobre Conocimiento sobre "Control Prenatal de las Embarazadas" en SUSF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú	2014/11/1	
34	Programa de Capacitación "Desarrollo Comunitarios" (Módulo V)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú		Plan didáctico, Guía GW, Power Point
35	Reglamento del "Comité de Salud" de la Comunidad de las 3USF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú		

2014



36	Tabla de Evaluación de Funcionamiento de USF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el MSPyBS.	12/2014 Aprobado por DGAYS	
37	Informe de Resultado de Monitoreo de la Capacitación (Módulo II)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	2014/12/1	
38	Hoja de Monitoreo de la Capacitación sobre Fortalecimiento de la capacidad de servicio de la salud (Módulo VI: Salud Reproductiva)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	12/2014 ESF de 4 USF	Plan didáctico, Guía GW, Guía práctica, Power Point, Plan de monitoreo.
39	Hoja de Monitoreo de la Capacitación sobre Fortalecimiento de la capacidad de servicio de la salud (Módulo VI)	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	2014/12/1	
40	Manual de Función de Centro Regulados (Borrador)	Apoya al establecimiento del centro regulador de emergencias a nivel departamental.	2014/12/1	
41	Tabla de Resultados de la Ejecución de la Evaluación de Funcionamiento de la	Se mejora la capacidad de gestión de las instituciones públicas del sector salud, proveedores de los servicios de salud y el gobierno (Consejo de Salud) en el Departamento Caaguazú.	01/2015 Presentado al Ministro	Tabla del plan de ejecución de la evaluación
42	Elaboración de Plan Operativo Anual de USF con la Comunidad, en 3USF	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	2015/1/1	
43	Documentos de Funcionamiento de la Institución pública del sector salud, institución gubernamental del departamento, Consejo de Salud, Universidad sobre Actividades de USF (Borrador)	Se mejora la capacidad de gestión de las instituciones públicas del sector salud, proveedores de los servicios de salud y el gobierno (Consejo de Salud) en el Departamento Caaguazú.	2015/2/1	
44	Programa de Taller sobre el Programa de Promoción de Salud con Participación Comunitaria (Módulo IV) Edición revisada	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	2015/6/1	Plan didáctico, Guía GW, Power Point
45	Programa de Capacitación "Promoción de Salud con Participación Comunitaria" (Proyecto Familia Feliz) (Módulo IV) Paquetes	Programa de Capacitación "Promoción de Salud con Participación Comunitaria" (Proyecto Familia Feliz).	2015/6/1	
46	Plan de Difusión	Se mejora la capacidad del manejo integral de las USF (Clínico, Administrativo, Promoción de la participación comunitaria) en el Departamento Caaguazú.	2015/6/1	

2015



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

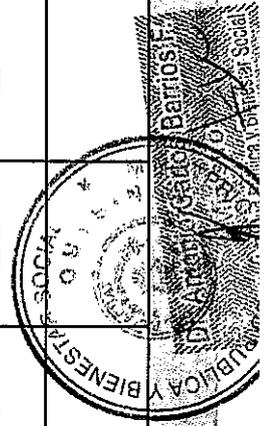
Annex. 8 Resumen de la Hoja de Evaluación de Funcionamiento de USF

No.	Dominio	Criterios de evaluación	Compet	Puntos
1	Ejecución de la APS basado en las personas de la comunidad por iniciativa propia.	1. Se ejecuta las actividades de acuerdo a las necesidades de salud de la comunidad. 2. Se ejecuta actividades de prevención y promoción de la salud.	1 a 5	20
2	Ejecución de las actividades en la USF mediante el trabajo en equipo. (Garantizar la seguridad y calidad en los Servicio de Salud)	3. Se realiza las actividades en la USF mediante el trabajo en equipo. 4. Se Garantiza la seguridad y calidad en los Servicio de Salud.	1	14
3	Ejecución de los programas de salud del MSP y BS con seguridad y sin riesgo.	5. Se ejecuta programas de salud del MSP y BS con seguridad y sin riesgo.	2, 3	25
4	Administración y gestión de las USF basado en la visión de la APS.	6. Se ejecuta y monitoreo del Plan de las actividades de las USF. 7. Función del sistema de RI/ISS.	4, 5	4
		8. Se coordina acciones con el Consejo Local de salud, Sub consejo local de salud y comite de salud.	4	6
	Total de Puntos		3	100



