

**MINUTA DE REUNION
SOBRE
LA COOPERACION TECNICA JAPONESA
PARA
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE SALUD COMUNITARIA
EN AREAS RURALES**

El equipo evaluador japonés (de aquí en adelante denominado como "El Equipo"), organizado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (de aquí en adelante denominado como "JICA") y dirigida por el Dr. Fujiro Sando, visitó la República de Paraguay, desde el 20 al 29 de julio de 1999, con el objeto de evaluar las actividades del Proyecto de Fortalecimiento de Salud Comunitaria en Areas Rurales (de aquí en adelante denominado como "el Proyecto").

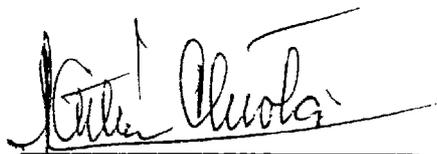
Durante su estadía en Paraguay, el Equipo intercambió sus puntos de vista, efectuando las evaluaciones conjuntas sobre el Proyecto con el equipo evaluador paraguayo encabezado por el Vice-ministro de Salud Dr. Roberto Melgarejo.

Mediante las reuniones de evaluacion conjunta, entrevistas entre la contraparte paraguaya y expertos japoneses y encuestas a los pobladores del departamento de Caazapá, ambos lados acordaron transmitir a sus respectivos gobiernos los resultados de la misma, resumidos en el reporte adjunto.

Asunción, 28 de julio 1999



Dr. Fujiro Sando
Lider del
Equipo Evaluador de JICA



Dr. Martín Chiola
Ministro de
Salud Pública y Bienestar
Social

CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS Y METODO DE EVALUACION
 - 2-1. OBJETIVO DE EVALUACION
 - 2-2. METODO DE EVALUACION
3. COMITE DE EVALUACION
 - 3-1. CONTRAPARTES PARAGUAYOS
 - 3-2. EQUIPO JAPONES
4. RESULTADOS DE EVALUACION
 - 4-1. INCORPORACIONES
 - 4-1-1. JAPONES
 - 4-1-2. PARAGUAYAS
 - 4-2. ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL PROYECTO
 - 4-2-1. REVISION DEL SECTOR SALUD
 - 4-2-2. ESTUDIO SOBRE LA SALUD TIPO PARTICIPATIVA
 - 4-2-3. DESARROLLO, EJECUCION Y EVALUACION DEL METODO DE LAS ACTIVIDADES DE IEC
 - 4-2-4. CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR SALUD
 - 4-2-5. CREACION DE UN SISTEMA ORGANIZACION COMUNITARIA Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA PARA EL PROGRAMA AREAS RURALES
 - 4-3. GRADO DE ALCANCE DE LOS OBJETIVOS
 - 4-4. EFICIENCIAS DEL PROYECTO
 - 4-5. IMPACTO DEL PROYECTO
 - 4-6. RELEVANCIA DEL PROYECTO
 - 4-7. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO
5. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS
 - 5-1. CONCLUSIONES
 - 5-2. SUGERENCIAS



1. INTRODUCCION

En base al Registro de Discusiones (de aquí en adelante denominado como "R/D") firmado el día 14 de noviembre de 1994, el Proyecto está en ejecución y la finalización de la cooperación de cinco años está prevista para el 30 de noviembre de 1999. El equipo evaluador japonés y la contraparte paraguaya realizaron las tareas de evaluación en base al Matriz de Diseño del Proyecto final (de aquí adelante referido como "PDM"). El propósito del Proyecto referido en el PDM es: "Desarrollar los servicios de la atención primaria de la salud en el área seleccionada, que podra ser utilizado como modelo para un programa de salud comunitaria en todo el país."

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACION

2-1. Los Objetivos de la Evaluación

- (1) Ejecutar una evaluación comprensiva de la realización, de acuerdo con el plan original descrito en el R/D y PDM.
- (2) Hacer sugerencias sobre las medidas que deben ser tomadas después de finalizar el período de cooperación a las autoridades de los respectivos Gobiernos.
- (3) Utilizar los resultados del Proyecto para el mejoramiento de la planificación y la implementación de proyectos posteriores.

