

11. PCM ワークショップの概要

PCM ワークショップの概要

本短期調査では、関係者が案件の大枠について共通理解を持つことを目的に、4月9日(月)から12日(木)までの4日間にわたりPCMワークショップを開催した。その概要は下表に示すとおりである。

PCM ワークショップ概要

	PCMワークショップ (問題分析)	PCMワークショップ (目的分析)	PCMワークショップ (PDM作成)	PCMワークショップ (PDM内容確認)
日時	2001年4月9日(月) 11:00~12:30、13:30~14:30	2001年4月10日(火) 9:00~12:30、13:30~14:30	2001年4月11日(水) 9:00~12:30、13:00~14:30	2001年4月12日(木) 9:00~12:30、13:00~14:30
会場	サンタクルス県保健局	サンタクルス県保健局	サンタクルス県保健局	サンタクルス県保健局
個別目的	関係者が共同でプロジェクト計画の為の問題分析を行う	関係者が共同でプロジェクト計画の為の目的分析を行う	関係者がPDMの基本的な内容について合意する	関係者が本技術協力の基本的な枠組みについて合意する
出席者	SEDES : 9名 DMS : 3名 地域代表 : 11名 病院長 : 3名 日本側調査団 : 6名 その他の関係者 モテレータ : 1名 通訳 : 2名	SEDES : 16名 DMS : 2名 地域代表 : 11名 日本側調査団 : 6名 その他の関係者 モテレータ : 1名 通訳 : 2名	SEDES : 17名 DMS : 2名 地域代表 : 10名 日本側調査団 : 6名 その他の関係者 モテレータ : 1名 通訳 : 2名	SEDES : 12名 DMS : 4名 地域代表 : 9名 病院長 : 1名 日本側調査団 : 6名 その他の関係者 モテレータ : 1名 通訳 : 2名
作業内容	プロジェクトの利害関係者の確認 PCM手法(問題分析)にかかる説明 案件要請の背景となる問題点の整理	PCM手法(目的分析)にかかる説明 問題が解決された状態とその達成手段の検討	PDM作成にかかる説明 プロジェクト目標の確認 上位目標の確認 対象エリアの確認 ターゲットグループの確認 成果の確認	成果の為の活動案の確認 外部条件の確認 前提条件の確認 活動の為の投入案の確認
作業結果 詳細は別添	1) 参加者分析 技術協力の受け手: 県保健局 直接受益者: 対象地域の住民 2) 問題分析 中心の問題: サンタクルスにおける医療システムが不十分である その主な原因 ① 各施設の治療、予防、啓蒙サービスが不足している ② 保健ネットワークの開発が不十分である ③ 保健機関の管理技能が不足している ④ 各部門の訓練された人材が不足している	1) 目的分析 中心的目的: サンタクルスにおける医療システムが十分である その為に必要なアプローチ: ① 各施設の治療、予防、啓蒙サービスの充実 ② 保健ネットワークの開発 ③ 保健機関の管理技能向上 ④ 各部門の人材研修の充実	1) プロジェクトの目標・成果 上位目標: サンタクルス県住民の健康状態が改善する プロジェクト目標: 対象地域における保健システムが強化される 成果: ① 治療予防、啓蒙サービスの充実 ② 保健ネットワークの強化 ③ 保健機関の管理技能向上 ④ 各部門の人材研修の充実	1) プロジェクト目標の外部条件: ・保健情報システムが継続する ・国及び県の経済状態が急激に悪化しない 2) プロジェクトの前提条件: ・各関係機関の支援が得られる 3) 日本側の投入案 ・プロジェクトリーダー ・調整員 ・関連分野専門家 4) ポリヴィア側投入案 ・必要人材 ・活動予算

上記PCMワークショップ概要のうち、参加者にかかる定義は以下のとおりである。

- ① SEDES: サンタクルス県保健局に勤務するサンタクルス県保健局医療行政の各担当部署の勤務者
- ② DMS: サンタクルス市保健局に勤務するサンタクルス市保健局医療行政の各担当部署の勤務者
- ③ 地域: サンタクルス県保健局職員のうち、特定の保健管区の担当職員、または特定の保健所に勤務する医師(勤務地は担当地域にある)。またはサンタクルス市保健局やその他の市保健局の職員のうち、特定の病院に勤務する事務職員
- ④ 病院長: トップレファラルの病院長である。本来はサンタクルス県保健局に指名された県職員であるが、病院によっては公選の上、SEDESに指名される場合もある。

I PCMワークショップ（第1日目 問題分析）

本短期調査におけるPCMワークショップは2001年4月9日（月）から4月12日までの4日間、サンタクルス県保健局にて開催された。本ワークショップの目的は、本プロジェクトにかかるボリヴィア国及び日本側の関係者が共同でサンタクルスが抱えている保健医療にかかる問題分析を行うことであった。参加者として日本側調査団及びサンタクルス県保健局の関係者、サンタクルス市保健局の関係者他、合計32名が出席した。

ワークショップの議論は、西語及び日本語で、また、意見の視覚化（議論内容をカードに書いて壁に貼付する）は、西語で行った。

I-1 プロジェクト要請の背景となる問題点の整理

本件要請の背景となる諸問題を因果関係に従って並べた問題系図を作成した。主な分析対象は実施機関であるサンタクルス県保健局、サンタクルス市保健局、及び地域住民が現在抱えている問題とした。

まず、問題分析の出発点となる、中心問題の策定が行われた。参加者は様々な問題点を挙げたが、その中で「サンタクルスにおける医療システムが不十分である」という問題点が、他の全ての重要な問題点の直接・間接的な原因または結果になっているとの合意を得た。

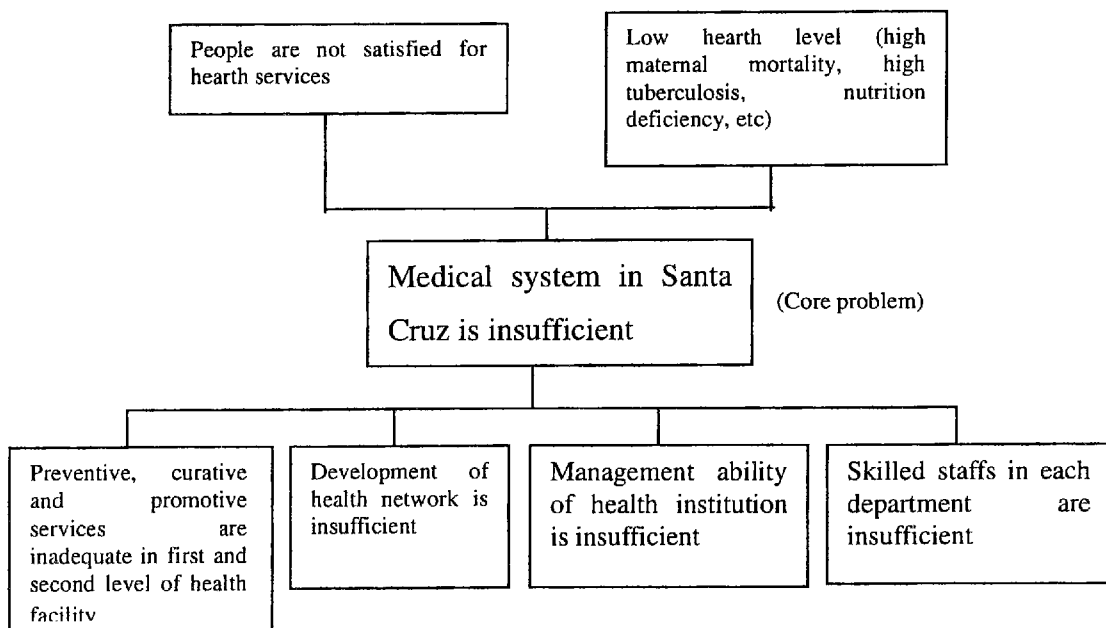
次にサンタクルスにおける医療システムが不十分である直接の原因として、

- ① 施設の治療・予防・啓蒙サービスが不十分であること
- ② 保健ネットワークの開発が不十分であること
- ③ 保健機関（サンタクルス県保健局、並びに市保健局）の管理能力が不十分であること
- ④ 各部門の訓練された人材が不足していること

の何れかに関連する諸問題が挙げられた。

また、サンタクルスにおける医療システムが不十分である結果、生じるマイナスの状況として、保健レベルが低い（高妊産婦死亡率、高肺結核感染率、栄養不足など）こと、地域住民が公的保健医療サービスに不満足であることなどが挙げられた。

問題系図の中心部分



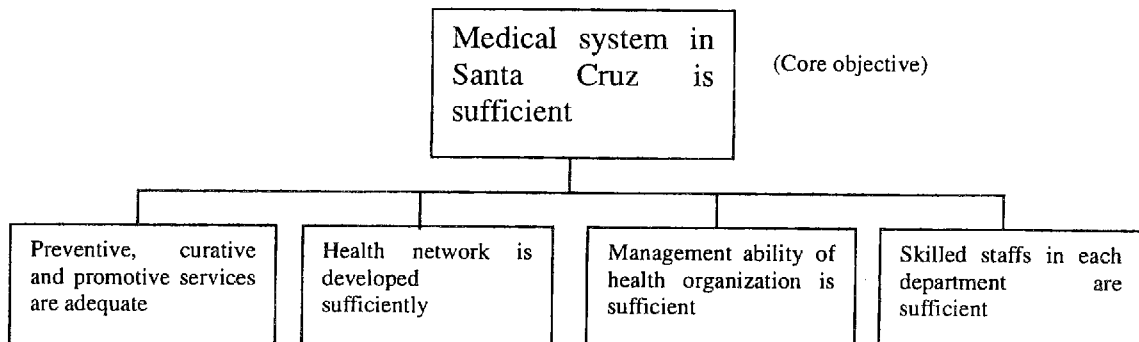
II PCMワークショップ（第2日目 目的分析）

問題分析が行われた後、その問題が解決された状態とその達成手段を検討する目的分析が行われた。参加者は問題分析によって挙げられた問題点について、それぞれを肯定的に書き換える（「サービスが不十分である」→「サービスが充分である」）作業を通じて、各問題が解決された将来の望ましい状態とその状態を達成するための手段を検討した。

中心問題であった「サンタクルスの医療サービスが不十分である」が、「サンタクルスの医療サービスが充分である」に書き換えられ、中心的な目的として設定された。これを達成する手段は、以下の4つのアプローチのうちの何れかに入るコンポーネントとして整理され、目的系図の形で表された。

- ① 施設の治療・予防・啓蒙サービス向上アプローチ：
住民への保健医療情報供給、人材配置、物品・医薬品管理、機材管理の向上を目指す。
- ② 保健ネットワーク開発アプローチ：
検査ネットワーク、レファラル・逆レファラルシステム機能、救急システム、医療施設の配置の向上を目指す。
- ③ 保健機関の管理技能向上アプローチ：
サンタクルス県保健局の管理技能、サンタクルス市保健局の管理技能、その他の自治体の保健局の管理技能の向上を目指す。
- ④ 人材育成アプローチ：
保健スタッフに対する研修、需要分野における継続的な人材育成、各レベルでの保健政策研修、スタッフの管理技能研修等の継続的な実施を目指す。

目的系図の中心部分



III PCM ワークショップ（第3日目、PDM作成）

第2日目に実施した目的分析の結果について、ワークショップ参加者のコンセンサスを得た後、目的分析の結果をもとに、PDM（Project Design Matrix）の作成を行った。この目的は、先に行った問題分析及び目的分析の結果に基づいて作成したPDMの基本的な内容について関係者が合意することであった。

PDMの作成に際して、参加者に対してブリーフィングを行い、PDMの構成についての理解を得た後、技術協力プロジェクトの上位目標、プロジェクト目標、及び成果が設定された。上位目標には、「サンタクルス県住民の健康状態が向上する」と設定され、プロジェクト目標には目的系図の中心に置かれていた「対象地域における保健ネットワークが強化される」が選ばれた。

プロジェクト目標の達成に必要な成果は①保健ネットワークの強化、②各1次及び2次医療施設における予防、治療、啓蒙サービスの改善、③各従事者の能力向上、④組織管理能力の向上の合計4つが選ばれた。

IV PCM ワークショップ（第4日目、PDM内容確認）

プロジェクトの計画・実施・評価を効果的に進めていく為に、作成したPDMについて以下のような作業が行われた。

IV-1 PDMの完成及び見直し

本短期調査にて合意した上位目標、プロジェクト目標、成果に基づき、活動案、指標、指標の入手手段、外部条件、前提条件、投入案についてボリヴィア側、日本側の合意の上でPDMに記入した。この過程で、それまでに合意した目標や成果について、修正を要する部分について見直した。この目的は、先に行った問題分析及び目的分析の結果に基づいて作成したPDMによって、本技術協力プロジェクトの基本的な枠組みについて関係者が合意することであった。

本短期調査において作成された成果は以下の通りである。

成果Ⅰ：保健ネットワークの強化

- I-1 レファラル及び逆レファラルシステムが強化される
- I-2 救急医療システムが強化される
- I-3 保健医療施設の配置が適正化される

成果Ⅱ：各1次及び2次保健医療施設の予防、治療、啓蒙サービスの改善

- II-1 住民が適時に適切な保健医療情報が受けられる
- II-2 適切な保健医療サービスが提供出来るよう、各施設に適切な人材配置を行う
- II-3 医療サービスのレベルが改善する

成果Ⅲ：各サービスにかかるスタッフの技能向上

- III-1 保健スタッフに対する継続的な研修計画が実施される
- III-2 重要分野における継続的な人材育成・活用が実施される

成果Ⅳ：組織管理技能の十分な開発

- IV-1 サンタクルス県保健局の管理技能が充分に開発される

- IV-2 サンタクルス市保健局の管理技能が充分に開発される
- IV-3 その他の自治体の管理技能が充分に開発される

尚、各成果に対する活動（案）は以下のとおりである。

「成果Ⅰ：保健ネットワークの強化」に対する活動

- I-1-1 レファラルマニュアル活用の徹底
- I-1-2 病院における軽症者の調査をする
- I-1-3 逆レファラル数の調査をする
- I-2-1 サンタクルス市内において SISME の組織・活動を強化する
- I-2-2 リネア・ブランカ（県全体の救急システム）の創設を支援する
- I-3-1 1次医療施設の再配置計画の促進を支援する
- I-3-2 1部の1次医療施設の母子保健における機能を拡大する

「成果Ⅱ：各1次及び2次保健医療施設の予防、治療、啓蒙サービスの改善」に対する活動

- II-1-1 IEC活動を拡大する
- II-2-1 患者への対応、医薬品管理、在庫管理、機材管理等を含む問題解決手法を導入する
- II-2-2 職務マニュアルの利用を徹底する
- II-2-3 患者への満足度調査を実施する
- II-3-1 臨床現場における実地訓練を強化する
- II-3-2 各施設において自己評価を実施する
- II-3-3 上位病院による診断技術視察を実施する

「成果Ⅲ：各サービスにかかるスタッフの技能向上」に対する活動

- III-1-1 研修トレーナーを養成する
- III-1-2 研修調整委員会を作る
- III-2-1 レファラル・逆レファラル、救急、母子保健、計画運営、機材管理などネットワーク開発における重要分野の研修を実施する
- III-2-2 研修参加者への満足度調査を実施する
- III-2-3 研修修了者への追加調査を実施する

「成果Ⅳ：組織管理技能の充分な開発」に対する活動

- IV-1-1 SEDESにおいて、保健計画・機関間調整等を含む問題解決手法を導入する
- IV-1-2 モデル地域における1次・2次医療施設の評価システムを整備する
- IV-1-3 広報活動を強化する
- IV-1-4 管理技能の研修を行う
- IV-2-1 既存計画であるガン病院の機材管理事務所の機能を強化し、機材のメンテナンスシステムを導入する
- IV-2-2 機材の定期検査を実施する
- IV-2-3 巡回チームによる1次保健医療施設の機材保守管理システムの構築

実施協議調査報告書

(2001年8月12日～8月25日)

1 .実施協議調査団派遣

1 - 1 要請の背景

ボリビア政府は「国家開発計画5か年行動計画(1997～2002年)」で教育、保健を重要分野と位置づけ、特に保健分野においては第1次医療施設へのアクセス改善を重視している。

一方、全国規模(9県)での地方分権が進められているが、新しい行政形態に併せた保健サービス・システムの構築には至らず、現状の保健サービスは依然地域格差や経済格差を顕著に反映したものとなっている。県レベルでは第1次医療施設を含む保健医療施設を改善して上記課題に取り組んでいくことが求められており、特にサンタクルス県においては、近年急激な人口増加・居住地拡大が進み、増大する住民ニーズに対して早急に対応することが必要とされている。

このような状況下、ボリビア政府はサンタクルス県の地域保健の強化を急務とし、解決の鍵は医療機関間のネットワーク構築と下位病院の強化であるとの認識から、過去の「サンタクルス総合病院(日本病院)」「サンタクルス医療供給システム」プロジェクトの実績を踏まえ、同県の地域保健強化に関して日本政府へ協力を要請してきた。

1 - 2 調査団派遣の経緯と目的

2000年12月に要請書が提出され、2001年3～4月に短期調査が実施された。

同調査において協力の必要性が確認されたため、プロジェクト実施に向け、後述する詳細事項についてボリビア側関係機関と協議を行い、そのうち特筆すべき事項を討議議事録(R/D)及び付属文書に取りまとめるべく実施協議調査団を派遣する運びとなった。

(1)PDM案に基づくプロジェクト基本計画の協議

- 1)短期調査で策定されたPDM0に即し、実施体制、暫定実施計画、プロジェクト・ドキュメントに関する協議を行う。
- 2)合意に達した段階で今後はPDM1として署名し、2002年8月総選挙を受け、先方主要カウンターパートが交替し終える2002年10～12月を目処にPDM見直しのワークショップを行い、活動の優先順位を明確にしたPDM2に修正する旨をボリビア側に提案する。

(2)プロジェクト実施体制の確認

- 1)短期調査で策定されたPDM0に即し、実施体制、暫定実施計画(TSI)、プロジェクト・ドキュメントに関する協議を行う。
- 2)ボリビアの地方分権化政策(PRSPとの関連)のなかで、市に行政権限が委譲されることを念頭に、本件プロジェクトの実施に関してサンタクルス県庁(SEDES-SCの上位機関)と、関連6自治体の7者において合意文書が作成されることを確認する(短期調査での合意事項)。

- 3)あわせて、市への権限移譲の程度と時期につき、今後の展望を聴取し、技術協力が市減額の対象とならない旨を確認する。
- 4)SEDES-SC 側の準備項目として、県内第1次医療施設統廃合計画の進捗、救急システムにおける SEDES-SC と市保健局の責任分担状況を確認する(短期調査での合意事項)。
- 5)モデル地域における県/市/ベルギーとの整合性を確認する。
- 6)サンタクルス市レファラル・システムのトップとしての日本病院との連携の可能性について協議する。

(3)活動内容の協議

- 1)2001 年度専門家派遣計画について協議する。
- 2)2001 年度 カウンターパート研修員受入れ計画について協議する。
- 3)供与機材概要について協議する。

(4)本件プロジェクト実施に際し、ポリビア側に伝えるべき留意事項

- 1)SEDES-SC 局長以下、該当する関係者が定期的に会議をもち、日本側と共に情報共有と問題解決に努めることが必須である旨を確認する。
- 2)ポリビア側のプロジェクト担当者や関係者に日本側から車両や給料の支給はない等、JICA 技術協力のスキームの理解を改めて確認する。

1 - 3 調査員の構成

担 当	氏 名	所 属
団長 / 総括	建野 正毅	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力 第一課 課長
地域医療	明石 秀親	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力 第一課 厚生労働技官(リーダー予定者)
看護教育	市橋 富子	国立国際医療センター 看護部 副看護部長
協力計画	不破 直子	国際協力事業団 医療協力部 医療協力第二課 職員
援助協調(PRSP)	斎藤 武	国際協力事業団医療協力部医療協力第二課 特別囑託(業務調整員予定者)