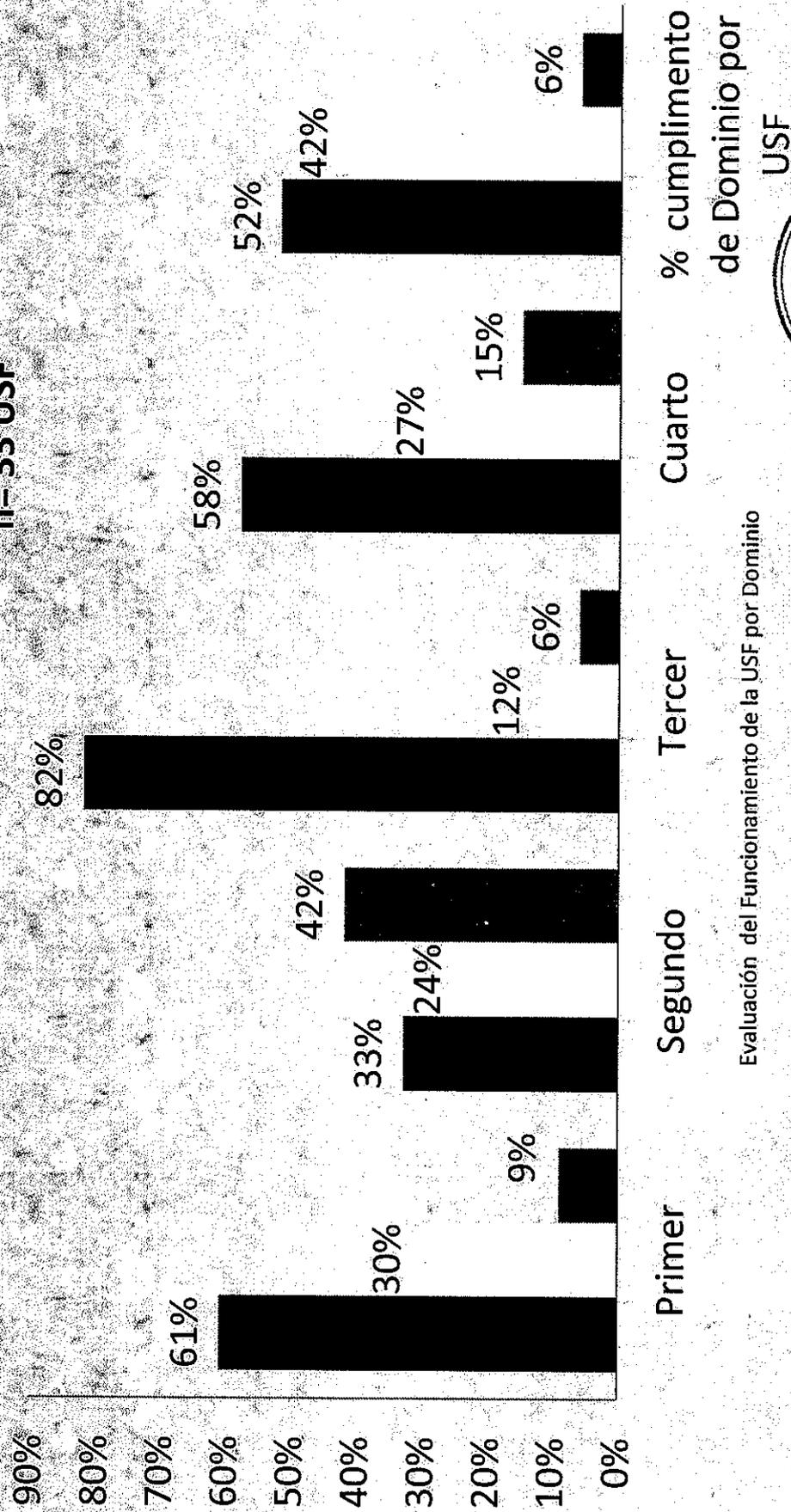
Tabla de evaluación de función de la USF según Dominio

Dominio	Primer		Segundo		Tercer		Cuarto		% general	
	USF	%	USF	%	USF	%	USF	%	USF	%
% cumplimiento										
Menos 50%	20	61	11	33	27	82	19	58	17	52
51% a 69%	10	30	8	24	4	12	9	27	14	42
70% y Mas	3	9	14	42	2	6	5	15	2	6



Porcentaje de cumplimiento del Funcionamiento de la USF

n = 33 USF



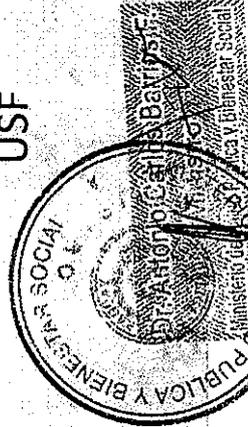
Evaluación del Funcionamiento de la USF por Dominio

■ Menos 50%

■ 51% a 69%

■ Mas 70%

USF



Handwritten signature or initials in the top right corner.