2-2. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El Proyecto ha sido evaluado en forma conjunta entre la parte Japonesa y Paraguaya. La Misión tuvo una serie de entrevistas y reuniones con las personas referentes al Proyecto y con las poblaciones del área modelo, también observó los servicios de la salud. La evaluación ha sido realizada en base al Matriz de Diseño del Proyecto final.

3. MIEMBROS DEL EQUIPO EVALUADOR

3-1. La parte paraguaya

Dr. Roberto Melgarejo

(Lider del Equipo, Vice-Ministro de Salud Pública y Bienestar Social)

Dr. Julian Ayala

(Coordinador General del Proyecto, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social)

Lic. Beatriz Balbuena

(Coordinadora Ejecutiva del Proyecto, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social)



3-2. La parte Japonesa

Dr. Fujiro Sendo

(Lider del equipo evaluador, Profesor, Universidad de Yamagata, Facultad de Medicina, Departamento de Inmunologia y Parasitologia)

Dr. Takatoshi Kobayakawa

(Profesor, Universidad de Mujeres de Tokyo, Departamento de Medio Ambiente y Medicina Tropical)

Dr. Masato Mugitani

(Director de Cooperación Internacional, Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social)

Ing. Akihiro Matsumoto

(Vice-Director, Segunda división de Cooperación Médica, JICA)

4. RESULTADOS DE EVALUACION

4-1. Incorporaciones

4-1-1. Incorporaciones japonesas (Anexo)

4-1-2. Incorporaciones paraguayas (Anexo)

4-2. Actividades y resultados del Proyecto

4-2-1. Revisión del sector salud

Se realizaron informes (junio 97, octubre 98) luego del análisis de los datos existentes.

4-2-2. Estudio sobre la salud tipo participativa en el Departamento de Caazapá

a. Análisis y evaluación de los servicios de salud existentes: Informe entregado año 1995.

b. Investigación de las enfermedades que prevalecen en la comunidad: Informe entregado año 1998.

c. Estudio e investigación de los servicios de salud: Se realizaron a través de clínica móvil y epidemiología parasitologica.

d. Investigación de las necesidades sanitarias: Se realizaron investigaciones basicas en dos oportunidades.

e. Desarrollo de planes de acción en base a los resultados de investigación: Desarrollo de las actividades en base a los puntos prioritarios, obtenidos en la primera investigación basica.

f. Publicación de los resultados de investigación: Se realizaron las publicaciones a través del Boletín mensual y programas radiales.

Se obtuvieron datos más exactos y actualizados de las necesidades gracias a la participación activa de la comunidad. También, en cuanto a los análisis de los resultados



de investigación, la participación del Ministerio a beneficiado la obtención de mejores resultados.

4-2-3. Desarrollo, ejecución y evaluación del método de las actividades de IEC.

- a. Desarrollo e implementación del programa de IEC: Se crearon programas radiales y la Libreta de salud materna.
- b. Fortalecimiento de la promoción en el área rural: Se realizaron a través de difusión de programas radiales e implementación de clínica móvil con educación sanitaria.
- c. Colaboración con la educación escolar y actividades para ayudar a mejorar la vida cotidiana: Se implementó educación sanitaria en base a resultados de examen de heces realizado en los escolares.

Gracias al estudio en masa practicado en escolares, se constató que la infestación parasitaria constituye un gran problema de salud de la región. Motivo por el cual se incluyó entre los puntos prioritarios del Proyecto. La realización de este estudio motivó el pedido de exámenes de heces para los otros miembros de la familia. Ambos estudios posibilitaron la concientización en la población modelo gracias al gran impacto ocasionado por los resultados.

4-2-4. Capacitación de recursos humanos en el sector salud.

- a. Adiestramiento técnico del personal relacionado con la salud: Se realizó cursos de capacitación de recursos humanos de mando medio.
- b. Adiestramiento de voluntarios de salud: Se apoyó el trabajo realizado por el Ministerio de Salud conjuntamente con la capacitación de parteras empíricas.
- c. Fortalecimiento de actividades de monitoreo, supervisión y evaluación: Se obtuvieron mejores resultados por los programas de capacitación utilizando nuevos métodos con evaluaciones.