1-4 調査日程

日順	月 日	曜日	行程
1	8月12日	日	19:05 成田発 (JL048) Sao Paulo経由
2	8月13日	月	0:00 ベルギー、ボリビア事務所との打合せ 20:00~21:00 ラパス市発、サンタクルス市着 (LB900)
3	8月14日	火	
4	8月15日	水	8:30 JICAサンタクルス支所打合せ 11:00 サンタクルス県知事表敬 14:00 SEDES-SC打合せ 16:00 サンタクルス市長との打合せ
5	8月16日	木	9:00 SEDES-SCとの打合せ
6	8月17日	金	9:00 SEDES-SC及び各市代表との打合せ 14:00 ワルネス市内保健センター視察、及びワルネス市との打合せ
7	8月18日	土	9:00 日本病院視察 11:00 ガン病院内機材メンテナンス室視察
8	8月19日	日	9:00 オキナワ市内保健センター視察、モンテロ市内保健センター視察、ミネロ市内保健センター視察、サアベドラ市内保健センター視察
9	8月20日	月	10:00 SEDES-SC及び各市代表との打合せ 14:30 ベルギー-SILOSプロジェクトとの打合せ
10	8月21日	火	10:00 SEDES-SC及び各市代表との打合せ
11	8月22日	水	10:00 R/D及びミニッツ署名 (署名者は、調査団長及びサンタクルス県知事) 11:00 サンタクルス県及び各市間の合意文書署名 13:00 団長主催昼食会 15:00 JICAサンタクルス支所報告 20:25~21:20 サンタクルス市発、ラパス市着 (5L108)
12	8月23日	木	9:00 R/D及びミニッツ署名 (署名者は、保健年金大臣) 10:00 在ボリビア日本国大使館報告 10:40 JICAボリビア事務所報告 14:10 ラパス市発 (RG881) Sao Paulo経由
13	8月24日	金	機 中
14	8月25日	土	13:35 成田着 (RG8836)

1-5 主要面談者

[ボリビア側関係者]

(1) 大蔵省外資公共投資局 (Viceministerio de Inversión pública y Financiamiento Externo, Ministerio de Hacienda : VIPFE)

Lic. Maria Eujenia Jurado 日本担当

Lic. Roberto Ticona VIPFE 補佐官 (Consultor VIPFE)

(2) 保健年金省 (Ministerio de Salud y Previsión Social)

Dr. Enrique Paz Argandoña 大臣 (Ministro)

Lic. Eddy Jimenez B. 社会改善企画部長 (Directora General de

Planificación, Proyectos y Gestión Social)

Lic. Gualberto Roríguez San Martín 外務課長 (Jefe de Relaciones Internacionales)

(3) サンタクルス県庁 (Prefectura del Departamento Santa Cruz)

Ing. Ramón Prada Vaca Díez 知事 (Prefecto y Comandante del Departamento)

(4) サンタクルス県社会開発室 (Directorio Departamental Desarrollo Social)

Dr. Mario Adett Zamora Toledo 室長 (Director Departamental de Desarrollo Social)

(5) サンタクルス県保健局 (Servicio Departamental de Salud Santa Cruz: SEDES-SC)

Dr. Raúl Hevia Correa 局長 (Director Departamental de Salud Santa Cruz)

Dr. Cleto Cáceres Arce 前局長 (Ex Director Departamental de Salud Santa Cruz)

Dr. Erick Martines 企画室担当 (Jefe de unidad de Planificación)

Dra. Dolly Montaña Cuéllar 病院調整官 (Coordinadora de Hospitales)

Dr. Iver Vargas 市内調整官 (Coordinador de Servicios Urbanos)

Dr. Edil Pérez 市外調整官 (Coordinador de Servicios Provinciales)

Lic. Patricia Padilla S. 通信担当広報課長 (Jefe de Unidad Comunicación y Promoción Social)

Lic. Monica Eyzaguirre 通信担当広報課付ソーシャルワーカー (Trabajo Social en la Unidad Comunicación y Promoción Social)

Lic. Rómulo Rivero 事務長 (Jefe de la Unidad Administrativa)

Dra. Ruth Aquilera 第 II 保健管区長 (Director de Distrito de Salud II)

Dr. Ernesto Salvatierra 第 III 保健管区長 (Director de Distrito III)

Dr. Alberto Zambrana ノルテ保健管区長 (Director de Distrito Norte)

Dr. Pedro Justiniano ワルネス保健管区長 (Director de Distrito Warnes)

Lic. Asunta Morales 看護課長 (Jefe de Enfermería)

Dr. Roberto Torrez ベルギー協力プロジェクト担当 (Responsable Silos Coop. Belga)

Dr. Ramón Villegas 検査担当 (Responsable de Laboratorio)

Dr. Segundo Guzman 結核担当 (Responsable de Tuberculosis)

Dr. José Hinojosa SNIS 担当 (Responsable de SNIS)

(6) サンタクルス市 (Gobierno Municipal Santa Cruz de la Sierra)

Dra. Gina Mendéz Hurtado 市長 (Honorable Alcaldesa)

(7) サンタクルス市人材開発室 (Oficialia Mayor de Desarrollo Humano)

Dr. Marcelo Arrázola Weise 室長 (Oficial Mayor de Desarrollo Humano)

(8) サンタクルス市保健局 (Dirección Municipal de Salud)

Dr. Aroldo Cuellar R. 保健企画部長 (Jefe de Departamento de
Planificación y Salud Publica)

Dra. Carmen Alba サービス供給部長 (Jefe de Departamento de
Suministros y Servicios)

Dr. José Roman P. SISME 長 (Gerente de SISME)

Dr. Pedro Flores 第 II 保健管区事務員 (Administrador del Distrito de
Salud II)

(9) ワルネス市 (Gobierno Municipal Warnes)

Sr. Alfredo Vaca-Diez Saucedo 市長 (Honorable Alcalde)

Dr. Luis Alvarado 医師 (Médico)

(10) オキナワ市 (Gobierno Municipal Okinawa)

Sr. Katuyoshi Taira Nagamine 市長 (Honorable Alcalde)

Sr. Nicolaz Urqieta 事務員 (Administrador)

(11) ミネロ市 (Gobierno Municipal Minero)

Ing. Freddy Rivero Villarroel 市長 (Honorable Alcalde)

Sr. Felizardo Joaquin Cruz 市次長 (Oficial Mayor)

Sr. Tito Villca Soletto 補佐官 (Asesor)

Sr. Elar Vaca Arredondo 市議会議長 (Presidente de Consejo de Minero)

Dr. Ruben Peña 医師 (Médico)

(12) モンテロ市 (Gobierno Municipal Montero)

Sr. Edgar Orlando Limpias 市長 (Honorable Alcalde)

Dr. Fernando Ortega 医師 (Médico)

(13) サアベドラ市 (Gobierno Municipal Saavdra)

Sr. Jorge Suarez Demiguel	市長 (Honorable Alcalde)
Dr. Juan Carlos Murillo	保健分野ディレクター (Director de Area de Salud)

(14) 日本病院 (Hospital Universitario Japones)

Dr. Carlos Dabdoub Arrien	院長 (Director Ejectivo)
Lic. Hugo Rivera	事務長 (Director Administrativa)
Dr. Victor Hugo Zambrana	医師 (Médico)
Dr. Orlando Jordan	医師 (Médico)
Lic. Maria Morales	看護婦長 (Jefe de Enfermería)

(15) ガン病院 (Instituto Oncologico del Oriente Boliviano)

Dra. Martha Alicia Arrien L.	院長 (Directora Ejectivo)
Ing. Eduardo Soliz	医療機器メンテナンス調整官 (Coordinador de Mantenimiento de Equipos Médicos)

(16) サン・ファン・デ・ディオス病院 (Hospital San Juan de Dios)

Dr. German Toledo	院長 (Director Ejectivo)
-------------------	--------------------------

(17) ベルギー技術協力公社 (Belgian Technical Cooperation Incorporated)

Manolo Demeure	ボリビア事務所長 (Representante Residente para Bolivia) (在ラパス)
Dr. Michel Bossuyt	ローカル保健システム開発プロジェクト責任者 (Responsable Contribución Belga, Proyecto de Desarrollo de los Sistemas locales de Salud: SILOS) (在サンタクルス)
Dr. Juan Herteleer	ローカル保健システム開発プロジェクト技術補佐 (Asesor Técnico, Proyecto de Desarrollo de los Sistemas locales de Salud: SILOS) (在サンタクルス)
Dr. Ian Coenen	同 上

〔日本側関係者〕

(1) 在ボリビア日本国大使館

山本 哲史	参事官
小野 孝幸	二等書記官
水口 尚江	二等書記官

(2) JICA ボリビア事務所

永井 和夫	所 長
杉山 光男	次 長
木村 聡	所 員
カルロス オモヤ	現地職員
吉田 充夫	企画調査員

(3) JICA サンタクルス支所

永野 征一	支所長
中島 敏博	現地職員

2. 要 約

2 - 1 討議議事録要約

(1) プロジェクト名

英語 : Strengthening Regional Health Network of Santa Cruz Prefecture

西語 : Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz

日本語 : サンタクルス県地域保健ネットワーク強化

(2) マスタープラン

1) 上位目標

サンタクルス県における保健状況が改善される。

2) プロジェクト目標

モデル地域における保健医療システムが強化される。

3) 成 果

保健ネットワークが強化される。

第1次・2次医療の各施設の予防・治療・啓発サービスが向上する。

各サービスに係るスタッフの技能が向上される。

組織の管理技能が十分に開発される。

(3) プロジェクト期間

2001年11月1日から5年間

2 - 2 協議及び調査結果要約

(1) プロジェクト内容

1) 短期調査時のPCM ワークショップで合意されたPDMに基づき、サンタクルス県内モデル地域における保健医療システム強化を目標として活動を開始する。2002年夏に予定される政権交替を受け、予想される主要カウンターパート交替後の10～12月に再度PCMワークショップを開催し、PDMの活動内容の再検討を行うことで合意に達した。

2) 当面の具体的活動としては、PRSPの進展を背景に、後述のサンタクルス東部地域保健医療システムプロジェクト(SILOS ESTE プロジェクト)支援を通じての県保健行政と市行政間の調整、モデル地域第1次医療施設機能強化に向けた疫学状況把握及び保健施設における看護指導、着工間近の機材メンテナンス・センターの運営指導等があげられる。

(2) 実施体制

1) プロジェクト直接のカウンターパートとしてのSEDES-SCは、短期調査終了時に日本側

から依頼した各種調整業務を開始しており、各6市から本プロジェクト担当コーディネーター及び6名のコーディネーター間を調整する代表コーディネーターを選出し、SEDES-SC / 各市間の各々の責任分担を明確化した。また、各市責任者から、本プロジェクトへの参画の意思と負担の用意が確認された。

- 2) プロジェクト責任体制については、SEDES-SC 及び市代表から、地方分権を受けてプロジェクト総責任者をサンタクルス県知事としたいとの希望が、また財務省からは、法的に中央省庁はプロジェクト総責任者とはなれない旨の連絡があったため、他プロジェクトの例を参考に、保健年金省次官はプロジェクト・スーパーバイザー、総責任者はサンタクルス県知事、実施者を SEDES-SC 局長とすることで合意に達した。
- 3) 合同調整委員会は、議長を保健年金省次官、副議長をサンタクルス県知事と日本側専門家リーダーとした。構成員としては、県社会開発局長、SEDES-SC 局長、各市長、今回当方から特に配置を依頼した選任のプロジェクト・コーディネーター(調査団は本件 SEDES-SC 側調整を担当したマルチネス企画課長を希望するが、前 SEDES 局長のカセレス氏となる模様)及び SILOS ESTE プロジェクト委員長である日本病院院長、加えて日本側人員(専門家、JICA)となった。
- 4) カウンターパートとして上記責任者、実施者、プロジェクト・コーディネーター、SEDES-SC 及び市担当者、事務要員として事務担当者、秘書、運転手等が配置される。2002 年夏の政権交替に備え、プロジェクト・コーディネーター及び事務要員(特に事務担当者)の配置、異動については、双方の了解を課すことがミニッツで確認された。
- 5) プロジェクト実施者である SEDES 局長の交替が 2001 年 8 月 21 日に発表された。ラウル・エヴィア・コレア新局長は合意文書署名式に参加し、本プロジェクト実施者としての責任と意思を表明した。

(3) PRSP

2001 年 7 月末に国民対話法が発効し、市への HIPC_s 資金及び DUF 資金配分基準、国家補償政策での減額措置が施行されることとなったが、本プロジェクトは国民対話法発効以前に要請がなされており、事実上プロジェクト準備が始められていたため、減額措置の適用外とされることが財務公共投資省との協議時に口頭で確認された。しかし、JICA 全体としては、開始時期に関係なく日本の技術協力全般を減額措置の適用外とすることを明確に文書で示す必要性から、あえて今回の M / M に本件は記録せず、別途「本プロジェクトは減額措置の適用外とされる」旨の文書を、大使館の協力の下に JICA ポリビア事務所が財務・公共投資省と作成し、JICA サンタクルス支所経由で SEDES-SC へ配布することで合意に達した。本件を明確に文書で確認することの必要性は各市からも強く指摘されている。

(4) サンタクルス東部地域保健医療システムプロジェクト (SILOS ESTE プロジェクト)

(SILOS : Sistemas Locales de Salud / 英 : Local Health Systems Series)

- 1) サンタクルス市第 II、III、V 保健管区トップ・レファラルである日本病院の院長を実施委員会の長とし、同地区の保健状況改善をめざすプロジェクトである。1997 年末ごろから活動案は練られていたが、これまで実現していなかった。第 1 次医療施設機能強化、住民教育、レファラル/カウンター・レファラル整備を主な活動としており、当方プロジェクトとの共通点が多いため、今後連携を進める必要がある。
- 2) SILOS-ESTE プロジェクトでは当然 SEDES-SC、サンタクルス市当局も主体的参加が規定されているが、両者ともに慎重な姿勢を示している模様のため、プロジェクト活動として関係者間の調整と促進を進める必要がある。8 月 21 日に着任した SEDES-SC 新局長(ラウル・エヴィア・コレア新局長)は SILOS ESTE プロジェクトの推進派であるため、同プロジェクトは今後活性化していくことが期待される。
- 3) 第 V 保健管区で必須医薬品供給、血液銀行等の支援を行っているベルギーは 2002 年 6 月まで活動を延長することとなったが、それ以降の活動は未定で、SILOS ESTE プロジェクトへの参画形態もいまだ検討中である。2002 年 7 月以降に活動を継続する場合も、対象は第 V 保健管区の予定で当方プロジェクトとの重複はなく、ベルギー・JICA 間の調整(レファラル先はベルギー・JICA 担当地域ともに日本病院となる)と補完関係の構築が求められている。

(5) 救急医療包括システム (SISME)

- 1) 独立採算制度導入を巡る SEDES-SC とサンタクルス市間の調整は据え置かれていた。
- 2) SISME はサンタクルス県とサンタクルス市の両者により管理され救急に特化したものであるのに対し、リネア・ブランカはサンタクルス県のみが管理する保健情報提供サービスである。

(6) 医療機器メンテナンスシステム

- 1) 現在メンテナンス人員数は、サンタクルス・市保健局職員としてガン病院に勤務する Ingeniero(インヘニエロ)1 名であるのに対し、2002 年 1 月より 5 名の Tecnico(テクニコ)を増員し、計 6 名の体制とするべく 2002 年度申請を行った。
- 2) 医療機器メンテナンスセンターは建築業者の入札手続きが終了し、9 月に建設着工が予定されている。

(7) プロジェクト事務所

県社会開発局内の 1 階に執務スペースの提供を受ける (SEDES-SC は県社会開発局の 2 階)

その他、各市、各保健管区に出張所を設置することとなった。

(8) ボリビア側負担ローカル・コスト

- 1) 2002年度予算(ボリビアの予算年度は1～12月)申請を2001年の10月に行うため、本プロジェクトについても、経常予算とは別枠のプロジェクト予算として2003年度予算の編成作業に組み込み、承認を得られる見込みである旨の説明があった。
- 2) 2001年度分については現時点での確保は困難であるが、専門家チームの着任は11月のため年内は実質的な活動は行われぬ見込みで、特に問題は生じないと思われる。
- 3) このプロジェクト予算では、JICAプロジェクト総額予算の20%をボリビア側負担として計上するため、調査団から5年間の機材供与総額見込みとして1億4,000万円程度であると説明した(4年×3,000万円、初年度のみ2,000万円)。

(9) ボリビア側負担ローカル・コスト

1) 2001年度カウンターパート研修員受入れにかかわる日本側意向

これまでプロジェクト立ち上げ調整を行ってきたマルチネス氏(SEDES-SC 企画部長)を「医療行政」の枠において、また現在機材メンテナンスセンター設立に携わっているソリス氏が「機材維持管理体制」の枠において、それぞれ本邦研修の対象者として推薦されることが肝要である旨、調査団長よりサンタクルス県知事宛レターが提出された。

2) 2001年度計画

本件プロジェクト活動の予想される5年間の大まかな流れは以下のとおりであり、2001年度は が主な活動となる。

保健医療分野における各種調査

保健医療状況改善に係る方針確定

方針に基づく人材育成

方針に基づく機材投入、インフラ整備、人員配置

方針に基づく各種プログラム(レファラル・システム整備、救急システム等整備、機材メンテナンスシステム整備、住民啓発、人材育成等)の実施

評 価

3.総括(団長所見)

本調査団は、短期調査において合意作成されたPDM案に基づくプロジェクト基本計画を基に、実施体制、実施計画、活動内容、プロジェクト・ドキュメントに関する協議を行った。

調査・協議内容は以下のとおりである。

(1) JICA ポリビア事務所並びに在ポリビア日本国大使館表敬

大半は、PRSPについて説明を受け意見交換を行った。現段階では、技術協力を対象とするか否かの決定はなされておらず、大使館よりプロジェクト方式技術協力(プロ技)に関する機材供与を含まないよう文書にて確認することとなった。

(2) 財務公共投資省並びに保健年金省表敬

財務公共投資省では、本プロジェクトはPRSPの開始前に実施が決められていたものであり、PRSPは適応にはならないとの見解が示された。同省担当者は、我が国のプロ技のスキームを認識しており、プロ技に伴う機材供与も含まれることを確認した。プロジェクト実施に対して、県とパイロット市の役割分担を明確にし、ミニッツを作成するようにとの要望があった。また、合同調整委員会(JCC)のメンバーとして財務公共投資省が入るのは、組織規定上困難であるとの説明がなされた。

新しく任命された保健大臣は、パン・アメリカン保健機関(PAHO)等に勤務した経歴をもつ新進気鋭の公衆衛生博士で、従来の路線を踏襲すること、本プロジェクトに強い期待を寄せていること等が表明された。

(3) ベルギーとの協議(ラパス、サンタクルス)

新規プロジェクトの説明をして今後の協力をお願いした。現在サンタクルス市で展開中のプロジェクト(Project SILOS)は、必須医薬品供給、血液銀行、検査体制の整備等をサンタクルスの第 保健管区を中心に活動を行っているが、2002年6月まで延長することが決まっている。その後の新しいプロジェクトも検討中であり、そのプロジェクトの説明を受けた。サンタクルス市の第 保健管区を主なフィールドにする予定で、第2次医療施設の新設も計画されている。後述するSILOS ESTEプロジェクトが始まれば、第 保健管区はこの計画に含まれることになり、双方の協力関係をより強化して実施していくことで合意をみた。

派遣前に課題となっていた地域割りの問題は、我が方の誤解に基づいたものであり、第 保健管区では日本が、第 保健管区はベルギーが協力を実施することを確認した。

(4) サンタクルス県知事表敬

知事は、新規プロジェクトに、大きな関心を示した。ミッションより、地方分権化のなかで県とパイロット市との調整に積極的に取り組むこと、プロジェクトに専念する Coordinator の任命、プロジェクト運営に要する予算化、を要請して、前向きな返答を得ることができた。