Se introdujo un nuevo método de capacitación con facilitadores locales, evaluación por pre y postest, implementación de pasantía, logrando con todo esto la mejor capacidad de atención de los funcionarios.

4-2-5. Creación de un sistema de organización comunitaria y fortalecimiento del sistema de referencia para el programa de áreas rurales.

- a. Promoción de la organización de la comunidad con la participación activa de la misma: Se apoyó la formación de Consejos Distritales de Salud dentro del marco del Sistema Nacional de Salud. Se realizaron reuniones con las comisiones de salud que apoyan Puestos de Salud.
- b. Mejoramiento del sistema de referencia principalmente a través de Centros y Puestos de Salud: Con el fortalecimiento del funcionamiento de los servicios de salud y del sistema de referencia - contrareferencia a través de donación de equipos.
- c. Cooperación intersectorial entre todas las instituciones conexas: Con el fortalecimiento de la educación sanitaria en las escuelas.



Se realizaron cooperaciones con diferentes sectores de la población de acuerdo a los puntos prioritarios del Proyecto (examen parasitológico, clínica móvil, etc).

4-3. Grado de alcance de los objetivos

a. Dentro de los cuatro objetivos desarrollados para esta región sanitaria modelo (Red de radiocomunicación y fortalecimiento de los servicios, Capacitación descentralizada de los recursos humanos, Educación sanitaria con participación comunitaria y asistencia integral en áreas lejanas), algunos de ellos se están utilizando a nivel nacional. Por lo tanto los objetivos del Proyecto han sido logrados y está previsto la elaboración del informe final con las propuestas de los modelos exitosos antes del fin del Proyecto.

4-4. Eficiencia del Proyecto

El Proyecto, en su inicio, fue planificado con el método investigación - acción con participación comunitaria y durante el mismo se realizaron actividades, repitiendo ciclos de planificación, ejecución y evaluación.

Las actividades fueron determinadas en base a los resultados del censo de salud en todo el departamento.

En relación a la inversión y los logros obtenidos, debido al ajuste permanente en base a la evaluación arriba citado, se a podido controlar en forma eficiente la cantidad y la calidad de la inversion con la obtención de logros satisfactorios.

4-5. Impacto del Proyecto

Gracias a las actividades del Proyecto, los cuatro puntos citados más abajo han sido juzgados factibles y ejecutables a nivel nacional.

- Red de radiocomunicación y fortalecimiento de los servicios
- Capacitación descentralizada de los recursos humanos
- Educación sanitaria con participación comunitaria
- Asistencia integral en áreas lejanas

Especialmente la red de radiocomunicación facilitó el intercambio de información entre los diferentes servicios de salud, a parte de ser el único medio de comunicación en casos de urgencia, en este tipo de población modelo en donde la infraestructura de la comunicación y transporte son deficientes.

Con la capacitación continua de auxiliares de enfermería, provisión de la Libreta de salud materna, donación de equipos y aumento de cobertura de vacunaciones, se ha logrado ofrecer un servicio de salud en forma más integral y organizada. Esto produjo un mejor funcionamiento de los servicios de salud lo que a su vez ha ayudado a la concientización de las comunidades que han empezado a realizar cambios en sus hábitos sanitarios. La implementación de la clínica móvil también contribuyó a este mejoramiento.



En el programa de la radionovela que fue difundida durante 6 semanas de lunes a jueves. Los días viernes se organizó radiodebates en Puestos de salud con la participación de madres enfocando diversos temas. Alguno de ellos considerados temas tabú por la sociedad, incluso se recibieron denuncia contra la violencia familiar.

El Ministerio de Salud calificó muy satisfactorio los resultados obtenidos en el Proyecto realizado en Caazapá, un departamento considerado dentro del país con baja infraestructura social y sanitaria. En la práctica lo siguientes puntos fueron aceptados para su realización.

- Red de radiocomunicación en todas las regiones sanitarias
- Inclusión de la clínica móvil en el operativo Oñondivepa con la participación de diferentes instituciones.
- Implementación experimental de la Libreta de salud materna en otras regiones.