に関しては、その必要性を了解し、しかるべき者を早急に任命すると約束し、については、2002年より通常予算とは別のプロジェクト予算として予算化することを約束した。

(5) SEDES-SC における協議(SEDES-SC 代表、パイロット市関係者)

R / D ミッションを前に SEDES-SC とパイロット市では定期的な調整会議をもち、SEDES-SC と市の間で既に契約書の叩き台が作成され、SEDES-SC 並びに各市の責任分担を協議し、明確化されていた。既に各市ともにプロジェクト担当者を決めており、パイロット市の代表としてサンタクルス市の担当者、アルバ氏が選ばれていた。また、各市ともに、プロジェクト実施に必要な場所の設置並びに予算化に取り組んでいることが報告された。各市関係者が本プロジェクトに対し、大きな期待を寄せていることを知ることができた。

プロジェクト責任者としてボリビア側からはサンタクルス県知事とするよう強い希望が出された。日本側は、当初二国間の協力であることにより保健年金省次官を提案したが、中央省庁は法的にプロジェクトの責任者になれないとのことで、サンタクルス県知事をプロジェクト責任者とすることで合意した。カウンターパートが政治的動機において安易に交代させられないようにするために、プロジェクトコーディネーター及び事務要員の配置、異動については日本・ボリビア双方の合意が必要であることをミニッツに記載することにした。このことは、日本・ボリビア双方から提案されたものである。

プロジェクトコーディネーターの人選について、日本側は短期調査並びに今回の調査団派遣時にボリビア側を代表して対応してきた SEDES 企画課長(マルチネス氏)を推薦したが、ボリビア側は、調査団派遣時に辞任した前 SEDES 局長を指名する意向を示した。前局長のプロジェクトに対する取り組みが少なかったこと、企画課長のプロジェクトへの取り組みを高く評価していることなどを理由に、知事並びに新 SEDES 局長に申し入れ再考をお願いしたが、前局長はコーディネーターとしての能力は十分に備えていること、マルチネス氏の現在の職務を任せられる人材がいなこと、知事が責任をもってプロジェクト活動に従事させることを理由に前局長を任命したい意向が示された。

PRSP に関して、本プロジェクトは対象外であるとミニッツに記載してほしい旨の申し入れがパイロット市より提案された。事務所と協議のうえ、事務所と財務公共投資省との間で別紙の覚書を交わすことを条件にミニッツに記載しないことで合意した。

(6) 日本病院視察並びに協議

本病院は、プロジェクト終了後もその活動は拡大し、機能的には第2次、第3次医療施設の役割をよく果たしている。また、大学の臨床訓練機関として学生の受け入れを可能にし、教育・再教育機関としての評価も高く、我が国協力の大きな成果として評価したい。ただし、現状の規模では、サンタクルス市の急激な人口増加に対応できず、トップレファラル病院としての役割を十二分に発揮できない状況にある。サンタクルス県並びにサンタクルス市の地域保健を考えると、二次、三次機能の改善、充実は必須であり、本病院の増築等考慮すべきである。

病院側の本プロジェクトに対する関心は大きいものがあった。後述する SILOS ESTE プロジェクトでのトップレファラル病院として参加することはもちろんのこと、このプロジェクトを積極的に動かし、地域保健医療システムの構築に関与する強い意向を感じることができた。もともと SILOS ESTE プロジェクトは、1999年終了したサンタクルス医療供給システムプロジェクト中の1997年に活動計画が作られ、サンタクルス市との間で開始したが、当時の SEDES-SC の協力を得られず、また政治的な駆け引きのなかで挫折していた。今回のプロジェクトを機に、SILOS ESTE プロジェクトが機能するよう、知事をはじめとする県当局へ申し入れてほしい旨の依頼があった。

(7) 医療機材メンテナンスセンター視察

このセンターは、サンタクルス市にあるガン病院に併設した施設を改装し、サンタクルス市並びに周辺の公的医療施設にある機材類の保守管理を行うために新たに設置されるものである。この部門を地域保健医療システム構築のための一つの要素と位置づけ、本プロジェクトの活動に組み入れられた。

パイロット地域の医療施設の機器類は、基本的かつ単純なものに限られると考えられており、これらの機器類のメンテナンスをセンター要員によって対応するのか、それとも地域独自の人材を養成するかは今後の課題である。

(8) パイロット地区診療所視察

日曜日を利用してパイロット地区の第1次並びに第2次医療施設を駆け足で視察した。いずれの施設も、第2次と呼ばれるレベルにはなく、第1次レベルをやっと保っているかどうかという状況である。サンタクルス市にある日本病院をトップレファラル病院(2次、3次患者に対応)として、そのサテライト的位置づけにあるパイロット地区の基幹医療施設が果たすべき役割を構築し、それに必要な人材の養成、基本的医療機器の整備等を考えていくべきであろう。

(9) SILOS ESTE プロジェクト

本プロジェクトは、サンタクルス市の第 1、2、3 保健管区を対象とした地域保健医療システムの構築をめざしたものである。先述したように、本計画は 1997 年に計画され、政治的な駆け引きのなかでその実施が中断されていた。レファラル・システムの第 2 次及び第 3 次レベルを担当することになる日本病院は、本計画の実践に積極的であり、診療所までの一次領域まで関与したい意向を示していた。

SILOS とは、スペイン語の Sistema Local de Salud の略語であり、WHO が主唱している District Health System と同義語である。目標としては、安定した人材の供給、人材、インフラ、マネジメントを含めた第 1 次医療施設の充実、住民の医療費問題の改善、住民教育、予防・啓発活動などがあげられている。これらは、本プロジェクトが計画している目標、活動と共通するものであり、SILOS をプロジェクト活動の一つとして取り入れることを考慮すべきである。なお、ミッション派遣中に SEDES-SC 局長が交代し、新局長は SILOS Project に大きな関心を示し、就任の挨拶でも SILOS ESTE プロジェクトの実施を表明していた。

(10) まとめ

本プロジェクトは、短期調査時に PCM ワークショップによって合意、作成された PDM に基づきサンタクルス県内モデル地域における保健医療システム強化を目標として開始されることになった。1 年後に予定されている政権交代を見据え、政権交代後 PCM ワークショップを開催し、PDM の見直しを行うことを条件とし、双方合意した。

本調査団は、上記のプロジェクト基本計画を協議し、合意することに加えて、プロジェクト実施体制の確認、PRSP の進捗状況並びに本プロジェクトへの適応の有無の確認、ベルギーとの協力関係の確認を主な目的として派遣された。本プロジェクトは、SEDES-SC を主なカウンターパートとしているが、人事は中央省庁の管轄下にあり、頻繁に人事交代が行われ、人事の継続性をいかに確保するかがプロジェクト実施体制のなかでの大きな課題である。今回の調査で、プロジェクト予算は SEDES-SC 予算のなかで独立して計上されること、プロジェクトコーディネーターを任命し、この者はプロジェクトに専任すること等が明らかになった。このことは、人事の交替によるプロジェクトへの影響を少しは避けられるのではないかと考えている。PRSP とベルギーとの協力関係については既に述べたとおりである。

危惧していた SEDES-SC とパイロット市との連携も、我々が考えていたよりもはるかに進んでおり、前述したように SEDES-SC 並びにパイロット市間の役割や責任分担に関する覚書が既に準備されており、今回の合意文書に添付することができた。この覚書には、知事はもちろんのこと各市の市長によるサインがなされた。SEDES-SC 並びにパイロット市の本プロジェクトに対する強い期待を感じるとともに、プロジェクトは既に動き出しているという

印象をもった。

本プロジェクトは、SEDES-SCをはじめとする行政サイドの「非継続性」という宿命を背負って実施されることは間違いない。このような避けられない状況のなかで、どのようにプロジェクトを進めていくか、カウンターパートとの関係構築を行っていくか新たな取り組みを行う必要がある。

4 . 討議議事録の交渉経緯

4 - 1 討議議事録 (R / D)

(1) R / D は、日本・ボリビア技術協力協定にのっとった文案を提案した。

(2) カウンターパートとしては、R / D の ANNEX IV. カウンターパートリストのとおり、プロジェクト責任者(サンタクルス県知事) 実施者(SEDES 局長)、プロジェクト・コーディネーター、SEDES 及び6市担当者、事務要員として事務担当者、秘書、運転手等が配置される。2002年夏の政権交替に備え、プロジェクト・コーディネーター及び事務要員(特にボリビア負担資金を管理する職員としてボリビア側から配置を提案された Financial Administrator) の配置、異動については、日本・ボリビア双方の協議を経ることがミニッツ(M / M)で確認された。

(3) プロジェクト責任者はサンタクルス県知事、プロジェクト実施者は SEDES 局長、今回特に設けたプロジェクト・スーパーバイザーがラパスの保健年金省次官となったが、これは PRSP を受けた地方分権の進行が背景にある。2001年7月末には国民対話法が発効し、市への HIPC 資金及び DUF 資金配分基準、国家補償政策での減額措置施行等が実施に移されることを受け、地方で実施されるプロジェクトへの自治体の関与がいっそう高まり、逆に中央省庁の権限が弱くなっていることを示している。調査団の当初案ではプロジェクト責任者として保健年金省次官を想定していたが、サンタクルス(SEDES 及び市)、ラパス双方の希望により、実施中の他プロジェクトの例も参考に、上述のとおり、保健年金省次官はプロジェクト責任者ではなく、プロジェクト・スーパーバイザーとして議事録に残すこととした。

(4) 合同調整委員会は、議長がプロジェクト・スーパーバイザーである保健年金省次官、副議長をサンタクルス県知事と日本側専門家リーダーとし、構成員としては、県社会開発局長、SEDES 局長、各市長、今回調査団から特に配置を依頼した選任のプロジェクト・コーディネーター(当方からの希望条件として、医師である専従職員)及び SILOS ESTE プロジェクト委員長である日本病院院長、加えて日本側人員(専門家、JICA)となった。

(5) ボリビア側カウンターパートの配置については、R / D には記載しなかったものの、以下のスタッフが紹介された。

- 1) 機材維持管理体制整備専門家：ガン病院医療機器メンテナンス調整官(ソリス氏)
- 2) 看護専門家：SEDES-SC 看護部長

3) 疫学専門家 : SEDES-SC 疫学部長 (Dr. Ferdinand Gil)

4 - 2 ミニッツ (M / M)

(1) PRSP における減額措置についての記述に関しては、本プロジェクトは国民対話法発効以前に要請がなされており、事実上プロジェクト準備が始められていたため、減額措置の適用外とされることが財務公共投資省との協議時に口頭で確認された。しかし、JICA 全体としては、プロジェクト開始時期に関係なく、日本の技術協力全般を減額措置の適用外とすることを明確に文書で示す必要性から、あえて今回の M / M には本件は記録せず、別途「本プロジェクトは減額措置の適用外とされる」旨の文書を、JICA ボリビア事務所が財務公共投資省と作成し、JICA サンタクルス支所経由で SEDES-SC へ配布することで合意に達した。本件を明確に文書で確認することの必要性は各市からも強く指摘されている。

(2) その他、PDM、TSI、プロジェクト・ドキュメント、ボリビア側が用意するプロジェクト事務所設備についての相互理解を確認し、さらに、プロジェクト開始に先立ち SEDES-SC が 6 市間で行った各種調整の結果を確認した。加えて、上述のとおり、本プロジェクト機材供与が PRSP 削減対象とならない旨はあえて記載しなかったが、同様に上述のとおり、カウンターパート (プロジェクト・コーディネーター及び Financial Administrator) 異動に先立つ双方協議の必要性等について明記した。

(3) 更に、M / M 付属文書の一つとして SEDES-SC と 6 市の協力協定文書を添付し、M / M 全体の確認者として、R / D 同様の 4 者 (保健年金省大臣、財務公共投資省次官、サンタクルス県知事、調査団長) に加えて 6 市長も署名した。

4 - 3 その他

ボリビア側負担ローカル・コストについては、2002 年度予算 (ボリビアの予算年度は 1 ~ 12 月) 申請を 2001 年の 10 月に行うため、本プロジェクトについても、經常予算とは別枠のプロジェクト予算として次年度予算の編成作業に組み込み、承認を得られる見込みである旨の説明があった。

2001 年度分については現時点での確保は困難であるが、専門家チームの着任は 11 月のため年内は実質的な活動は行われない見込みで、特に問題は生じないと思われる。このプロジェクト予算では、JICA プロジェクト総額予算の 20% をボリビア側負担として計上するため、調査団から、5 年間の機材供与総額見込みとして 1 億 4,000 万円程度と説明した (4 年 × 3,000 万円、初年度のみ 2,000 万円)。

5 .プロジェクト実施上の留意事項

本プロジェクトは、ボリビア政府をはじめとする多くの関連機関と、それらの機関により実施中の活動及び現在実施が予定されている活動が雑多に存在するなか、新たに開始していくことになる。ついては、関連諸機関の同行を踏まえ、プロジェクトの実施に関して特に留意すべき点を以下にあげる。

5 - 1 関係機関からのコメント、及び動向

5 - 1 - 1 日本側関係機関

(1)在ボリビア日本国大使館

PRSP がらみで、本プロジェクトが減額の対象とならないと口頭では聞いており、特に日本のプロジェクト方式技術協力の機材供与が減額の対象にならないよう、要請しておく。

(2)JICA ボリビア事務所

- 1)PRSP に関連して行う初めてのプロジェクトであり、パイロット的立場である。このため、ノウハウなどの蓄積を求める。
- 2)コチャバンバの母子保健無償、ベニの開発調査とどう関連できるか、可能性を探ってほしい。
- 3)地方分権化法に伴って県の役割が減少するなか、県への援助がどれほど有効か不明であり、今後の状況を見て取り組みを考える必要がある(JICA サンタクルス支所)。

5 - 1 - 2 ボリビア政府機関

(1)保健年金省

- 1)保健大臣は新しく任命されたCDC などを経た若手医師で、公衆衛生・疫学を修めている。
- 2)プロジェクトは歓迎する。
- 3)SEDES-SC、ベルギー、JICA プロジェクトの三者による有効な調整が図られることを望む。
- 4)次官などの体制は維持される模様。

(2)SEDES-SC

- 1)国の大統領や保健大臣の交代には絡まず、県知事は留任する模様。
- 2)SEDES-SC 局長、クレト・カセレス氏は忙しいのか、実質協議(短期調査時も)には下の企画部長のマルチネス氏が主体となっている。
- 3)協議の3日目にSEDES-SC 局長、クレト・カセレス氏の辞任が伝えられた。新任はラウル・エビア・コア氏で、これまで知事補佐を務めた。彼は当初から SILOS ESTE プロジェクトの推進を訴えていた。

- 4) サンタクルス市とは2か月前から、ワルネス市を除いた5市とは今週から2か月に1回の調整会議を始めている。各市はそれぞれコーディネーターを指名する予定で、コーディネーターの代表にサンタクルス市のDr. アルバが選ばれた。(ただし、ワルネス市は知らなかった)
- 5) 日本側との協議に集まったのは、企画部長、看護部長、都市サービス部長、母子保健部長、病院部長、コミュニケーション部、ソーシャルワーカー、であり、彼らをカウンターパートとしてプロジェクトの運営委員会と位置づけても良さそうである。
- 6) 人員としてのItemを確保のため人員募集を始め、人の流動性を減らし、しかも不足の解消をめざしている(人数は市に550名、市外に250名予定)
- 7) カウンターパートとなる人間を、不適當と思われる人間は評価で落としても良いから、2002年の選挙で変更しないようR/Dに記載するよう要求があった。

(3) サンタクルス市保健局

- 1) 1か月ほど前、市長が替わったが、人材開発局長などは不変の様態である。
- 2) 市としては、ガン病院内の医療機材メンテナンスセンターの人の手当を開始した。
- 3) SEDES-SC に対する要望としては、「まず自分たちがよく働き、ちゃんと調整機能を果たすように」とのことであった。
- 4) 第1次医療施設のうち、格上げを希望する施設は第 、保健管区の La Foralesa、11 de Octubre の2つの保健センターを考えている。

(4) ワルネス市

- 1) ワルネス市では、プロジェクトが行われるというこの協議が行われているのを知ったのは2001年8月16日で、市のコーディネーターを選ぶことも知らなかった。
- 2) SEDES-SC に対する要望は、「もっと連絡を密にしてもらいたい」とのことであった。

(5) 他の市

- 1) 地方市がプロジェクトに寄せている期待は大きいといった印象である。特に、SEDES-SC があまり地方に来ることがなく、その調整能力の改善を求めている。
- 2) 人口流入による財政の逼迫についての訴えが多く、2001年9月に予定されているセンサスの結果が予算配分に反映されることを期待する声が高い。

(6) 県と市の連携

- 1) これまで、県と市の連携は弱体であり、実際今回のワルネス市やサンタクルス市への訪

問でも、連携の弱さは指摘されていた。しかしながら、本プロジェクトの形成に向けて、県が市との連携や調整を始めている形跡がみられ、これは良い兆候と考えられる。

2)一応、市はプロジェクトのためのコーディネーターを指名する予定であり、各市もそれぞれのコーディネーターを指名する予定である。

5 - 1 - 3 医療施設

(1)日本病院

1)日本病院は非常にうまく機能しており、各種研修なども精力的にこなしている様子である。外来数は年間約3万1,000名で、第 保健管区以外からも1999年(40%)、2000年(55%)と増加しており、特定地域(第 保健管区)の第3次医療施設というより、サンタクルス県の第3次医療施設という位置づけに変化してきている。医学生の研修は約400名で、予定表もほとんど埋まっている。

2)院長以下の構想では、小さなものでは3階に研修棟の増築なども考えている。その他、大きな構想としては、外傷・熱傷センターとして新棟建設を考えており、現在、石油会社などにプロポーザルを申請中である。

3)病院の3つの柱の1つとしてSILOS ESTE プロジェクトを考えている。(院長は「既に理事会などはできているが、SEDES-SCが協力してくれない」と言っているが、実際にはこれからの様子である)

(2)ガン病院

1)メンテナンスセンターの設置場所は当初の説明のあったとおりで、建物は改装を行う。

2)現在、市内すべての医療施設の医療機材のインベントリー・リストをプライベート企業に発注しており、9月にはできあがる予定である。

5 - 1 - 4 国際協力機関

(1)ベルギー

1)現在のSILOS プロジェクトは2001年9月で終了であったが、9か月間延長して、2002年6月まで延長することが決まった(サンタクルス市内第V保健管区のSILOS、CENETROP、ICHIRO&SARAの地方援助)。そして、その後新しいプロジェクトが承認されれば開始される。このプロジェクトの内容は、まだ不明ということであるが、2002年半ばには判明するということである。

2)サンタクルス市の第 保健管区を日本が、第 保健管区をベルギーが援助することを確認した。

- 3)保健省と JICA、ベルギーが協力して援助することが確認された。
- 4)ただし、後に保健省から得たベルギーに対するプロジェクト・プロポーザルでは、サンタクルス市の第 、 保健管区に 120 床の第 2 次医療施設と複数の保健センターを作る 5 年間のプロジェクト計画があることが判明した(後にサンタクルスのベルギー・プロジェクト事務所では、第 2 次医療施設の説明があり、ラパスのベルギー事務所とサンタクルスのプロジェクト事務所とは、日本との協力に関して温度差があるかもしれない)。
- 5)CENETROP ラボラトリー、血液銀行、薬剤のレファラル体制の確立をめざしている。
- 6)住民参加の地域保健の活動も始めている。
- 7)ベルギーの Project-SILOS と SILOS ESTE プロジェクトとは別のものである。

5 - 2 関連するプログラムの状況

(1)PRSP

- 1)財務公共投資省との打合せでは、本プロジェクトは PRSP の減額対象にならないことを確認した。財務公共投資省は、日本のプロジェクトの 3 要素(専門家派遣、日本での研修、機材供与)を理解したうえで、減額対象とならないといていたが、文書として残すものには「本プロジェクトの要請が 2000 年に行われたため」という表現を使った。
- 2)PRSP は 2002 年から実質的に発効する予定。
- 3)SEDES-SC 職員は、PRSP を知らない者もあり、また県庁からの説明では、予算上もあまり影響がないと聞かされている。

(2)SILOS

- 1)SILOS は英語でいう District Health System と同義語といえるもので、PAHO が推進している医療政策である。一方、ベルギーの推進しているプロジェクト名は Project-SILOS であるが、これは本来の名前が長いため略称として使っているもので、SILOS はベルギーのプロジェクトの固有名詞ではないことが確認された。
- 2)その組織は、以下のとおりである。
 - “DIRECTORIO”(理事会：SEDES-SC、市保健局、大学、地域住民、医師会)
 - “GENERAL”(日本病院院長：別の人間に代わっても良い、とのこと)

第 、 、 保健管区と日本病院と外国援助団体(ベルギー、JICA)が含まれる。

- 3)SILOS ESTE プロジェクトという計画を日本病院院長や新 SEDES-SC 局長が提唱しているが、もともと 1997 年頃から SILOS ESTE プロジェクトという地域医療をサンタクルス市東

半分で考えているものの、ほとんど進捗していない様子で、その理由として SEDES-SC の非協力によるものといわれているが、実際のところ不明である。

4) 活動として日本病院長が考えているのは、人材の安定、第 1 次医療施設の強化、医療経済からみた住民サービス(レファレンス用紙持参者の 30%免除、住民保険) 予防活動への学生の動員(予防接種、啓発教育)である。

5) いずれにしろプロジェクトとして県と市の調整会議を毎月開催することで合意しており、その会議に SILOS ESTE プロジェクトの調整会議はなり得るが、実際に SILOS ESTE プロジェクトが機能するかどうかは不明であり、実質的な会議を立ち上げることも考慮すべきである。

(3) 救急医療

救急医療における SISME とリネア・ブランカの役割の違いは明確ではない。概略では、SISME が救急患者の搬送に関する連絡、搬送を担当し、リネア・ブランカは医療相談、医療情報サービスと考えられる。SISME の活動も、リネア・ブランカの活動も増加傾向にあるということだが、どの程度かは確認が必要である。

(4) 第 1 次医療施設の整備計画

現在、第 1 次医療施設の再配置の検討を始めており、それに伴って固定した人員を確保するため、採用試験を行う予定である。前回調査時、FIS での改築が 7 月いっぱいで行われる予定と聞いていたが、FIS が改組となった関係で 9 月にずれ込んでいる。

(5) 医療機材管理

1) ガン病院におけるメンテナンス・センターの職員の 5 名の Item を要請しているとのことで、彼らの研修は重要である。一方、市外のメンテナンス人員はいないことが現実で、市外に機材管理の人員のレベルや人数についての検討が必要である。

2) メンテナンス・センターによる医療機材登録や修理サービスが必要である。

5 - 3 プロジェクトの実施体制

〔プロジェクト・コーディネーター〕

プロジェクト・コーディネーターについて日本側は、当初からプロジェクト形成にかかわり、今回の R / D 協議でも積極的に調整を行ったマルチネス氏の就任を希望して県知事に要請した。しかしながら県知事や社会開発局長は、前 SEDES-SC 局長のクレト・カセレス氏の就任を主張した。日本側としては協議にほとんど出席しなかったクレト氏の就任は希望しない旨を伝えたが、知事

側はマルチネス氏が企画部長として余人に替えがたい旨を主張し、なおかつクレト氏が保健局長を降りて、時間ができたので活動させるようにするとの意向を日本側に主張した。日本側はマルチネス氏をそれでもプロジェクトにかかわらせるよう要請した。

5 - 4 想定される各プロジェクト活動に関する留意点

(1) SILOS ESTE プロジェクトに関連する活動

県とサンタクルス市の調整機能を確立することは必須条件であり、SILOS ESTE プロジェクトはそれにあたると思われる。また、これに日本病院が参画することを同病院から主張してきたことから、日本病院を地域に引っ張り出すチャンスとも考えられる。このことから、日本側としても SILOS ESTE プロジェクトのポリシーを積極的に活用して、サンタクルス市の活動に役立てることが必要と考えられる。更にこれが動くならば、ベルギーも加わることを標榜しており、ベルギーとも十分協力して行うことが必要と考えられる。これはサンタクルス市内での援助調整会議的な役割を担うことになり得るし、またこれにより、ベルギーが既に確立している薬剤、検査、血液銀行のシステムを第 〃、保健管区に導入する手助けにもなると思われる。

(2) SILOS-DISTRITO に関連する活動

サンタクルス市で確立しようとしている県と市の調整・連携は地方都市でも重要であり、サンタクルス市で導入しようとしている SILOS ESTE プロジェクトと同様のスキームを地方都市にも導入してもよいだろうと考えられる。

(3) 医療機材管理システムに関連する活動

医療機材管理の問題は県と市の調整会議の議題の一つとして重要である。これはサンタクルス市内のみならず、地方市のバックアップ体制を構築するうえにおいても必要である。

(4) SISME とリネア・ブランカに関連する活動

プロジェクトではそれぞれの役割を明確化し、県と市の調整会議の議題の一つとして、救急に関する制度整備に取りかかっても良い。これは救急と医療相談業務の役割分担を明確化し、そのうえでそれぞれのシステム構築を行うことが必要と考えられる。

(5) 第 1 次医療施設の Accreditation に関連する活動

1) 第 1 次医療施設の機能の標準化は、施設の改善に役立つものと思われる。すなわち県と市の調整会議の議題の一つとして、第 1 次医療施設の Accreditation やそのための施設整備、格

上げの施設の選択と機材選定などがあり得る。

2) またそれに関して Accreditation の制度を導入するにあたって、県・市・大学病院・医師会などの参画する SILOS ESTE プロジェクトの理事会は、適当な権威組織となり得る。

5 - 5 全体の方向性

地方保健行政のやり方や方向性について、ワークショップや実践を通して推し進め、同時に PRSP を避けることはできないポリピアにおいて、PRSP のモデルとなるべく、SEDES-SC の役割を市の調整と県全域の計画立案に明確に規定し、それを実践してみせる。

5 - 6 懸案事項

(1) 本プロジェクトが PRSP の減額の対象とならないように、JICA と大蔵省の協議の推移を見守り、その確認書を各市に配布する。

(2) プロジェクト・コーディネーターのクレト氏の活動状況を確認し、必要なら知事に変更を要請する。

付 属 資 料

1 .討議議事録(英語)

2 .討議議事録(西語)

3 .ミニッツ(英語)

4 .ミニッツ(西語)

1. 討議議事録 (英語)

RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN JAPANESE PROJECT DESIGN TEAM
AND AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF BOLIVIA
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT FOR STRENGTHENING REGIONAL HEALTH NETWORK
OF SANTA CRUZ DEPARTMENT OF THE REPUBLIC OF BOLIVIA


The Japanese Project Design Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Seiki Tateno, visited the Republic of Bolivia from August 13, 2001 to August 23, 2001 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project for Strengthening Regional Health Network of Santa Cruz Department of the Republic of Bolivia.

During its stay in the Republic of Bolivia, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Bolivian authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the above-mentioned Project.

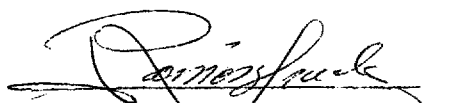
As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Bolivia, signed in La Paz on March 22, 1978 (hereinafter referred to as "the Agreement"), the Team and the Bolivian authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the document attached hereto.

This Record of Discussions has been prepared in Spanish and English, each text being equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

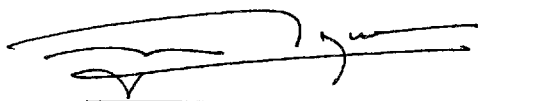
Santa Cruz de la Sierra, August 22, 2001



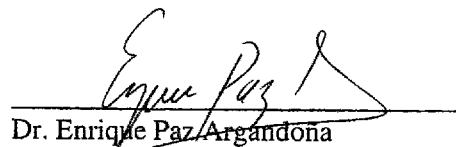
Dr. Seiki Tateno
Leader
Project Design Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



Mr. Ramón Prada Vaca Díez
Governor of the Department of Santa Cruz
Government of the Republic of Bolivia



Mr. Bernardo Requena Blanco
Vice Minister of Public Investment
and External Finance
Ministry of Finance
Government of the Republic of Bolivia



Dr. Enrique Paz Argandoña
Minister
Ministry of Health and Social Prevision
Government of the Republic of Bolivia



THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

1. The Government of the Republic of Bolivia will implement the Project for Strengthening Regional Health Network of Santa Cruz Department of the Republic of Bolivia (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with the Government of Japan.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article II of the Agreement, the Government of Japan will take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provision of Article VIII of the Agreement will apply to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such machinery, equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The provision of Article IX - 1 of the Agreement will apply to the Equipment.

3. TRAINING OF BOLIVIAN PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will receive the Bolivian personnel connected with the Project for technical training in Japan.

4. SPECIAL MEASURES

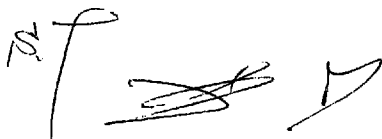
To ensure the smooth implementation of the Project, the Government of Japan will take, in accordance with the laws and regulations in force in Japan, special measures through JICA for the purpose of supplementing a portion of the local cost expenditures necessary for the execution of the improvement works of health facilities.

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF BOLIVIA

Handwritten signature and initials

1. The Government of Bolivia will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
2. In accordance with the provision of Article IV of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Bolivian nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Bolivia.
3. In accordance with the provisions of Article V and VI of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will grant in the Republic of Bolivia privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article IX of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided through JICA under II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. The Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to ensure that the knowledge and experience acquired by the Bolivian personnel from technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.
6. In accordance with the provision of Article V – 1 – (b) of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will provide the services of the Bolivian counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
7. In accordance with the provision of Article V – 1 – (a) of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided through JICA under II-2 above.

BM

70


9. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Vice-Minister of Health and Social Prevision, as the Project Supervisor, will bear responsibility for watching the progress of the Project and give necessary suggestions to the Project personnel.
2. The Governor of the Department of Santa Cruz, as the Project Director, will bear overall responsibility for the Project.
3. The Director of Departmental Health Service, Prefecture of Santa Cruz Department (in Spanish; Servicio Departamental de Salud Santa Cruz, hereinafter referred to as "SEDES-SC"), as the Project Manager, will be responsible for the managerial, technical and implementing matters of the Project.
4. The Japanese Team Leader (Chief Advisor) will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
5. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Bolivian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
6. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by the two Governments through JICA and the Bolivian authorities concerned, at the middle and during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

Handwritten signature and initials

In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, the Government of the Republic of Bolivia undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the Republic of Bolivia except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two Governments on any major issues arising from, or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among the people of the Republic of Bolivia, the Government of the Republic of Bolivia will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Republic of Bolivia.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be for five years starting from November 1, 2001.

- ANNEX I MASTER PLAN
- ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS
- ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
- ANNEX IV LIST OF BOLIVIAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
- ANNEX V LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
- ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large 'S', a signature that appears to be 'S.F.', and another signature.Handwritten initials in black ink, possibly 'B'.

ANNEX I

MASTER PLAN

1. OVERALL GOAL

Health condition of the people in Santa Cruz Department is improved.

2. PROJECT PURPOSE

Health system in the model area* is strengthened.

3. OUTPUT OF THE PROJECT

- I. Health network is strengthened
- II. Preventive, curative and promotive services in primary and secondary health facilities are improved
- III. Fully capacitated staff is existent in every service
- IV. Institutional managing capacity is sufficiently developed

4. ACTIVITIES OF THE PROJECT

I-1 Strengthen referral and counter-referral system

- I-1-1 Establish the environment for health staff to follow and utilize a produced a manual for reference
- I-1-2 Conduct survey on outpatients in hospitals
- I-1-3 Conduct survey on counter-referral patients

I-2 Strengthen emergency system

- I-2-1 Strengthen organization and activities of "Emergency Medical System of Santa Cruz (in Spanish; Sistema de Emergencia Medica de Santa Cruz, an abbreviation SISME)"
- I-2-2 Support the establishment of "Linea Blanca (literal in English "White Line")" to expand "Emergency Medical System of Santa Cruz" in the Santa Cruz Department

I-3 Optimize allocation of health facilities

- I-3-1 Support to make a redistribution plan of primary health facilities
- I-3-2 Increase maternal and child health function of some primary health facilities

II-1 Provide health information to habitants adequately and timely

The block contains handwritten signatures and initials. On the left, there is a signature that appears to be 'S.T.' followed by a large, stylized signature. To the right of this is a large, stylized signature that looks like a triangle with a vertical line through it. Further to the right, there are initials 'BA'.

- II-1-1 Strengthen IEC(Information, Education and Communication)activities for habitants
- II-1-2 Conduct survey on habitants
- II-2 Allocate human resources adequately to each facility to provide appropriate care
 - II-2-1 Introduce problem-solving methods including improvement of attitude, medical goods control, inventory control and equipment control
 - II-2-2 Expand full utilization of function manual
 - II-2-3 Conduct satisfaction survey for patients
- II-3 Improve clinical services
 - II-3-1 Strengthen on-the-job training of clinical services
 - II-3-2 Conduct self-evaluation at every facility
 - II-3-3 Establish supervision system by referral hospital staff

- III-1 Formulate continuing training plan for health staff
 - III-1-1 Implement trainer's training for strengthening of health network
 - III-1-2 Formulate coordination committee for continuing training
- III-2 Formulate continuing training of important areas in relation with health network and utilize trained staff adequately
 - III-2-1 Implement training on important areas of health, such as referral and counter-referral, emergency, maternal and child health, administration and equipment maintenance
 - III-2-2 Conduct satisfaction survey of participants of training
 - III-2-3 Conduct follow-up survey for trained personnel

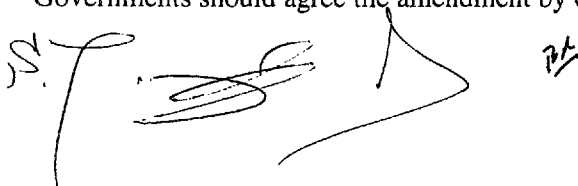
- IV-1 Develop sufficient SEDES-SC's managing capacity
 - IV-1-1 Introduce problem-solving method including health planning and inter-institutional coordination in SEDES-SC
 - IV-1-2 Establish certification and accreditation system for primary and secondary health facilities in the model area
 - IV-1-3 Strengthen activities to enhance relation with the public
 - IV-1-4 Implement training on management for personnel of SEDES-SC
- IV-2 Develop sufficiently managing capacity of Municipal Direction of Health, Santa Cruz de la Sierra Municipality
 - IV-2-1 Establish maintenance system of equipment through strengthening function of equipment maintenance office in Oncology Institute of East Bolivian in accordance with the existing plan

Handwritten signatures and initials, including a large stylized signature and the initials 'DS' and 'PA'.

- IV-2-2 Conduct equipment condition survey periodically
- IV-2-3 Establish mobile maintenance system for primary facilities
- IV-2-4 Implement training on management for personnel of Municipal Direction of Health, Santa Cruz de la Sierra Municipality
- IV-3 Improve managing capacity of other municipalities

* Model area: II Health District, III Health District (two out of five Health Districts of Santa Cruz de la Sierra Municipality), Norte Health District (a district composed of Montero Municipality, Saavedra Municipality and Minero Municipality) and Warnes Health District (a district composed of Warnes Municipality and Okinawa Municipality)

Note: In case of arising the necessity in amending the contents of the Master Plan, both Governments should agree the amendment by exchanging Minutes of Meeting.

Handwritten signatures and initials. On the left, there is a signature that appears to be 'S.T.' followed by a large, stylized signature. To the right of this is another large, stylized signature. Further to the right, there are the initials 'P.L.'.

ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term experts in the following fields;
 - (1) Chief Advisor
 - (2) Coordinator
 - (3) Maintenance of Medical Equipment
 - (4) Nursing
 - (5) Epidemiology
 - (6) Other related fields mutually agreed upon as necessary

Note: One expert may cover plural fields.

2. Short-term experts in the following fields;
 - (1)Obstetrics & gynecology
 - (2)Public health
 - (3)Management on health services and hospitals
 - (4)Other related fields mutually agreed upon as necessary

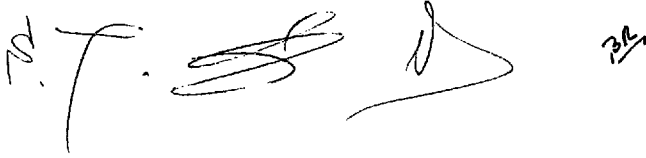
Note: One expert may cover plural fields.

S. T.  BA

ANNEX III

LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Equipment of health network
2. Equipment of maternal and child health
3. Equipment needed to rehabilitate health centers
4. Equipment of IEC
5. Other related equipment mutually agreed upon as necessary

Handwritten signatures and initials in black ink. From left to right: a vertical line with a small 'S' at the top; a large, stylized 'T' with a horizontal bar; a signature that appears to be 'S.S.'; a signature that appears to be 'D.'; and a small signature that appears to be 'B.L.'.

ANNEX IV

LIST OF BOLIVIAN COUNTERPART PERSONNEL AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Project Director:
Governor of the Department of Santa Cruz
2. Project Manager:
Director of SEDES-SC
3. Project Coordinator
4. Member of SEDES-SC
5. Member of Municipal Direction of Health of six Municipalities (Santa Cruz de la Sierra, Montero, Saavedra, Minero, Warnes and Okinawa)
6. Administrative personnel
 - (1) Financial Administrator
 - (2) Secretaries
 - (3) Drivers
 - (4) Other supporting staffs

Handwritten signatures and initials. On the left, there are initials 'TS' and a signature. In the center, there is a large, stylized signature. On the right, there are initials 'BT'.

ANNEX V

LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient facilities for the implementation of the Project
2. One main office in SEDES-SC, one office in each of four districts and six Municipios, and any other necessary facilities for the Japanese experts
3. Facilities and services such as electricity, gas, water supply, telephone and furniture necessary for the Project activities
4. Other facilities mutually agreed upon as necessary

The image shows four handwritten signatures or initials in black ink. From left to right: the first is 'S.T.', the second is a stylized signature, the third is a signature that looks like 'D', and the fourth is a small mark that appears to be 'MA'.

ANNEX VI

JOINT COORDINATING COMMITTEE

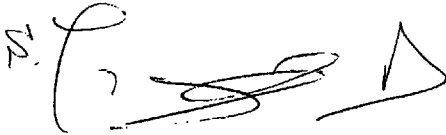
1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet twice a year and whenever the necessity arises and will work:

- (1) To formulate the annual work plan of the Project in line with the Tentative Schedule of Implementation
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievement of the above-mentioned annual work plan
- (3) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project
- (4) To discuss any matters to be mutually agreed upon as necessary concerning the Project

2. Composition

- (1) Chairperson:
Vice-Minister of Health and Social Prevision
- (2) Co-Chairperson:
Governor of the Department of Santa Cruz
Chief Advisor of the Japanese Experts
- (3) Members
Bolivian side:
 - (a) Director of Departmental Direction of Social Development Prefecture of Santa Cruz Department
 - (b) Director SEDES-SC
 - (c) Mayors of six municipalities (Santa Cruz de la Sierra, Warnes, Okinawa, Montero, Saavedra and Minero)
 - (d) Director of the Japan University Hospital
 - (e) Project CoordinatorJapanese side:
 - (a) Japanese experts
 - (b) Personnel concerned to be dispatched by JICA

72.  BA

(c) Resident representative of JICA

(4) The Joint Coordinating Committee can invite any related person to discuss specific issues.