4-6. Relevancia del Proyecto

Teniendo en cuenta el estado actual de salud en el Paraguay en donde la estrategia de atención primaria de la salud no está totalmente establecida, desarrollar en forma experimental este tipo de servicio de salud en el área modelo de Caazapá y tratar de implementarlo a nivel nacional, serán muy útiles para mejorar el nivel de salud en Paraguay.

4-7. Sostenibilidad del Proyecto

El Ministerio de Salud, luego de evaluar suficientemente los logros del Proyecto, deberá coordinar los planes futuros entre las diversas instituciones y autoridades, además elaborar planes de actividades tanto en forma institucional y financiera, y desde el punto de vista técnico, continuar la capacitación de recursos humanos, con lo cual se logrará la sostenibilidad.

5. Conclusion y Sugerencias

Se ha logrado el desarrollo organizacional en la Región Sanitaria de Caazapá a través de la implementación de las actividades en base al análisis de las investigaciones, con lo cual ha sido posible la realización de las actividades en forma planificada, racional y organizada.

Se ha considerado que los objetivos fueron cumplidos casi totalmente, como se habían proyectado.

(1) En relación al área de salud se han realizado dos estudios de revisión del sector salud en los años 1995 y 1998 para comprender el situación actual. Posteriormente antes de finalizar el Proyecto será necesario un estudio comparativo de los resultados para analizar los problemas sanitarios del Paraguay.



- (2) Para la comprensión de la situación sanitaria del área modelo, al inicio del Proyecto, se realizó el censo de salud en todo el Departamento y al término, una encuesta por muestreo para investigaciones de seguimiento. Estos resultados señalaron que las condiciones de la población en áreas lejanas son deficientes, debido al mal saneamiento ambiental incluyendo sanitarios y falta de agua potable. Esto tuvo gran influencia para la determinación de los planes posteriores. Para aclarar la situación de la salud materno-infantil se ha realizado una encuesta a 1000 madres con niños menores de 5 años, y otra por muestreo para su evaluación al final del Proyecto. El estudio comparativo de ambas encuestas demostró que la ejecución del Proyecto ha logrado una mejoría en el estado de salud de los niños y un aumento del uso de los servicios de salud por la población. El desarrollo de las actividades de la IEC como la difusión de programas radiales, educación sanitaria por exámenes parasitológicos y la implementación de la Libreta de salud materna han despertado interés en la población. Es importante resumir estas actividades y difundir sus resultados para el beneficio de la población.
- (3) Con respecto a la capacitación de los recursos humanos, se han realizado cursos de capacitación a los auxiliares de los servicios de salud y a parteras empíricas logrando un mejoramiento del conocimiento en el área de sus desempeños.
- (4) Con respecto a la estructuración institucional para fortalecer la salud comunitaria, la actividad de los Consejos de Salud ha sido insuficiente y la participación comunitaria que era uno de los objetivos del Proyecto no se ha logrado en su totalidad, pero en algunas zonas se pudo comprobar la activación de las comisiones de salud.
- (5) Otras actividades destacadas, implementadas por el Proyecto han sido la red de radiocomunicación y la asistencia integral en áreas lejanas a través de la clínica móvil. La necesidad de estas actividades fue aclarada gracias al análisis de los resultados de la encuesta realizada al inicio del Proyecto. La red de radiocomunicación fue extremadamente útil, por lo que se espera su implementación a nivel nacional con el crédito del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.
- (6) Con respecto a la asistencia integral en áreas lejanas a través de la clínica móvil, el Ministerio de Salud ha decidido implementarlo a nivel nacional. Sin embargo, considerando la relación costo-beneficio de este servicio, el método de la implementación deberá ser analizado.

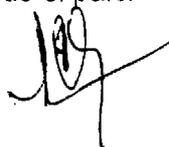
5-2. Sugerencias

En base a los resultados de la evaluación y las conclusiones citadas anteriormente, sugerimos los siguientes tópicos.

- (1) Debido a la demostrada utilidad de la red de radiocomunicación, sugerimos la implementación del mismo sistema a nivel nacional.