Note: Representative(s) of the Embassy of Japan in Bolivia may attend the Joint Coordinating Committee meetings as observer(s).

Handwritten signature and initials. The signature is a large, stylized cursive mark. To its left are the initials 'JICA'. To its right is a small, simple geometric drawing of a triangle with a vertical line extending upwards from its top vertex. Further to the right are the initials '25'.

2. 討議議事録 (西語)

REGISTRO DE DISCUSIONES
ENTRE LA MISIÓN JAPONESA DE DISEÑO DEL PROYECTO
Y LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL GOBIERNO DE
LA REPUBLICA DE BOLIVIA
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA PARA
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA EL
DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ EN LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

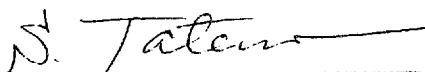
La Misión Japonesa de Diseño del Proyecto (en adelante referida como "la Misión"), organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como "JICA") y encabezada por Dr. Seiki Tateno, visitó la República de Bolivia desde el 13 al 23 de Agosto del 2001, con el propósito de elaborar los detalles del Programa de Cooperación Técnica referente al Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz en la República de Bolivia.

Durante su estadía en la República de Bolivia, la Misión intercambió puntos de vista y tuvo una serie de conversaciones con las autoridades bolivianas competentes con relación a las medidas convenientes a ser adoptadas por ambos gobiernos para la implementación exitosa del Proyecto mencionado precedentemente.

Como resultado de las conversaciones, y en conformidad con las disposiciones del Convenio de la Cooperación Técnica suscrita entre el Gobierno Japón y de la República de Bolivia, en fecha 22 del Marzo de 1978 en la ciudad de La Paz (en adelante referida como "el Convenio"), la Misión y las autoridades bolivianas competentes acordaron encomendar a sus respectivos gobiernos los puntos mencionados en el documento adjunto.

Este Registro de Discusiones está preparado en inglés y español, siendo ambos válidos y auténticos. En caso de divergencia en la interpretación, el texto en inglés prevalecerá sobre el español.

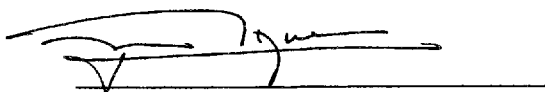
Santa Cruz de la Sierra, 22 de Agosto de 2001



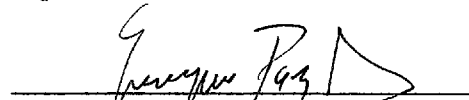
Dr. Seiki Tateno
Jefe de la Misión Japonesa Diseño del Proyecto
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón



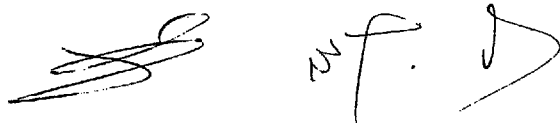
Ing. Ramón Prada Vaca Díez
Prefecto y Comandante
Prefectura del Departamento de Santa Cruz
República de Bolivia



Lic. Bernardo Requena B.
Viceministro,
Viceministerio de Inversión Pública y
Financiamiento Externo
Ministerio de Hacienda
República de Bolivia



Dr. Enrique Paz Argandoña
Ministro,
Ministerio de Salud y Previsión Social
República de Bolivia



DOCUMENTO ADJUNTO

I. COOPERACION ENTRE AMBOS GOBIERNOS

1. El Gobierno de la República de Bolivia implementará el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz en la República de Bolivia (en adelante referido como "el Proyecto") en cooperación con el Gobierno de Japón.
2. El Proyecto será implementado en conformidad con el Plan Maestro indicado en el Anexo I.

II. MEDIDAS A SER ADOPTADAS POR EL GOBIERNO DE JAPON

En conformidad con las leyes y reglamentaciones vigentes en el Japón y las disposiciones del Artículo II del Convenio, el Gobierno del Japón tomará, por su propia cuenta, las siguientes medidas a través de JICA, de acuerdo con los procedimientos normales del esquema de Cooperación Técnica del Japón.

1. ENVIO DE EXPERTOS JAPONESES

El Gobierno de Japón proporcionará los servicios de los Expertos Japoneses como se mencionan en el Anexo II. Las disposiciones del Artículo VIII del Convenio se aplicarán a los expertos arriba mencionados.

2. SUMINISTRO DE MAQUINARIA Y EQUIPAMIENTO

El Gobierno de Japón suministrará maquinaria, equipamiento y otros materiales (en adelante referida como "el Equipamiento") necesarios para la Implementación del Proyecto, del modo indicado en el Anexo III. Las disposiciones del Artículo IX - 1 del Convenio serán aplicadas al Equipamiento.

3. CAPACITACION DEL PERSONAL BOLIVIANO EN JAPON


El Gobierno de Japón recibirá al personal boliviano relacionado con el Proyecto para su capacitación técnica en el Japón.

4. MEDIDAS ESPECIALES

Para asegurar la implementación fluida del Proyecto, el gobierno de Japón tomará las medidas especiales, mediante JICA en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en Japón, podría cooperar en la ejecución de una porción de gastos para la ampliación de infraestructura.

III. MEDIDAS A SER ADOPTADAS POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA

1. El Gobierno de la República del Bolivia adoptará las medidas necesarias para asegurar que la operación autónoma del Proyecto pueda ser mantenida durante y después del período de la cooperación técnica japonesa, a través de la participación plena y activa en el Proyecto de todas las autoridades, grupos beneficiarios e instituciones relacionadas.
2. En conformidad con las disposiciones del Artículo IV del Convenio, el Gobierno de la República de Bolivia asegura que las tecnologías y conocimientos adquiridos por los nacionales bolivianos, como resultado de la cooperación técnica japonesa contribuya al desarrollo económico y social de la República de Bolivia.
3. En conformidad con las disposiciones de los Artículos V y VI del Convenio, el Gobierno de



la República de Bolivia otorgará, en el territorio de esta última, los privilegios, exenciones y beneficios a los Expertos Japoneses mencionados en el Artículo II-1 así como a sus familiares.

4. En conformidad con las disposiciones del Artículo IX del Convenio, el Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas necesarias para recibir y usar el Equipamiento suministrado a través de JICA, bajo el Artículo II-2 arriba mencionado, y el equipamiento, maquinaria y material traídos por los Expertos Japoneses referidos en el Artículo II-1.
5. El Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas necesarias para asegurar que los conocimientos y experiencias adquiridos por la contraparte boliviana, que participarán en la capacitación técnica en el Japón, se usarán eficazmente para la ejecución del Proyecto.
6. En conformidad con las disposiciones del Artículo V – 1 – (b) del Convenio, el Gobierno de Bolivia asignará personal como contraparte boliviano y que se detalla en el Anexo IV.
7. En conformidad con lo estipulado en el Artículo V – 1 – (a) del Acuerdo, el Gobierno de la República de Bolivia suministrará infraestructura e instalaciones listados en el Anexo V.
8. En conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en la República de Bolivia, el Gobierno de Bolivia tomará las medidas necesarias para suministrar o reemplazar por su cuenta la maquinaria, equipamiento, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y cualquier otro material necesario para ejecución del Proyecto, salvo el Equipamiento proporcionado mediante JICA de acuerdo con el inciso II-2 arriba mencionado.
9. En conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en la República de Bolivia, el Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas para cubrir los gastos corrientes de administración y operación necesarios para la ejecución del Proyecto.

IV. ADMINISTRACION DEL PROYECTO

1. El Viceministro de Salud y Previsión Social, como Supervisor del Proyecto, tendrá la responsabilidad de observar el desarrollo del Proyecto y dar sugerencias necesarias de las actividades al personal del Proyecto.
2. El Prefecto de Departamento de Santa Cruz, como Director del Proyecto, asumirá toda la responsabilidad del Proyecto.
3. El Director de Servicio Departamental de Salud Santa Cruz (en adelante referido como “SEDES-SC”), como Administrador del Proyecto, asumirá la responsabilidad en los aspectos administrativos y técnicos en la ejecución del Proyecto.
4. El líder del equipo japonés (Jefe Asesor) proporcionará recomendaciones y asesoramientos necesarios al Director del Proyecto y al Administrador del Proyecto sobre cualquier aspecto correspondiente a la ejecución del Proyecto.
5. Los expertos japoneses proporcionarán la orientación y asesoramiento técnico necesario al personal de contraparte boliviano, sobre aspectos técnicos correspondientes a la ejecución del Proyecto.
6. Para la ejecución efectiva y exitosa de la cooperación técnica del Proyecto, se establecerá el Comité de Coordinación Conjunta, con las funciones y componentes que se describen en el

Anexos VI.

V. EVALUACION CONJUNTA

La evaluación del Proyecto será realizada a mitad de avance del Proyecto y seis meses antes de finalizar el período de la cooperación, conjuntamente por los dos Gobiernos, a través de JICA y de las autoridades bolivianas competentes, para examinar el nivel de cumplimiento.

VI. RECLAMOS A LOS EXPERTOS JAPONESES

En conformidad con las disposiciones del Artículo VII del Convenio, el Gobierno de la República de Bolivia, se hará cargo de los reclamos, en caso surgieran contra los Expertos Japoneses dedicados a la cooperación técnica del Proyecto, resultantes, emergentes o de otro modo relacionados con el desempeño de sus funciones oficiales en la República de Bolivia; a excepción de los derivados, debido a la conducta ilícita deliberada o negligencia culpable de los Expertos Japoneses.

VII. CONSULTA MUTUA

Habrá consulta mutua entre ambos Gobiernos, sobre cualesquiera cuestiones importantes emergentes de o en conexión con este Documento Adjunto.

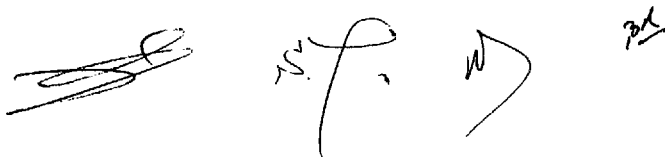
VIII. MEDIDAS PARA PROMOVER ENTENDIMIENTO Y RESPALDO PARA EL PROYECTO

Con el fin de promover el respaldo del pueblo boliviano al Proyecto entre los ciudadanos de la República de Bolivia, el Gobierno de la República de Bolivia tomará las medidas apropiadas para que el Proyecto sea divulgado ampliamente entre los ciudadanos de la República de Bolivia.

IX. PERIODO DE COOPERACION

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto bajo este Documento Adjunto será de cinco años a partir del primero de noviembre de 2001.

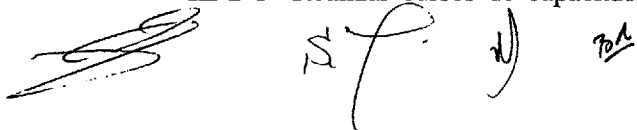
ANEXO I	PLAN MAESTRO
ANEXO II	LISTA DE EXPERTOS JAPONESES
ANEXO III	LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPAMIENTO
ANEXO IV	LISTA DE PERSONAL CONTRAPARTE Y DE SOPORTE BOLIVIANO
ANEXO V	LISTA DE INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES
ANEXO VI	COMITE DE COORDINACION CONJUNTA



ANEXO I

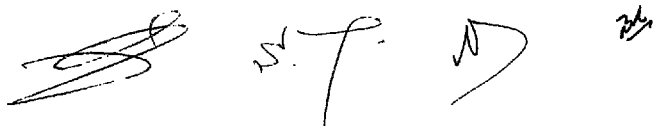
PLAN MAESTRO

1. **OBJETIVO GLOBAL**
Nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz es mejorado
2. **PROPOSITO DEL PROYECTO**
El sistema de salud en el área modelo* es fortalecido
3. **LOGROS ESPERADOS DEL PROYECTO**
 - I. La red de servicios de salud es fortalecida
 - II. La calidad de atención, curativa, preventiva y de promoción de cada establecimiento de primer y segundo nivel de salud es mejorada
 - III. Existe recursos humanos suficientemente capacitados en cada servicio
 - IV. Existe suficiente capacidad gerencial institucional de salud
4. **ACTIVIDADES DEL PROYECTO**
 - I-1 Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia
 - I-1-1 Cumplir el manual de referencia y contrareferencia
 - I-1-2 Investigar el número de pacientes de la consulta externa en los hospitales
 - I-1-3 Investigar el número de pacientes contrareferidos
 - I-2 Fortalecer el sistema de emergencia
 - I-2-1 Fortalecer la organización y actividades del SISME
 - I-2-2 Apoyar el establecimiento de Línea Blanca
 - I-3 Asignar los servicios de salud en forma adecuada
 - I-3-1 Impulsar la planificación de la re-distribución de los establecimientos del primer nivel de atención
 - I-3-2 Ampliar las funciones de materno infantil en algunos establecimientos del primer nivel con visión hacia el segundo nivel de atención
 - II-1 Suministrar informaciones de salud de manera oportuna y adecuada a la población
 - II-1-1 Fortalecer las actividades de IEC a las comunidades
 - II-1-2 Realizar análisis de la población.
 - II-2 Distribuir adecuadamente los RR.HH. para la atención apropiada de cada establecimiento
 - II-2-1 Implementar métodos para solucionar problemas como atención al paciente, control de materiales almacenados (Medicamentos, reactivos e insumos) y mantenimiento de equipos
 - II-2-2 Cumplimiento del manual de las funciones, normas y procedimientos
 - II-2-3 Realizar análisis del grado de satisfacción de pacientes
 - II-3 Mejorar el nivel de atención de servicios de salud
 - II-3-1 Entrenar en el trabajo técnico-clínico
 - II-3-2 Realizar autoevaluación en cada establecimiento de salud
 - II-3-3 Observar tecnología de diagnóstico de parte del hospital del 3er nivel
 - III-1 Desarrollar un plan de capacitación continua al personal de salud
 - III-1-1 Capacitar facilitadores para fortalecimiento de la red
 - III-1-2 Crear el comité de coordinación de los cursos de capacitación
 - III-2 Ejecutar la capacitación permanente en área crítica de salud y utilizarla adecuadamente
 - III-2-1 Realizar cursos de capacitación para referencia/contrareferencia, emergencia,



- materno infantil, administración, planificación y mantenimiento de equipos
- III-2-2 Analizar el grado de satisfacción de los participantes de los cursos de capacitación
 - III-2-3 Realizar la investigación seguimiento de participantes capacitados en los cursos
- IV-1 Mejorar la capacidad técnica gerencial de SEDES-SC suficientemente
 - IV-1-1 Implementar métodos para solucionar problemas incluyendo el planeamiento de salud y coordinación interinstitucional en SEDES-SC
 - IV-1-2 Establecer sistema de certificación y acreditación al primer y segundo nivel de salud en el área modelo
 - IV-1-3 Fortalecer las actividades de relaciones públicas
 - IV-1-4 Realizar cursos de capacitación gerencial para SEDES-SC
 - IV-2 Mejorar la capacidad técnica gerencial de la Dirección Municipal de Salud Santa Cruz de la Sierra suficientemente
 - IV-2-1 Establecer el sistema de mantenimiento de equipo mediante el fortalecimiento de la oficina del Instituto Oncológico de Oriente Boliviano, según el plan existente.
 - IV-2-2 Investigar el estado del equipo en forma continua.
 - IV-2-3 Establecer el sistema móvil de mantenimiento de equipo a los Centros de Salud.
 - IV-2-4 Realizar cursos de capacitación gerencial para la Dirección Municipal de Salud de Santa Cruz de la Sierra
 - IV-3 Mejorar la capacidad técnica gerencial de las Direcciones Municipales de Salud de otros municipios suficientemente
 - * Área modelo: Distrito de Salud II, Distrito de Salud III (dos de cinco Distritos de Salud del Municipio de Santa Cruz de la Sierra), Distrito de Salud Norte (que incluye al Municipio de Montero, Municipio de Saavedra y Municipio de Minero), Distrito de Salud Warnes (que incluye al Municipio de Warnes y Municipio de Okinawa)

Nota: En caso de surgir la necesidad de modificar el contenido del Plan Maestro, ambos Gobiernos llegarán a un acuerdo y confirmarán la modificación mediante el canje de la Minuta de Discusiones.



ANEXO II

LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

1. Expertos a largo plazo en las siguientes áreas;

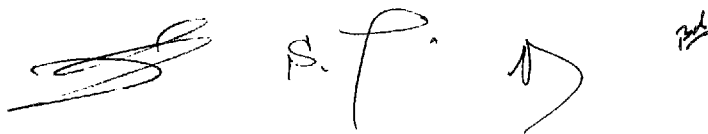
- (1) Jefe Asesor
- (2) Coordinador
- (3) Mantenimiento de equipo médico
- (4) Enfermería
- (5) Epidemiología
- (6) Otras áreas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente

Nota: Un experto podrá cubrir varias áreas.

2. Expertos a corto plazo en las siguientes áreas;

- (1) Obstetricia y ginecología
- (2) Salud pública
- (3) Gestión de establecimiento de salud y hospitales
- (4) Otras áreas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente

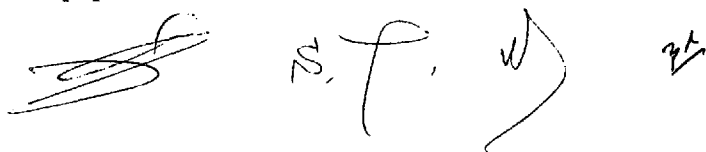
Nota: Un experto podrá cubrir varias áreas.



ANEXO III

LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPAMIENTO

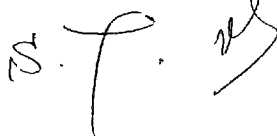
1. Equipamiento de la Red de Salud
2. Equipamiento de materno infantil
3. Equipamiento necesario para la complementación del Centro de Salud
4. Equipamiento de IEC
5. Equipamiento en otras áreas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente

Handwritten signatures and initials in black ink. From left to right: a large, stylized signature; the initials 'S.F.'; a large, stylized signature; and the initials 'zt'.

ANEXO IV

LISTA DE CONTRAPARTE BOLIVIANA Y PERSONAL ADMINISTRATIVO


1. Director del Proyecto:
Prefecto del Departamento de Santa Cruz
2. Administrador del Proyecto:
Director de SEDES-SC
3. Coordinador del Proyecto:
Persona asignada por la Prefectura de Santa Cruz
4. Personal de SEDES-SC
5. Personal de la Dirección Municipal de Salud de los seis Municipios (Santa Cruz de la Sierra, Montero, Saavedra, Minero, Warnes y Okinawa)
6. Personal del soporte :
 - (1) Administrador financiero
 - (2) Secretaria
 - (3) Chofer
 - (4) Otro personal del soporte



ANEXO V

LISTA DE INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES

1. Instalaciones suficientes para la ejecución del Proyecto
2. Una oficina central en SEDES-SC, una oficina en cada uno de los cuatro Distritos de Salud, una oficina en los Municipios de las provincias del área modelo del Proyecto y otras instalaciones necesarias para los Expertos Japoneses
3. Instalaciones y servicios tales como electricidad, gas, suministro de agua, teléfono y muebles necesarios para las actividades del Proyecto
4. Otras instalaciones cuya necesidad sea acordada mutuamente



ANEXO VI

COMITE DE COORDINACION CONJUNTA

1. Funciones

El Comité de Coordinación Conjunta se reunirá dos veces al año y en cualquier momento que sea necesario para trabajar en:

- (1) Formular el plan anual de trabajo del Proyecto dentro del marco del Cronograma Tentativo de la Ejecución
- (2) Revisar el avance global del Proyecto, así como el cumplimiento del plan anual de trabajo arriba mencionado
- (3) Revisar e intercambiar puntos de vista sobre los aspectos de mayor importancia surgidos por o en relación con el Proyecto
- (4) Dialogar sobre cualquier aspecto, acordado mutuamente sobre su necesidad, que se relaciona con el Proyecto

2. Composición

- (1) Presidente:
Viceministro de Salud y Previsión Social
- (2) Vicepresidente:
Prefecto de Departamento de Santa Cruz
Jefe Asesor de los Expertos Japoneses
- (3) Miembros
Parte boliviana:
 - (a) Director Departamental del Desarrollo Social, Prefectura del Departamento Santa Cruz
 - (b) Director de SEDES-SC
 - (c) Alcaldes de seis Municipios (Santa Cruz de la Sierra, Warnes, Okinawa, Montero, Saavedra y Minero)
 - (d) Director del Hospital Universitario Japonés
 - (e) Coordinador del ProyectoParte Japonesa:
 - (a) Expertos Japoneses
 - (b) Personal correspondiente enviado por JICA
 - (c) Representante Residente de JICA
- (4) El Comité de Coordinación Conjunta podrá invitar a cualquier persona relacionada para dialogar sobre aspectos específicos.

Nota: Los representantes de la Embajada del Japón en Bolivia podrán asistir a las reuniones del Comité de Coordinación Conjunta como observadores.



3. ミニッツ (英語)

MINUTE OF MEETINGS BETWEEN
THE JAPANESE PROJECT DESIGN TEAM AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF
THE REPUBLIC OF BOLIVIA
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT FOR STRENGTHENING REGIONAL HEALTH NETWORK OF
SANTA CRUZ DEPARTMENT OF THE REPUBLIC OF BOLIVIA

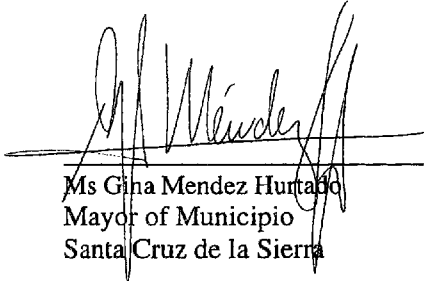
The Japanese Project Design Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency and headed by Dr. Seiki Tateno, visited the Republic of Bolivia from August 13, 2001 to August 23, 2001 for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Project for Strengthening Regional health Network of Santa Cruz Department of the Republic of Bolivia (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in the Republic of Bolivia, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Bolivian authorities concerned about activities and implementation of the Project.

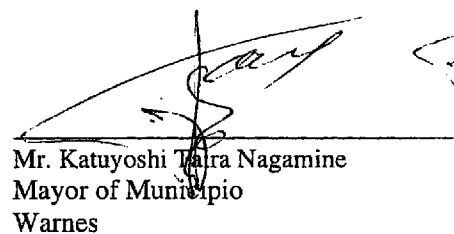
As a result of the discussions, the Team and the Bolivian authorities concerned agreed upon the matters referred to in the document attached hereto. This Document is related to the Record of Discussions on the Project for Strengthening Regional Health Network of Santa Cruz Department of the Republic of Bolivia, signed on the same date.

This Minute of Meetings has been prepared in Spanish and English, each text being equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

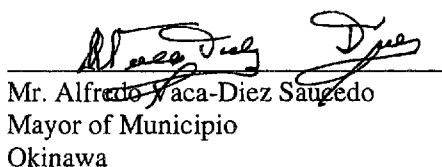
Santa Cruz de la Sierra, August 22, 2001



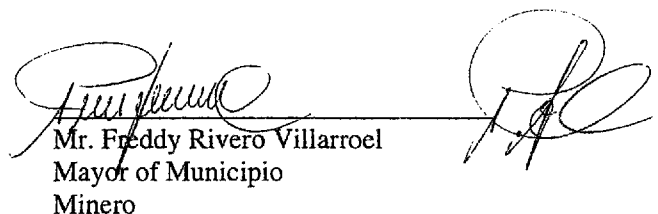
Ms. Gina Mendez Hurtado
Mayor of Municipio
Santa Cruz de la Sierra



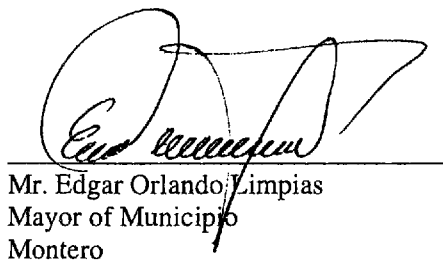
Mr. Katuyoshi Taira Nagamine
Mayor of Municipio
Warnes



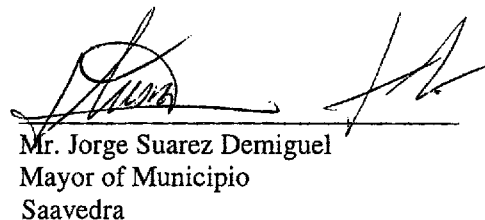
Mr. Alfredo Yaca-Diez Saucedo
Mayor of Municipio
Okinawa



Mr. Freddy Rivero Villaruel
Mayor of Municipio
Minero



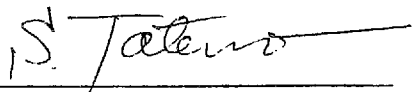
Mr. Edgar Orlando Jimpias
Mayor of Municipio
Montero



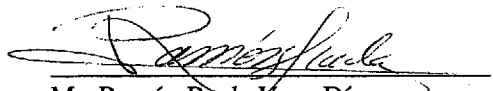
Mr. Jorge Suarez Demiguel
Mayor of Municipio
Saavedra



Mr. T. Saucedo



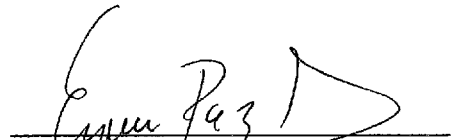
Dr. Seiki Tateno
Leader
Project Design Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



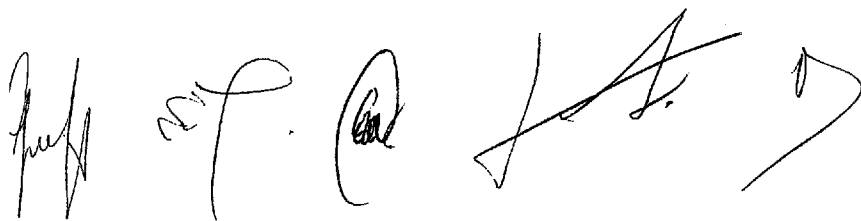
Mr. Ramón Prada Vaca Díez
Governor of the Department of Santa Cruz
Government of Bolivia



Mr. Bernardo Requena Blanco
Vice Minister of Public Investment
and External Finance
Ministry of Finance
Government of Bolivia



Dr. Enrique Paz Argandoña
Minister
Ministry of Health and Social Prevision
Government of Bolivia



ATTACHED DOCUMENT

I. PROJECT DESIGN MATRIX

1. The Project Design Matrix version 1 (hereinafter referred to as "PDM-1") was discussed and elaborated by the Team and the Bolivian authorities concerned as described in Item 2, Article I of the Record of Discussions. The Team and the Bolivian authorities agreed to recognize PDM-1 as the basis for monitoring and evaluation of the Project. The PDM-1 is shown in Annex I.
2. The PDM-1 will be subject to change within the framework of the Record of Discussions when the necessity arises in the course of implementation of the Project.
3. In order to establish the PDM-2 to prioritize the Project Activities, the first revision of the PDM-1 would take place in the fourth quarter of 2002.

II. TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION

The Tentative Schedule of Implementation (hereinafter referred to as "TSI") has been formulated according to the Record of Discussions, on condition that the necessary budget will be allocated for the implementation of the Project by both sides. The schedule is subject to change within the scope of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project. The TSI is shown in Annex II.

III. PROJECT DOCUMENT

Both sides jointly have prepared the Project Document for rationalization of the plan and justification of the project implementation. The content of the Project Document is agreed by both sides and attached in Annex III.

IV. PROJECT OFFICES

The Republic of Bolivia will offer one main office and four offices in each health district and in each Municipio. The structural map of the main office is shown in Annex IV.

V. COORDINATION BY SEDES-SC

The Team confirmed that SEDES-SC has prepared the following:

1. Establishment of Coordination Committee with six Municipios
2. Integration of primary health facilities
3. Coordination of SISME and Linea Blanca
4. Establishment of Medical Equipment Maintenance Center

Details of above mentioned coordination is described in ANNEX V.

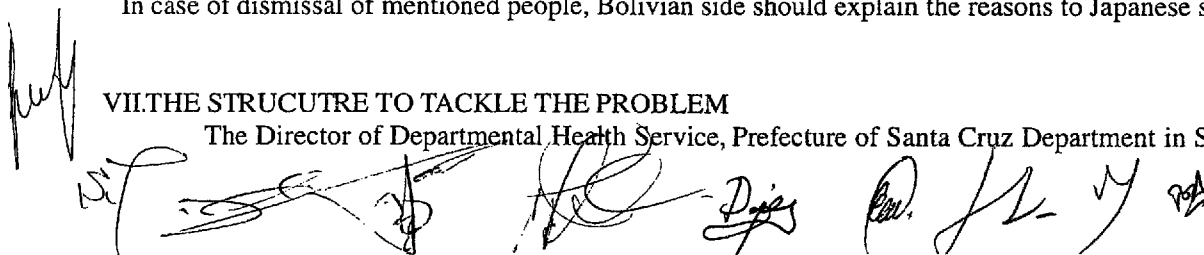
VI. ASSIGNMENT OF BOLIVIAN COUNTERPARTS

Bolivian counterparts and administrative personnel mentioned in No.3 and No.6 of ANNEX IV of the Record of Discussions should be assigned on mutual consultation.

In case of dismissal of mentioned people, Bolivian side should explain the reasons to Japanese side.

VII. THE STRUCTURE TO TACKLE THE PROBLEM

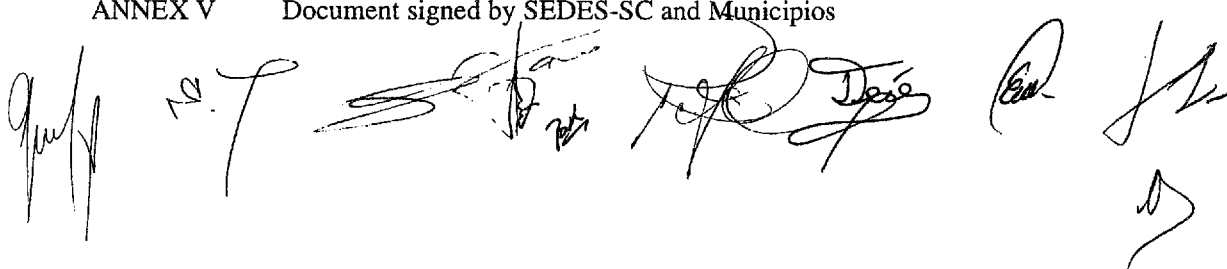
The Director of Departmental Health Service, Prefecture of Santa Cruz Department in Spanish;



Servicio Departamental de Salud, Prefectura del Departamento Santa Cruz, hereinafter referred to as "SEDES-SC") and other officials of SEDES-SC, Municipios and other institutions will hold regular meetings with Japanese experts to share information and solve problems.

- * Model area: II Health District, III Health District (two out of five Health Districts of Santa Cruz de la Sierra Municipio), Norte Health District (a district composed of Montero Municipio, Saavedra Municipio and Minero Municipio) and Warnes Health District (a district composed of Warnes Municipio and Okinawa Municipio)

- ANNEX I PDM-1
- ANNEX II TSI
- ANNEX III Project Document
- ANNEX IV Structural map of the main office
- ANNEX V Document signed by SEDES-SC and Municipios



A series of handwritten signatures and initials corresponding to the annexes listed above. From left to right: a signature for ANNEX I, initials for ANNEX II, a signature for ANNEX III, a signature for ANNEX IV, a signature for ANNEX V, and two additional signatures.

PDM Version 1

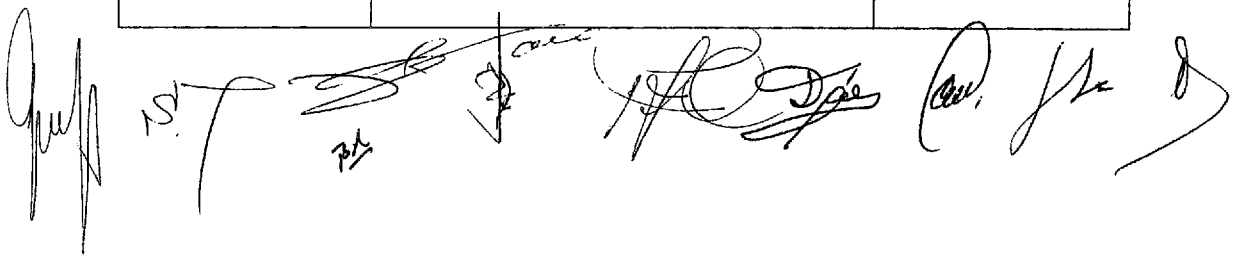
Period 5 years from the start of the project on November 1, 2001
 Name of project The Project for Strengthening Regional Health Network of Santa Cruz Department
 Target Group People in model area
 Target Area Model Area: District II, District III, District Norte, District Warnes

Project Summary	Indicator	Means of Verification	Important Assumption
Overall Goal Health condition of the people in Santa Cruz Department is improved	Achievements of the improvement on health facility delivery rate, antenatal care attendant rate(4 times), neonatal mortality rate, acute diarrheal disease rate, acute respiratory infection, DPT 3 rate in Santa Cruz department	National Health Information System (SNIS)	<ul style="list-style-type: none"> - Municipalities in the department cooperate to expand activities based on experiences of the project - SNIS continues its function - National and departmental economy does not go down rapidly - Natural disaster affecting health condition does not occur
Project Purpose Health system in the model area is strengthened	Achievements of the improve on health facility delivery rate, antenatal care attendant rate(4 times), neonatal mortality rate, acute diarrhoea disease rate, acute respiratory infection, DPT 3 rate in model area	National Health Information System (SNIS)	<ul style="list-style-type: none"> - SNIS continues its function - National and departmental economy does not go down rapidly - Natural disaster affecting health condition does not occur - There is no modification in the existing laws and regulations
Output I. Health network is strengthened	I-1-a Achievement of the increase on referral rate (referred patients/total patients) I-1-b Achievement of the decrease on mild case rate in 2nd. and 3rd. Hospitals I-1-c Achievement of the increase on counter-referral (counter-reforred patients/referred patients) rate I-2-a Achievement of the increase on the patients who use SISME I-2-b Operation plan including SISME and Lifeca Blanca is accepted by all the organizations concerned I-3-a Achievement of the number of facilities redistributed according to the formulated plan I-3-b Achievement of the number of staff redistributed according to the formulated plan I-3-c Achievement of the number of 1st. health care facilities increased it's function according to the formulated plan	I-1-a National Health Information System (SNIS) I-1-b Conduct survey on mild case in hospitals at the time of monitoring I-1-c Conduct counter-referral survey at the time of monitoring I-2-a Records of SISME I-2-b Records of SISME and Lifeca Blanca I-3-a Plan and records of redistribution I-3-b Plan and records of redistribution I-3-c Plan and records of redistribution	<ul style="list-style-type: none"> - Change of trained personnel is not so big to affect outputs of the project - Budget for health service is not fall in big scale - Necessary budget is not cut after launching the project
II. Preventive, curative and promotive services in primary and secondary health facilities are improved	II-1-a Achievement of the increase on "Seguro Basico" card-holder rate II-1-b Achievement of the implementation of training plan on "Seguro Basico" II-1-c Achievement of the number of habitants informed about "Seguro Basico" II-2-a Achievement of the number of problems solved by application of the method in health facilities in model area II-2-b Achievement of the satisfaction level of patients on management in health facilities (e.g. average is more than 4.0 by 5 grades evaluation) II-3-a Achievement of the satisfaction level of patients on medical care in health facilities (e.g. average is more than 4.0 by 5 grades evaluation) II-3-b Achievement of the improvement on medical care technology	II-1-a Conduct household survey at the beginning and end of the project II-1-b Reports from health facilities II-1-c Conduct household survey at the beginning and end of the project II-2-a Reports from health facilities II-2-b Conduct survey on patient satisfaction at the time of monitoring II-3-a Conduct survey on patient satisfaction at the time of monitoring II-3-b Direct observation by the personnel of referral hospital to some of the 1st. Health facilities	
III. Fully capacitated staff is existent in every service	III-1-a Achievement of the number of training courses conducted III-2-a Achievement of the number of trainees III-2-b Achievement of the satisfaction and comprehension level of trainees (e.g. average is more than 4.0 by 5 grades evaluation) III-2-c Achievement of the expected results of follow-up survey for trainees (average is more than 4.0 by 5 grades evaluation)	III-1-a Plan and records of training III-2-a Records of training III-2-b Conduct satisfaction and comprehension evaluation in each training III-2-c Conduct follow-up survey for some of trainees at the time of monitoring	
IV. Institutional managing capacity is sufficiently developed	IV-1-a Achievement of the satisfaction level by personnel in depending organizations to SEDES-SC IV-1-b Achievement of the number of periodic meetings conducted for information exchange IV-1-c Achievement of the number of supervisions for health facilities IV-1-d Achievement of the regular visit for accreditation of health facilities IV-1-e Achievement of the number of	IV-1-a Conduct satisfaction survey for personnel of depending organizations at the time of monitoring IV-1-b Minutes of information exchange meeting IV-1-c Records of supervision visit IV-1-d Records of accreditation visit IV-1-e Records of IEC material	

	<p>educational materials and PR programs of IEC</p> <p>IV-2-a Achievement of the number of facilities equipped with registered equipment control book</p> <p>IV-2-b Achievement of the increase on rate of operation in Santa Cruz City equipments</p> <p>IV-3-a Achievement of the number of training for personnel outside of Santa Cruz City</p>	<p>programs elaborated</p> <p>IV-2-a Reports of equipment condition survey</p> <p>IV-2-a Reports from each facilities in Santa Cruz City about equipment operation</p> <p>IV-3-a Reports of training</p>	
<p>Activites</p> <p>I-1 Strengthen referral and counter-referral system</p> <p>I-1-1 Establish the environment for health staff to follow and utilize a produced a manual for reference</p> <p>I-1-2 Conduct survey on outpatients in hospitals</p> <p>I-1-3 Conduct survey on counter-referral patients</p> <p>I-2 Strengthen emergency system</p> <p>I-2-1 Strengthen organization and activities of "Emergency Medical System of Santa Cruz (in Spanish; Sistema de Emergencia Medica de Santa Cruz, an abbreviation SISME)"</p> <p>I-2-2 Support the establishment of "Línea Blanca (literal in English "White Line")" to expand "Emergency Medical System of Santa Cruz" in the Santa Cruz Department</p> <p>I-3 Optimize allocation of health facilities</p> <p>I-3-1 Support to make a redistribution plan of primary health facilities</p> <p>I-3-2 Increase maternal and child health function of some primary health facilities</p> <p>II-1 Provide health information to habitants adequately and timely</p> <p>II-1-1 Strengthen IEC activities for habitants</p> <p>II-1-2 Conduct survey on habitants</p> <p>II-2 Allocate human resources adequately to each facility to provide appropriate care</p> <p>II-2-1 Introduce problem-solving methods including improvement of attitude, medical goods control, inventory control and equipment control</p> <p>II-2-2 Expand full utilization of function manual</p> <p>II-2-3 Conduct satisfaction survey for patients</p> <p>II-3 Improve clinical services</p> <p>II-3-1 Strengthen on-the-job training of clinical services</p> <p>II-3-2 Conduct self-evaluation at every facility</p> <p>II-3-3 Establish supervision system by referral hospital staff</p> <p>III-1 Formulate continuing training plan for health staff</p> <p>III-1-1 Implement trainer's training for strengthening of health network</p> <p>III-1-2 Formulate coordination committee for continuing training</p> <p>III-2 Formulate continuing training of important areas in relation with health network and utilize trained staff adequately</p> <p>III-2-1 Implement training on important areas of health, such as referral and counter-referral, emergency, maternal and child health, administration and equipment maintenance</p> <p>III-2-2 Conduct satisfaction survey of participants of training</p> <p>III-2-3 Conduct follow-up survey for trained personnel</p> <p>IV-1 Develop sufficient SEDES-SC's managing capacity</p> <p>IV-1-1 Introduce problem-solving method including health planning and inter-institutional coordination in SEDES-SC</p> <p>IV-1-2 Establish certification and accreditation system for primary and secondary health facilities in the model area</p> <p>IV-1-3 Strengthen activities to enhance relation with the public</p> <p>IV-1-4 Implement training on management for personnel of SEDES-SC</p> <p>IV-2 Develop sufficiently managing capacity of Municipal Direction of Health, Santa Cruz de la Sierra Municipality</p> <p>IV-2-1 Establish maintenance system of</p>	<p>Inputs</p> <p>Japanese side [Expected experts]</p> <ul style="list-style-type: none"> - project leader (medical doctor) - coordinator - nursing specialist - epidemiologist - medical equipment engineer - emergency specialist - obstetrician & gynecologist - internist - public health specialist - pediatrician - nutrition specialist - management specialist on health services and hospital - problem-solving method specialist - other specialists in connection <p>[Acceptance of trainee]</p> <ul style="list-style-type: none"> - trainees in connection <p>[Facility and equipment]</p> <ul style="list-style-type: none"> - equipment of health network - equipment of mother-and-child health - equipment in relation with function increase of health center - equipment of IEC - other equipment in connection 	<p>Bolivian side [Inputs by SEDES-SC]</p> <ul style="list-style-type: none"> - main office in SEDES-SC - necessary human resources - basic service charge for central office - necessary budget for sustaining activities determined by coordination among the parties in concern - coordinator <p>[Inputs by Santa Cruz de la Sierra Municipality]</p> <ul style="list-style-type: none"> - costs for establishment and operation of medical equipment maintenance office in Oncological Hospital - operation cost of SISME's communication center - ambulance - operation cost of health facilities in the city - necessary budget for sustaining activities determined by coordination among the parties in concern <p>[Inputs by other municipalities]</p> <ul style="list-style-type: none"> - office in district - operation cost for medical equipment maintenance - costs for communication and transportation to SISME from other districts - office of SISME - necessary budget for sustaining activities determined by coordination among the parties in concern 	<p>Preconditions</p> <ul style="list-style-type: none"> - All the parties in concern support the project

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones across the bottom.