- (2) Confeccionar manuales para mantener los resultados del desarrollo organizacional experimentados en la Región Sanitaria de Caazapá e implementar los programas de salud en forma planificada, racional y organizada en todo el país.
- (3) Evaluar activamente los logros de la capacitación de los recursos humanos, reconocer la importancia de la capacitación y educación de los mismos, realizar inversiones en el personal y en el área financiera.
- (4) Implementar la educación sanitaria con participación comunitaria en otras regiones modelo y su extensión en el futuro a todo el país.
- (5) Con respecto a la asistencia integral en áreas lejanas, realizar estudios más minuciosos para posibilitar su implementación en todo el país.



ANEXO

1. MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO(PDM)
2. INCORPORACIONES
 - (1)ENVIO DE EXPERTOS
 - (2)EQUIPOS DONADOS
 - (3)CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS POR BECA
 - (4)PRESUPUESTO
 - (5)CONTRAPARTES
 - (6)EDIFICIO, INSTALACION Y BIENES DE CONSUMO
 - (7)PRESUPUESTO ANNUAL
3. ACTA DE DISCUCION(R/D)



**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA
EN AREAS RURALES**

TABLA DE IMPLEMENTACION

1. ENVIO DE EXPERTOS

(1) LARGO PLAZO

	NOMBRE Y APELLIDO	ESPECIALIDAD	DURACION
1	Dr. Motoyuki MASTUGUCHI	LIDER	01/12/1994 - 02/12/1999
2	Ing. Hirohisa MATSUMOTO	COORDINADOR ADMINISTRATIVO	12/01/1995 - 02/12/1999
3	Lic. Mayumi ONISHI	ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA	02/04/1995 - 31/03/1998
4	Dra. Yushimi NISHINO	IEC	27/09/1995 - 26/09/1996
5	Dra. Shigemi TOKESHI	EPIDEMIOLOGIA	29/10/1995 - 28/10/1996
6	Dra. Emiko IWASAKI	SALUD COMUNITARIA	14/03/1997 - 13/03/1998
7	Dr. Susumu SAITO	PARASITOLOGIA	16/04/1997 - 15/04/1999
8	Lic. Shoko TAKAISHI	OBSTETRICIA	04/03/1998 - 02/12/1999

(2) CORTO PLAZO

	NOMBRE Y APELLIDO	ESPECIALIDAD	DURACION
1	Dr. Masami FUJITA	SALUD PUBLICA	24/03/1995 - 16/04/1995
2	Dr. Fujiro SENDO	INMUNOLOGIA	03/08/1995 - 27/08/1995
3	Dr. Takatoshi KOBAYAKAWA	MEDICINA TROPICAL	03/08/1995 - 27/08/1995
4	Dr. Susumu SAITO	PARASITOLOGIA	13/08/1995 - 13/12/1995
5	Dr. Masami FUJITA	SALUD PUBLICA	02/11/1995 - 30/11/1995
6	Dr. Fujiro SENDO	INMUNOLOGIA	27/07/1996 - 21/08/1996
7	Dr. Susumu SAITO	PARASITOLOGIA	31/07/1996 - 30/11/1996
8	Dr. Yukio HOSAKA	PARASITOLOGIA	15/10/1996 - 15/12/1996
9	Dr. Ichiro YAMAGUCHI	MEDICINA LABORATORIAL	23/10/1997 - 09/12/1997
10	Dr. Ichiro YAMAGUCHI	MEDICINA LABORATORIAL	31/07/1998 - 23/08/1998
11	Dra. Lucy ITO	SALUD COMUNITARIA	10/03/1999 - 30/11/1999
12	Dr. Susumu SAITO	PARASITOLOGIA	12/07/1999 - 29/09/1999
13	Dr. Seiji YASUMURA	SALUD PUBLICA	24/07/1999 - 14/08/1999