<p>equipment through strengthening function of equipment maintenance office in Oncology Institute of East Bolivian in accordance with the existing plan</p> <p>IV-2-2 Conduct equipment condition survey periodically</p> <p>IV-2-3 Establish mobile maintenance system for primary facilities</p> <p>IV-2-4 Implement training on management for personnel of Municipal Direction of Health, Santa Cruz de la Sierra Municipality</p> <p>IV-3 Improve managing capacity of other municipalities (Montero Municipality, Saavedra Municipality, Minero Municipality, Warnes Municipality and Okinawa Municipality)</p>	
---	--


 A series of handwritten signatures and initials are located below the table. From left to right, there is a large signature, the initials 'IS', a signature with 'PS' below it, a signature with 'ca' above it, a signature with 'H. Lopez' above it, a signature with 'ca' above it, and a final signature.

TSI (Tentative Schedule of Implementation)

Name of project: The Project for Strengthening Regional Health Network of Santa Cruz Department

Outputs	Action	2001		2002			2003			2004		
		11	12	1	6	7	12	1	6	7	12	
I.	Health network is strengthened											
I-1	Strengthen referral and counter-referral system											
I-1-1	Establish the environment for health staff to follow and utilize a produced a manual for reference											
I-1-2	Conduct survey on outpatients in hospitals											
I-1-3	Conduct survey on counter-referral patients											
I-2	Strengthen emergency system											
I-2-1	Strengthen organization and activities of "Emergency Medical System of Santa Cruz (in Spanish: Sistema de Emergencia Medica de Santa Cruz, an abbreviation SISME)"											
I-2-2	Support the establishment of "Line Blanca (literal in English "White Line") to expand "Emergency Medical System of Santa Cruz"											
I-3	Optimize allocation of health facilities											
I-3-1	Support to make a redistribution plan of primary health facilities											
I-3-2	Increase maternal and child health function of some primary health facilities											
II.	Preventive, curative and promotive services in primary and secondary health facilities are improved											
II-1	Provide health information to habitants adequately and timely											
II-1-1	Strengthen IBC activities for habitants											
II-1-2	Conduct survey on habitants											
II-2	Allocate human resources adequately to each facility to provide appropriate care											
II-2-1	Introduce problem-solving methods including improvement of attitude, medical goods control, inventory control and equipment control											
II-2-2	Expand full utilization of function manual											
II-2-3	Conduct satisfaction survey for patients											
II-3	Improve clinical services											
II-3-1	Strengthen on-the-job training of clinical services											
II-3-2	Conduct self-evaluation at every facility											
II-3-3	Establish supervision system by referral hospital staff											
III.	Formulate continuing training plan for health staff											
III-1	Formulate continuing training plan for health staff											
III-1-1	Implement trainer's training for strengthening of health network											
III-1-2	Formulate coordination committee for continuing training											
III-2	Formulate continuing training of important areas in relation with health network and utilize trained staff adequately											
III-2-1	Implement training on important areas of health, such as referral and counter-referral, emergency, maternal and child health, administration and equipment maintenance											
III-2-2	Conduct satisfaction survey of participants of training											
III-2-3	Conduct follow-up survey for trained personnel											
IV.	Institutional managing capacity is sufficiently developed											
IV-1	Develop sufficient SDESS-SCs managing capacity											
IV-1-1	Introduce problem-solving method including health planning and inter-institutional coordination in SDESS-SC											
IV-1-2	Establish certification and accreditation system for primary and secondary health facilities in the model area											
IV-1-3	Strengthen activities to enhance relation with the public											
IV-1-4	Implement training on management for personnel of SDESS-SC											
IV-2	Develop sufficiently managing capacity of Municipal Direction of Health, Santa Cruz de la Sierra Municipality											
IV-2-1	Establish maintenance system of equipment through strengthening function of equipment maintenance office in Oncology Institute of East Bolivian in accordance with the existing plan											
IV-2-2	Conduct equipment condition survey periodically											
IV-2-3	Establish mobile maintenance system for primary facilities											
IV-2-4	Implement training on management for personnel of Municipal Direction of Health, Santa Cruz de la Sierra Municipality											
IV-3												
Dispatch of Japanese Experts												
Long-term experts												
(1) Chief Advisor												
(2) Coordinator												
(3) Maintenance of Medical Equipment												
(4) Nursing												
(5) Epidemiology												
(6) Other related fields mutually agreed upon as necessary												
Short-term experts												
(1) Obstetrician & gynecologist												
(2) Public health												
(3) Management on health services and hospital												
(4) Other related fields mutually agreed upon as necessary												
Allocation of Bolivian Counterparts												
(1) Project Director												
(2) Vice-project Director												
(3) Project Manager												
(4) Project Coordinator												
(5) Member of SDESS-SC												
(6) Member of DMS of six Municipalities												
(7) Administrative personnel												
Financial Administrator												
Secretaries												
Drivers												
Other supporting staff												
Facilities												
Office												
Bolivian Personnel Training in Japan		2 counterpart personnel		3 counterpart personnel		3 counterpart personnel		3 counterpart personnel		3 counterpart personnel		
Survey team from Japan												

Outputs	Action	2005		2006	
		6	7	6	7
I.	Health network is strengthened				
I-1	Strengthen referral and counter-referral system				
I-1-1	Establish the environment for health staff to follow and utilize a produced a manual for reference				
I-1-2	Conduct survey on outpatients in hospitals				
I-1-3	Conduct survey on counter-referral patients				
I-2	Strengthen emergency system				
I-2-1	Strengthen organization and activities of "Emergency Medical System of Santa Cruz (in Spanish: Sistema de Emergencia Medica de Santa Cruz, an abbreviation SISME)"				
I-2-2	Support the establishment of "Lina Blanca (literal in English: "White Line")" to expand "Emergency Medical System of Santa Cruz"				
I-3	Optimize allocation of health facilities				
I-3-1	Support to make a redistribution plan of primary health facilities				
I-3-2	Increase maternal and child health function of some primary health facilities				
II.	Preventive, curative and promotive services in primary and secondary health facilities are improved				
II-1	Provide health information to habitants adequately and timely				
II-1-1	Strengthen IEC activities for habitants				
II-1-2	Conduct survey on habitants				
II-2	Allocate human resources adequately to each facility to provide appropriate care				
II-2-1	Introduce problem-solving methods including improvement of stocks, medical goods control, inventory control and equipment control				
II-2-2	Expand full utilization of function manual				
II-2-3	Conduct satisfaction survey for patients				
II-3	Improve clinical services				
II-3-1	Strengthen on-the-job training of clinical services				
II-3-2	Conduct self-evaluation at every facility				
II-3-3	Establish supervision system by referral hospital staff				
III.	Formulate continuing training plan for health staff				
III-1	Formulate continuing training plan for health staff				
III-1-1	Implement trainer's training for strengthening of health network				
III-1-2	Formulate coordination committee for continuing training				
III-2	Formulate continuing training of important areas in relation with health network and utilize trained staff adequately				
III-2-1	Implement training on important areas of health, such as referral and counter-referral, emergency, maternal and child health, administration and equipment maintenance				
III-2-2	Conduct satisfaction survey of participants of training				
III-2-3	Conduct follow-up survey for trained personnel				
IV.	Institutional managing capacity is sufficiently developed				
IV-1	Develop sufficient SEDES-SC's managing capacity				
IV-1-1	Introduce problem-solving method including health planning and inter-institutional coordination in SEDES-SC				
IV-1-2	Establish certification and accreditation system for primary and secondary health facilities in the model area				
IV-1-3	Strengthen activities to enhance relation with the public				
IV-1-4	Implement training on management for personnel of SEDES-SC				
IV-2	Develop sufficiently managing capacity of Municipal Direction of Health, Santa Cruz de la Sierra Municipality				
IV-2-1	Establish maintenance system of equipment through strengthening function of equipment maintenance office in Oncology Institute of East Bolivian in accordance with the existing plan				
IV-2-2	Conduct equipment condition survey periodically				
IV-2-3	Establish mobile maintenance system for primary facilities				
IV-2-4	Implement training on management for personnel of Municipal Direction of Health, Santa Cruz de la Sierra Municipality				
IV-3					
Dispatch of Japanese Experts					
Long-term experts					
(1) Chief Advisor					
(2) Coordinator					
(3) Maintenance of Medical Equipment					
(4) Nursing					
(5) Epidemiology					
(6) Other related fields mutually agreed upon as necessary					
Short-term experts					
(1) Obstetrician & gynecologist					
(2) Public health					
(3) Management on health services and hospital					
(4) Other related fields mutually agreed upon as necessary					
Allocation of Bolivian Counterparts					
(1) Project Director					
(2) Vice-project Director					
(3) Project Manager					
(4) Project Coordinator					
(5) Member of SEDES-SC					
(6) Member of DMS of six Municipalities					
(7) Administrative personnel					
Financial Administrator					
Secretaries					
Drivers					
Other supporting staffs					
Facilities					
Office					
Bolivian Personnel Training in Japan			3 counterpart personnel		1 counterpart personnel
Survey team from Japan					Project Evaluation Team

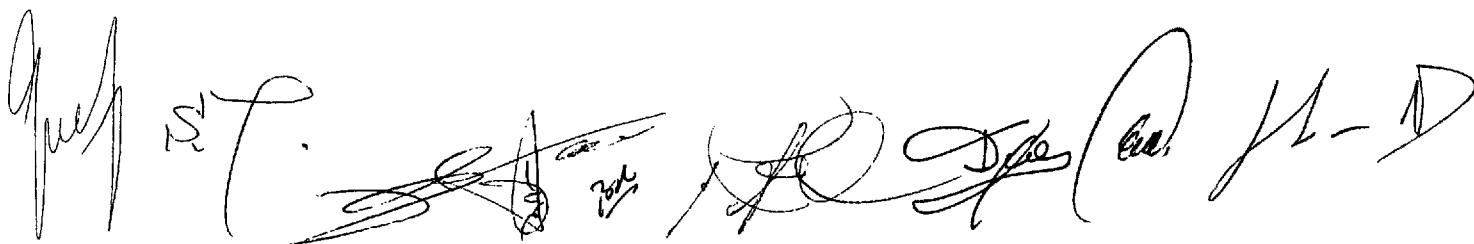
PROJECT DOCUMENT

for

**THE PROJECT FOR
STRENGTHENING REGIONAL HEALTH NETWORK
FOR
SANTA CRUZ DEPARTMENT**

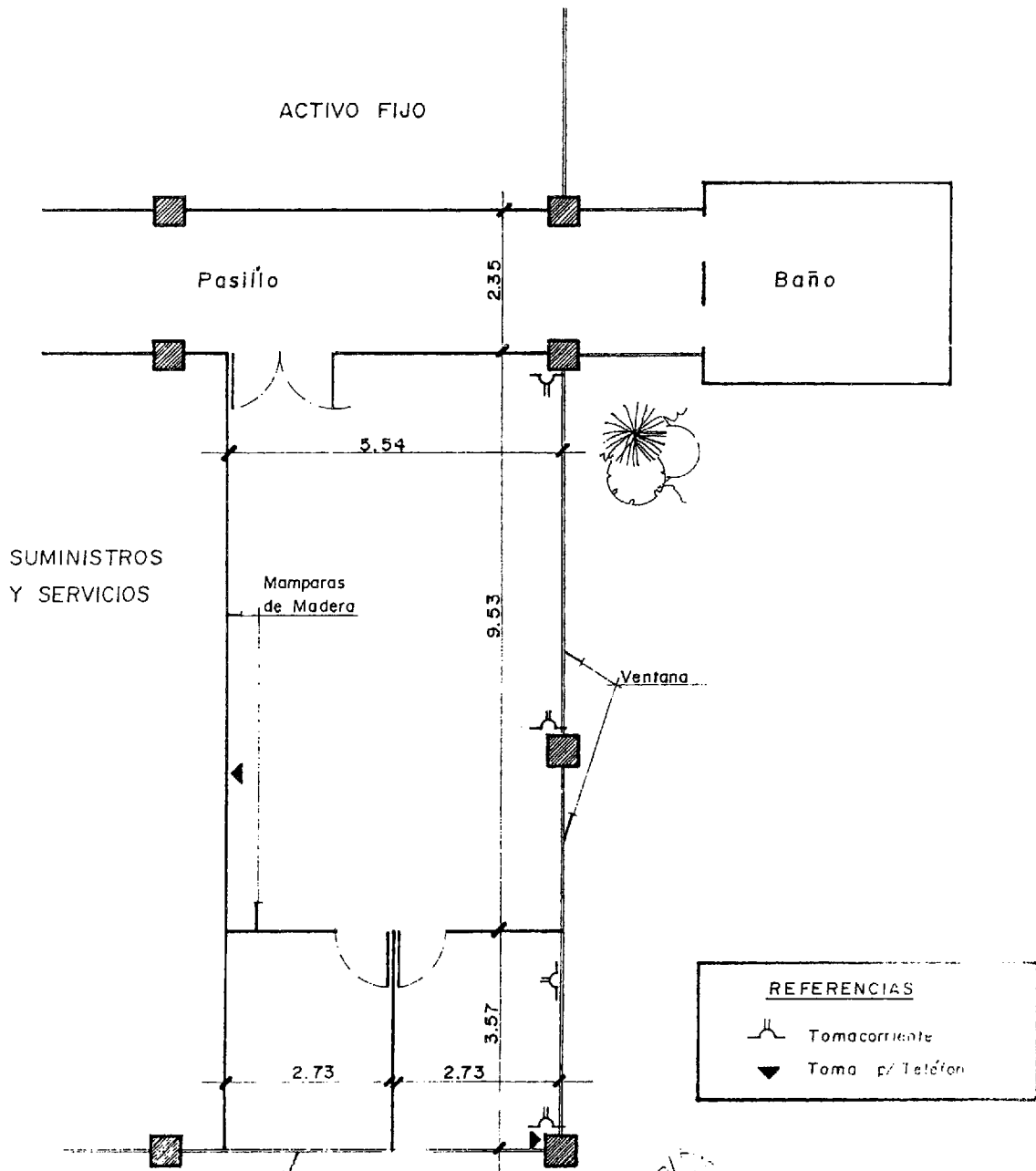
(THE SIGNATURE ARE ONLY ON THIS PAGE)

August 2001

A series of handwritten signatures in black ink, arranged horizontally across the page. The signatures are stylized and vary in length and complexity, representing the approval of the document by multiple individuals.

Structural map of the main office

UBICACION : EDIFICIO PREFECTURAL AV. OMAR CHAVEZ ORTIZ
PLANTA BAJA - SEGUNDO BLOQUE



[Handwritten signatures and notes]



**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO
DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES - SANTA CRUZ**



Ministerio de Salud
y Previsión Social

Cite N°

**CONVENIO INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA PREFECTURA
DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ Y GOBIERNOS
MUNICIPALES PARA LA IMPLEMENTACION DE PROYECTO
FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA
EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ.**

ANTECEDENTES.- Dentro del marco de la políticas de Salud para el desarrollo del Departamento de Santa Cruz, La Prefectura a través del Servicio Departamental de Salud ha propuesto llevar acciones de Salud a las comunidades menos asistidas, como estrategia de combatir la pobreza.

Para lograr este objetivo La Prefectura de Departamento (Servicio Departamental de Salud) pensando en el rol que cumplen los Municipios ha logrado conseguir apoyo externo del Gobierno Japonés a través del JICA para 5 años con acciones en Salud que deben ser desarrollada entre el Servicio Departamental de Salud y los Municipios de Santa Cruz de la Sierra, Okinawa, Montero, Saavedra, Mineros, Warnes en conformidad con el plan maestro indicado en anexo

El Gobierno Boliviano deposita esperanzas respecto al Proyecto de Salud JICA basado en la experiencia del proyecto Hospital Universitario Japonés y la estrategia de la descentralización hospitalaria. Espera que la asistencia médica y la Cooperación técnica del Proyecto Japonés, surgido del análisis de la red de servicios realizado en forma conjunta entre representantes de JICA, Municipios, la Prefectura, cumpla con los propósitos del Proyecto JICA de fortalecer la actual red de servicios de Santa Cruz con presencia de expertos japoneses en diversos campos a corto y largo plazo, equipamiento de servicios, capacitación de recursos humanos de la red de servicios cuya finalidad es que la red de servicios esté fortalecida, con mejores condiciones de vida de los habitantes.

PROPÓSITO DEL PROYECTO JICA:

Fortalecer la red de servicios con una mejor implementación del Sistema de Referencia y contra referencia, así como la organización y funcionamiento del sistema de emergencias médicas (SISME) con implementación de la Línea Blanca. Asignar los servicios de salud adecuadamente a la demanda impulsando la redistribución de los servicios del Primer nivel ampliando las funciones de atención materno infantil. Además de fortalecer las actividades de LE.C a las comunidades, distribuyendo adecuadamente los recursos humanos para mejorar la atención de los establecimientos de Salud, desarrollando un plan de capacitación al personal de salud y la implementación de un sistema de mantenimiento de equipos.



**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO
DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES - SANTA CRUZ**



Ministerio de Salud
y Previsión Social

OBJETIVOS

Cite N°

- 1.- Fortalecer la red de servicios del SEDES Santa Cruz comprendidos en el área de acción del Proyecto JICA, para lograr mejorar las actuales tasas de mortalidad materna, infantil.
- 2.- Lograr mejorar la accesibilidad a la red de servicios de la población económica y socialmente marginada, garantizando calidad, calidez, eficiencia y eficacia en la red de servicios del SEDES urbano marginal y rural
- 3.- Elevar la capacidad técnico resolutive de los profesionales de salud en aspectos gerenciales y asistenciales de la red de servicios
- 4.- Concertar actividades de salud entre el SEDES y los Municipios, a fin de mejorar las actuales coberturas de la Red de servicios asistenciales.