**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA
EN AREAS RURALES**

TABLA DE IMPLEMENTACION

2.EQUIPOS DONADOS

AÑO FISCAL JAPONES	EQUIPOS	MONTO (US\$)	OBS.
1994 (94 - 95)	TELEFAX, CALCULADORA, MAQUINA DE ESCRIBIR, AIRE-ACONDICIONADO, FOTOCOPIADORA, COMPUTADORA, VEHICULO, PROYECTOR DE VIDEO, FILMADORA, VIDEO GRABADORA, RETROPROYECTOR, PROYECTOR DE SLIDE, MONITOR, SISTEMA DE EDICION DE VIDEO	175,000	COMPRA LOCAL
1995 (95 - 96)	SISTEMA DE VIDEO DE MICROSCOPIO, MOTO, RADIO DE COMUNICACIÓN, RAYOS-X, ECOGRAFO, INCUBADORA, AUTO-CLAVE, ESTUFA DE ESTERILIZACION, EQUIPO DE ANESTESIA, INSTRUMENTALES DE CIRUGIA, CANASTA PARA AUTO-CLAVE, ESPECTOFOTOMETRO CENTRIFUGA, BAÑO MARIA, ESTUFA DE CULTIVO, RESPIRADOR, SERVO-CUNA, MALETIN EQUIPADO	410,000	COMPRA LOCAL
1996 (96 - 97)	MOTO, RITOGRAFO, VEHICULO, RADIO DE COMUNICACIÓN, HELADERA, MESA GINECOLOGICA, GENERADOR PORTATIL, LAVARROPA, SECADORA, CONGELADOR, COAGULIMETRO, CENTRIFUGA REFRIGERADA, AUTOANALIZADOR HEMATOLOGICO, CONTADOR DE CELULAS, ESPECTOFOTOMETRO, DESTILADOR DE AGUA, ELECTROLITOMETRO, ECG, DEEP-FREEZER, MONITOR DE PACIENTE, DOPPLER FETAL, ESTUFA DE ESTERILIZACION, INSTRUMENTALES DE PARTO, BAÑO MARIA, CENTRIFUGA, MICRO-CENTRIFUGA, BALANZA ELECTRICA, ESTUFA DE CLUTIVO, HOMOGENEIZADOR, RECTOR DE ORINA, AUTO-CLAVE, AGITADOR, MICRO PIPETTA, LAVAVAJILLA, LAVADORA DE PIPETTA, ANALIZADOR DE INMUNOLOGIA	330,000	COMPRA LOCAL
1997 (97 - 98)	COMPUTADORA, MOTO, TELEVISOR, VIDEO-GRABADORA, RADIO GRABADORA, SILLA DE RUEDA, CAMILLA, CAMA HOSPITALARIA, INSTRUMENTALES DE LABORATORIO, BAÑO MARIA, ESPECTOFOTOMETRO, CENTRIFUGA, MALETIN EQUIPADO, INSTRUMENTOS DE CIRUGIA, LAMPARA CIANITICA LUMINOTERAPIA, EQUIPO DE ANESTESIA, ECOGRAFO, ECG, VITRINA, RADIO DE COMUNICACIÓN, OXIGENO CENTRAL, AIRE-ACONDICIONADO, TELEFAX, MICRO-PIPETTA	315,000	COMPRA LOCAL
	SIMULADOR DE PRACTICA	15,000	ENVIO DE JAPON
1998 (98 - 99)	ELECTROBISTURI, ASPIRADOR QUIRURJICO, APARATO DE PRESION, ESTETOSCOPIO, LARINGOSCOPIO, HELADERA, COCINA, COMPUTADORA, MONITOR NEONATAL, MONITOR DE PACIENTE, RADIO DE COMUNICACIÓN, MONITOR FETAL, DOPPLER FETAL, TALLIMETRO, BALANZA, AMBU, SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA, VEHICULO, SISTEMA FOTOGRAFICA DE MICROSCOPIO, SISTEMA DE CONTROL EPIDEMIOLOGICO, SISTEMA DE EMERGENCIA ELECTRICA, INCINERADOR	330,000	COMPRA LOCAL
1999 (99)	REPUESTOS PARA RAYOS-X, REPUESTOS PARA EQUIPO DE ANESTESIA, REPUESTOS PARA RADIO DE COMUNICACIÓN, FOTOCOPIADORA, COMPUTADORA, FOTOMETRO DE HEMOGLOBINA, AIRE-ACONDICIONADO	85,000	COMPRA LOCAL
TOTAL		1,660,000	

**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA
EN AREAS RURALES**

TABLA DE IMPLEMENTACION

3. CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS POR BECA

ANO FISCAL JAPONES	NOMBRE Y APELLIDO	ESPECIALIDAD	DURACION	INSTITUCION
1994 (94 – 95)	Dr. Carlos ROMERO	POLITICA SANITARIA	27/02/1995 – 27/03/1995	GOBERNACION DE YAMAGATA, YAMAGATA UNIV.,
	Lic. Beatriz BALBUENA	SALUD PUBLICA		
1995 (95 – 96)	Dra. Luz MOLINAS	PEDIATRIA	04/02/1996 – 02/03/1996	TOKYO WOMEN'S UNIV.
	Lic. Susana FERNANDEZ	POLITICA SANITARIA		
	Lic. Gladys FIGUERO	EDUCACION SANITARIA		
1996 (96 – 97)	Lic. Mirian BENITEZ	IEC	06/01/1997 – 07/05/1997	JICA OKINAWA CENTER, YAMAGATA UNIV.
	Dr. Gustavo GINI	POLITICA SANITARIA	21/01/1998 – 07/02/1997	GOBERNACION DE YAMAGATA, YAMAGATA UNIV.,
	Dr. Leonardo LOPEZ	POLITICA SANITARIA		
1997 (97 – 98)	Dr. Narciso ROA	CLINICA	12/01/1998 – 11/02/1998	TOKYO WOMEN'S UNIV.
	Dra. Elba CRISTALDO	PEDIATRIA		
1998 (98 – 99)	Dra. Luz Marina LOPEZ	GINECO – OBSTETRICIA	19/01/1999 – 25/02/1999	TOKYO WOMEN'S UNIV.
	Lic. Olga GIMENEZ	ENFERMERIA SALUD COMUNITARIA	09/01/1999 – 11/02/1999	
	Lic. Edy DIARTE	ENFERMERIA SALUD COMUNITARIA		

**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA
EN AREAS RURALES**

TABLA DE IMPLEMENTACION

4. PRESUPUESTO

AÑO FISCAL JAPONES	PRESUPUESTO	MONTO (US\$)
1994 (94 - 95)	GENERAL	12,500
1995 (95 - 96)	GENERAL	50,000
	SEMINARIO	8,300
	PROMOCION Y DIFUSION	16,700
1996 (96 - 97)	GENERAL	50,000
	SEMINARIO	8,300
	PROMOCION Y DIFUSION	25,000
	CAPACITACION	25,000
	INVERCION INFRAESTRUCTURAL	150,000
	INTERCAMBIO TECNICO	6,700
	PRECAUCION DE SEGURIDAD	16,700
1997 (97 - 98)	GENERAL	45,000
	SEMINARIO	3,300
	PROMOCION Y DIFUSION	25,000
	CAPACITACION	17,500
1998 (98 - 99)	GENERAL	45,000
	SEMINARIO	3,300
	PROMOCION Y DIFUSION	25,000
	CAPACITACION	12,500
	COOPERACION CON ONG	8,300
1999 (99)	GENERAL	25,000
	SEMINARIO	3,300
	PROMOCION Y DIFUSION	16,700
TOTAL		586,600

**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA EN AREAS RURALES
TABLA DE IMPLEMENTACION(PARAGUAYA)**

5. CONTRAPARTES

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO Y FUNCION	UBICACION						BECA		OBS.
		AÑO FISCAL JAPONES						AÑO FISCAL	INSTITUCION	
		1994 94/95	1995 95/96	1996 96/97	1997 97/98	1998 98/99	1999 99/			
ASUNCION										
Dr. Crlos Insfrán	Coordinador General		→							
Dra. Margarita Nakamura	Coordinador General			→	→					
Dr. Júlían Ayala	Coordinador General						→			
Lic. Beatriz Balbuena	Coordinadora Ejecutiva		→	→	→	→		1994	Gobernación de Ymagata, Univ. de Yamagata, Univ. de Mujeres Medicas de Tokyo	
	Jefa, Oficina de APS		→	→	→					
Lic. Mirian Benitez	IEC		→	→	→	→		1996	Centro de Capacitación-JICA, Okinawa	
Lic. Nancy Cardozo	DG de Promoción, Prevención y Educa.		→	→	→	→				
Lic. Rosa Ibañez	DG de Bienestar Social		→	→	→	→				
CAAZAPA										
Dr. Carlos Romero	Director Regional		→					1994	Gobernación de Ymagata, Univ. de Yamagata, Univ. de Mujeres Medicas de Tokyo	
Lic. Beatriz Balbuena	Directora Regional		→	→	→					
Dra. Luz Molinas	Epidemiologa					→	→	1995	Gobernación de Ymagata, Univ. de Yamagata, Univ. de Mujeres Medicas de Tokyo	
	Directora Regional						→			
Dr. Pablo Martinez	Director Regional						→	1995	Gobernación de Ymagata, Univ. de Yamagata, Univ. de Mujeres Medicas de Tokyo	
Lic. Susana Fernandez	Jefa, Enfermería Regional		→	→	→	→		1995	Gobernación de Ymagata, Univ. de Yamagata, Univ. de Mujeres Medicas de Tokyo	
Lic. Gladys Denis	Jefa, Educación Sanitaria		→	→	→	→				
Dra. Laura Acosta	Jefa, Centro de Laboratorio		→	→	→					
Dra. Stella Gonzalez	Jefa, Centro de Laboratorio					→	→	1998	Gobernación de Ymagata, Univ. de Yamagata, Univ. de Mujeres Medicas de Tokyo	
Lic. Olga Gimenez	Jefa, EPI		→	→	→	→				
	Jefa, Enfermería						→			
Lic. Ruben Benitez	Administrador		→	→	→	→				

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA EN AREAS RURALES
TABLA DE IMPLEMENTACION(PARAGUAYA)

6. EDIFICIO, INSTALACION Y BIENES DE CONSUMO

	IMPLEMENTACION						COSTOS APROXIMADOS	OBS.
	AÑO FISCAL JAPONES							
	1994 94/95	1995 95/96	1996 96/97	1997 97/98	1998 98/99	1999 99/		
ASUNCION								
OFICINA						▶		
LINEA TELEFONICA						▶	2,000US\$/AÑO	
SALA DE REUNION						▶		
MUEBLES DE OFICINA						▶	1,500US\$	
CABLE OPTICO						▶		
UTILES DE LA OFICINA						▶	200US\$/AÑO	
CAAZAPA								
OFICINA						▶		
LINEA TELEFONICA						▶	800US\$/AÑO	
MUEBLES DE OFICINA						▶	1,500US\$	
LABORATORIO PARA PARASITOLOGIA				▶				
TERRENO PARA CENTRO DE CAPACITACION						▶		
TRANSFORMADOR						▶	2,000US\$	
ALQUILER DE FRECUENCIA PARA RADIO						▶	3,000US\$/AÑO	
TERRENO PARA INCINERADOR						▶		
UTILES DE LA OFICINA						▶	500US\$/AÑO	

**PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA EN AREAS RURALES
TABLA DE IMPLEMENTACION(PARAGUAYA)**

7. PRESUPUESTO ANUAL

		1994		1995		1996		1997		1998	
		MONEDA LOCAL	US\$	MONEDA LOCAL	US\$	MONEDA LOCAL	US\$	MONEDA LOCAL	US\$	MONEDA LOCAL	US\$
Presupuesto Anual de MSPyBS		175,521,259,353	92,379,610	222,179,134,961	113,938,018	305,541,888,100	152,770,944	360,265,982,917	163,757,265	403,886,331,034	141,714,502
Presupuesto Aprobado de Caazapá		2,204,876,273	1,160,461	2,207,094,853	1,131,844	4,003,043,400	2,001,522	4,236,208,000	1,925,549	4,193,841,360	1,471,523
Presupuesto Ejecutado de Caazapá		1,388,352,212	730,712	1,777,241,449	911,406	2,351,705,424	1,175,853	2,453,746,859	1,115,339	2,322,277,138	814,834
contenido	Personales	1,236,322,047	650,696	1,493,029,247	765,656	1,954,351,900	977,176	2,157,858,000	980,845	2,071,414,800	726,812
	Programa	152,030,165	80,016	284,212,202	145,750	397,353,524	198,677	295,888,859	134,495	250,862,338	88,022