PROPÓSITOS DEL CONVENIO.-

Integrar en acciones conjuntas de salud en el departamento de Santa Cruz a la red de servicios estatales dependientes de las Municipalidades con el SEDES responsable de la salud de la población, para lograr mejorar la calidad de prestación de servicios a través del fortalecimiento técnico administrativo y de servicios de la Red

RESPONSABILIDADES DE LA PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO

- 1.- Dotar de ambiente físico para el proyecto JICA en el Edificio Prefectural y en la sede de los cuatro Distritos de Salud objeto del Plan como área modelo.
- 2.- La Prefectura asignará funcionarios como contraparte Boliviana garantizando la estabilidad funcionaria de:
 - a) Un coordinador el Proyecto, Administrador, Secretaria Chofer y otros si fuera necesario dedicado en un 100% a la ejecución del Proyecto
 - b) Personal de al Red de Salud objeto del proyecto.
- 3.- Asignar fondos económicos para asistir los costos de servicios básicos de las oficinas del Proyecto y administrativos
- 4.- La Prefectura tomará las medidas necesarias para cubrir los gastos corrientes de operación necesaria para ejecución del proyecto.
- 5.- Proporcionar funcionarios de la red de servicios en cantidad suficiente y con perfil al proyecto en las áreas donde se desarrolla el Proyecto JICA
- 6.- Cumplir con reuniones de Coordinación entre el SEDES y los Municipios que participan del desarrollo del Proyecto a través del Comité de Coordinación Conjunta que se reunirá dos veces al año y cuando sea conveniente y necesarios para coordinar acciones.



**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO
DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES - SANTA CRUZ**



Ministerio de Salud
y Previsión Social

Cite N°

- 7.- La Prefectura hará reuniones mensuales con los Municipios objeto del convenio para coordinar el cumplimiento de las acciones del Proyecto GICA
- 8.- La Prefectura tomará las medidas necesarias para que el personal que ha sido adiestrado, asegurando que los conocimientos y experiencias adquiridas por personal de salud que participará en la capacitación técnica en el Japón utilizará eficazmente lo aprendido en la ejecución del Proyecto.
- 9.- La evaluación del Proyecto será con participación de las partes a través de la Prefectura y el JICA a mediados de avance del proyecto y seis meses antes de la conclusión del periodo de cooperación, evaluando nivel de cumplimiento.
- 10.- Dotación de Items para contar con Recursos Humanos suficientes que permitan el buen cumplimiento del Proyecto.

Responsabilidades de los Municipios involucrados en el Proyecto

1.- Del Municipio de Santa Cruz de la Sierra:

Gastos de instalación y operación de la oficina de mantenimiento de equipos en los predios del instituto Oncológico, gastos de operación del SISME y de ambulancias de la red.

Presupuesto para actividades continuas de sostenibilidad del proyecto, con personal necesarios incluyendo un encargado de coordinación Municipal desde el año 2.001

2.- Aporte de las otras direcciones municipales de salud:

- 1.- Oficinas del proyecto en cada sede de distrito de salud de cobertura del Proyecto
- 2.- Asignar oficinas en cada Municipio para expertos asignados en el cumplimiento de actividades lo proyecto.
- 3.- Los Municipios proporcionarán presupuesto necesario para gastos de mantenimiento y equipos
- 4.- Presupuesto de oficinas para comunicación, transporte, y otros relacionados con el SISME
- 5.- Cada Municipio del departamento, cooperará en la expansión de la experiencia del Proyecto JICA
- 6.- Gastos de instalación de agua, luz, teléfono, material de escritorio y otros por parte del Municipio, con dotación de muebles y equipos de secretaría.



**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO
DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES - SANTA CRUZ**



**Ministerio de Salud
y Previsión Social**

Cite N°

- 7.- Los Municipios deben garantizar la estabilidad de los funcionarios contratados con perfil al cargo para cumplir con las actividades del Proyecto, del SISME y mantenimiento de equipos:
- 8.- Cada Municipio designará un responsable para participar de las reuniones mensuales de coordinación en la ejecución del proyecto

Duración:

La duración del proyecto será de 5 años, y comprende el periodo noviembre 2.001 a noviembre 2.006

Suscripción del Convenio: El convenio a sido suscrito por alcaldes Municipales de los Municipios participante del Proyecto, Director del SEDES de Santa Cruz, Director de Desarrollo Social de la Prefectura Santa Cruz, refrendado por la firma del Prefecto Departamental de Santa Cruz. Esta suscripción ha sido en fecha 27 del mes de agosto del año Dos mil uno, en dependencia de la Prefectura.

Ing. Ramón Prada Vaca Diez
PREFECTO DEL DPTO
SANTA CRUZ DE LA SIERRA

Dr. María Adelt Zamora
DIRECTOR DESARROLLO SOCIAL
PREFECTURA

Dr. Raúl Hevia C.
DIRECTOR SEDES

Dr. Katsunori Taira Nagamine
ALCALDE DE OJINAWA

Sr. Alfredo Vaca Diez
ALCALDE WARNES

Ing. Edgar Orlando Jimpias
ALCALDE DE MONTERO

Ing. Freddy Rivera Marruel
ALCALDE DE MINERO

Sr. Oscar Jorge Suarez Demikel
ALCALDE DE SAAVEDRA

Dra. Gina Méndez
ALCALDE DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA

ACTIVIDADES Y PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

Participantes	Actividades	Responsable	Cronograma	Financiamiento
1.- PREFECTURA Servicio Departamental de Salud	1.- Dotación de ambiente físico para el Proyecto JICA en edificio Prefectural	Administración SEDES	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural
	2.- Asignación de un coordinador del proyecto, administrador, Secretaria, Chofer y otros	Prefecto	Agosto 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural
	3.- Asignación de fondos para cubrir costos de servicios básicos de las oficinas del proyecto y administrativos	Dirección SEDES	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural
	4.-Asignación de presupuesto para cubrir los gastos corrientes y de operación necesaria para la ejecución del proyecto	Prefecto Director SEDES	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural
	5.- Reuniones de coordinación entre SEDES y Municipios que participa en el desarrollo del proyecto.	Coordinador del Proyecto	Septiemb. 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural Fondo Municipal
	6.- Reuniones del Comité de coordinación conjunta para coordinar acciones en el desarrollo del proyecto	Prefecto	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural Fondo Municipal
	7.- Dotación de Item cantidad suficiente que permita el buen cumplimiento del proyecto	Dirección SEDES Alcaldes Municipales	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural Fondo Municipal
	8.- Evaluación al cumplimiento del proyecto	Prefectura y JICA	2.003 a 2.006	Prefectura
2. Alcaldía Municipal Santa Cruz de la Sierra	1.-Construcción del area administrativa del Centro de mantenimiento de equipos en predio del Hospital Oncológico	Oficialia Mayor de Desarrollo Humanos	Sept. a diciembre 2001	Participación Popular
	2.-Asignación de presupuesto para gastos de instalación y operación de la oficina y mantenimiento de equipos.	Oficialia Mayor de Desarrollo Humano	Octubre 2001 al 2006	Participación Popular
	3.-Aplicación del convenio suscrito en el mes de marzo de 1999 entre SEDES y DMS sobre el SISME.	Directorio SISME	Sept. 2.001 a 2.006	Prefectura y DMS
	4.- Actualizar el funcionamiento del Directorio del SISME	SEDES-DMS	Sept. 2001	Prefectura y DMS
	5.- Aprobación del estatuto orgánico, reglamentos y normas del SISME en coordinación con la línea blanca	- Consejo Municipal - Consejo Dptal de Salud	Sept. 2.001 Sept. 2.001	DMS Prefectura
	6.-Asignación de recursos económicos para gastos operativos y funcionamiento del SISME	Oficialia Mayor de Desarrollo Humano	Octubre 2.001 a 2.006	DMS

ACTIVIDADES Y PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

Participantes	Actividades	Responsable	Cronograma	Financiamiento
3. Otros Municipios (Warnes, Montero Minero, Okinawa, Saavedra)	7.-Asignación de una persona idónea para coordinador municipal de proyecto	Oficialia Mayor Administrativa -Municipios	Octubre 2.001 a 2.006	DMS Santa Cruz Otro municipios
	8.- Asignación de personal con perfil al cargo (SISME y mantenimiento de equipos)	Oficialia Mayor Administrativa	Octubre 2.001 a 2.006	Participación Popular
	9.-Asignación de presupuesto necesario Oportuno para el desarrollo de actividades en los centro de Salud de primer Nivel que sean ampliados en el Distrito II y III urbanos	Oficialia Mayor Administrativa	Octubre 2.001 a 2.006	Participación Popular
	10.- Informe de avance del Plan de redistribución de Servicio de Salud el primer nivel	DMS y SEDES	Sept.2.001	SEDES - DMS
	11.- Presentación de la propuesta para la ampliación de centros con servicios materno infantil en los Distritos II y III Urbanos	DMS y SEDES	Octubre 2.001	Participación Popular
	1.- Preparación de espacio físico para oficina del proyecto en los centros de Salud Municipal	Alcalde	Octubre 2001 al 2006	Participación Popular
	2.- Asignación de presupuesto necesario, suficiente y oportuno para gastos de mantenimiento y control de equipos médicos	Alcalde	Octubre 2001 al 2006	Participación Popular
	3.-Asignación de presupuesto necesario, suficiente y oportuno para gasto de comunicación transporte, oficinas y otro relacionados con el SISME.	Alcalde	Octubre 2001 al 2.006	Participación Popular
	4.- Asignación de presupuesto pago de servicio básicos, dotación de mueble y equipos de secretaria para ejecución del proyecto	Alcalde	Octubre 2.001 al 2.006	Participación Popular
	5.-Asignación de un responsable para participar de las reuniones de coordinación con gastos operativos	Alcalde	Octubre 2.001 al 2.006	Participación Popular
	6.- Contratación de personal con perfil al cargo (SISME y mantenimiento de equipos)	Alcalde	Octubre 2.001 al 2.006	Participación Popular

4. ミニッツ (西語)

MINUTA DE DISCUSIONES ENTRE
LA MISIÓN JAPONESA DE DISEÑO DEL PROYECTO
Y LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DEL GOBIERNO DE
LA REPUBLICA DE BOLIVIA
SOBRE LA COOPERACIÓN TECNICA JAPONESA PARA
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA EL
DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ EN LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

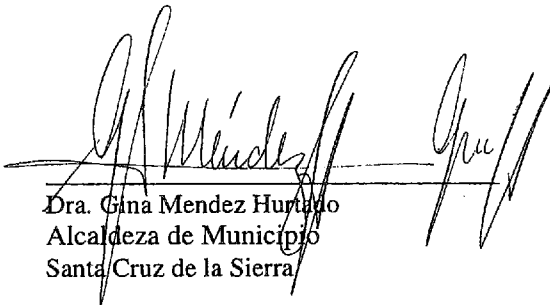
La Misión Japonesa de Diseño del Proyecto (en adelante referida como "la Misión"), organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón y encabezado por Dr. Seiki Tateno, visitó la República de Bolivia desde el 13 al 23 de Agosto de 2001, con el propósito de elaborar los detalles del Programa de la Cooperación Técnica referente al Proyecto del Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz en la República de Bolivia (en adelante referido como "el Proyecto").

Durante su estadía en la República de Bolivia, la Misión intercambió puntos de vista y tuvo una serie de conversaciones con las autoridades bolivianas competentes sobre las actividades e implementación del Proyecto.

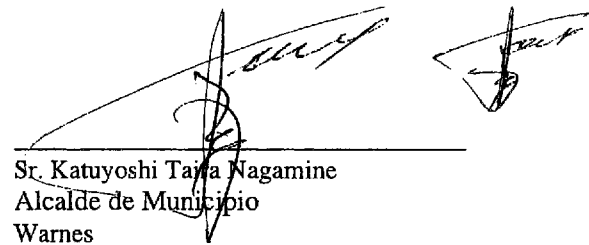
Como consecuencia de las conversaciones, la Misión y las autoridades bolivianas competentes acordaron los aspectos mencionados en los documentos adjuntos. Este es un documento complementario al Registro de Discusiones del mismo Proyecto.

Esta Minuta de Discusiones está preparada en español e inglés, siendo ambas auténticamente iguales. En caso de alguna divergencia en la interpretación, el texto en inglés prevalecerá sobre el de español.

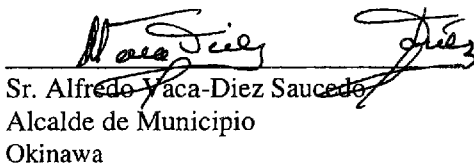
Santa Cruz de la Sierra, 22 de Agosto de 2001



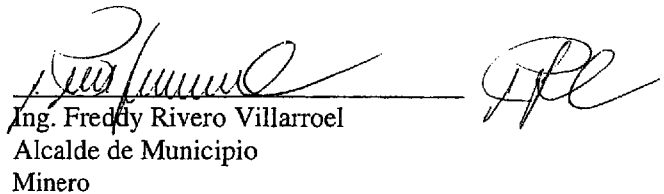
Dra. Gina Mendez Hurtado
Alcaldeza de Municipio
Santa Cruz de la Sierra



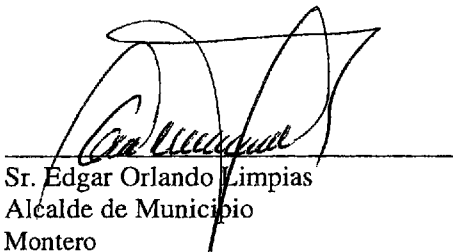
Sr. Katuyoshi Taira Nagamine
Alcalde de Municipio
Warnes



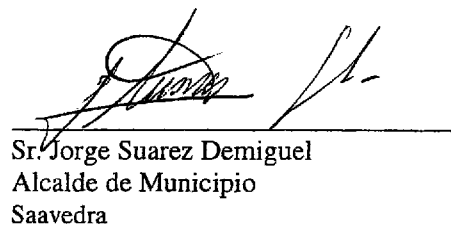
Sr. Alfredo Yaca-Diez Saucedo
Alcalde de Municipio
Okinawa



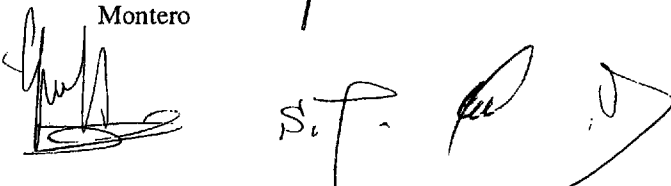
Ing. Freddy Rivero Villarroel
Alcalde de Municipio
Minero

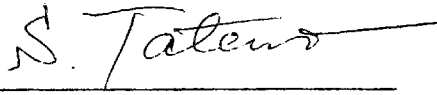


Sr. Edgar Orlando Limpias
Alcalde de Municipio
Montero

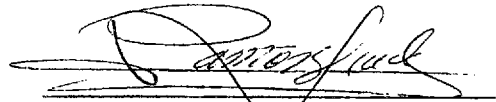


Sr. Jorge Suarez Demiguel
Alcalde de Municipio
Saavedra

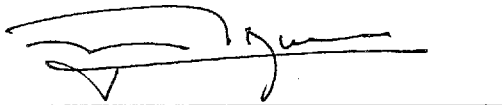




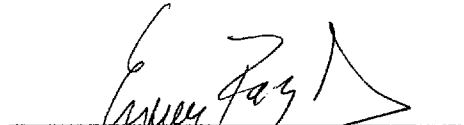
Dr. Seiki Tateno
Jefe de la Misión Japonesa Diseño del Proyecto
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón



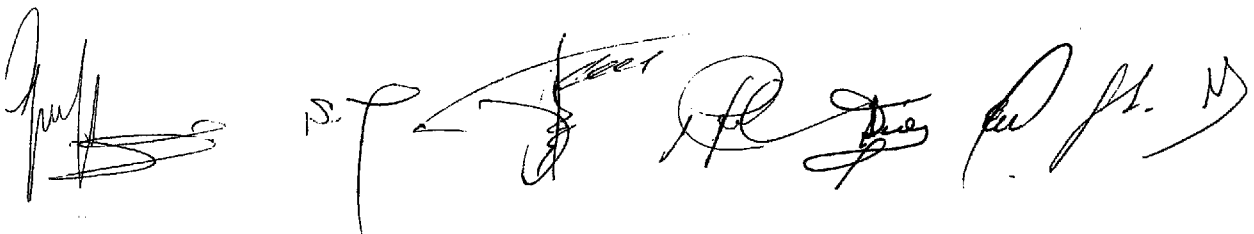
Ing. Ramón Prada Vaca Díez
Prefecto y Comandante
Prefectura del Departamento de Santa Cruz
República de Bolivia



Lic. Bernardo Requena Blanco
Viceministro,
Viceministerio de Inversión Pública y
Financiamiento Externo
Ministerio de Hacienda
República de Bolivia



Dr. Enrique Paz Argandoña
Ministro,
Ministerio de Salud y Previsión Social
República de Bolivia



DOCUMENTO ADJUNTO

I. MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO

1. La Matriz del Diseño de Proyecto versión 1 (en adelante referida como "la Matriz-1") fue discutida y elaborada por la Misión y las autoridades bolivianas competentes como esta señalado en el inciso 2. del artículo I del Registro de Discusiones. La Misión y las autoridades bolivianas acordaron en reconocer la Matriz-1 como la base para el monitoreo y la evaluación del Proyecto. La Matriz-1 está presentado en el Anexo I.
2. La Matriz-1 está sujeta a cambiar dentro del marco del Registro de Discusiones cuando surja la necesidad en el transcurso de la ejecución del Proyecto.
3. El período de la primera revisión de la Matriz-1 será el cuarto trimestre del 2002, cuando se desarrollará La Matriz del Diseño de Proyecto versión 2 para priorizar las actividades del Proyecto

II. CRONOGRAMA TENTATIVO DE EJECUCION

El Cronograma Tentativo de Ejecución (en adelante referido como "el Cronograma") ha sido formulado en conformidad al Registro de Discusiones, en condición de que el presupuesto necesario sea asignado para la ejecución del Proyecto por ambas partes. El Cronograma esta sujeto a cambios dentro del marco de Registro de Discusiones, cuando surja la necesidad, en el transcurso de la ejecución del Proyecto. El Cronograma esta presentado en el Anexo II.

III. DOCUMENTO DEL PROYECTO

Ambas partes han preparado conjuntamente el Documento del Proyecto en el cual se explica el razonamiento del programa y la justificación de la ejecución del Proyecto. Se acordó el contenido del Documento del Proyecto que está presentado en el Anexo III.

IV. OFICINAS DEL PROYECTO

El Gobierno de la República de Bolivia asignará una oficina central y una oficina en cada uno de los cuatro Distritos de Salud y una oficina en los Municipios de los provincias del área modelo del Proyecto. El plano de la oficina central está presentado en el Anexo IV.

V. COORDINACIÓN DE SEDES-SC

La Misión confirmó que SEDES-SC ha preparado lo siguiente:

1. Establecimiento del Comité de Coordinación de los seis Municipios
 2. Redistribución del Primer nivel de establecimientos de Salud
 3. Coordinación entre SISME y Línea Blanca
 4. Establecimiento del Centro del Mantenimiento de Equipos Médicos
- Detalle de la preparación arriba mencionada en el Anexo V

VI. DESCUENTO DE COMPENSACION DE DUF A LOS MUNICIPIOS

La parte boliviana confirmó que los Municipios a beneficiarse con este proyecto, no serán sujetos a descuentos establecidos en el marco de la Política de Compensación.

VII. ASIGNACION DE CONTRAPARTE BOLIVIANA

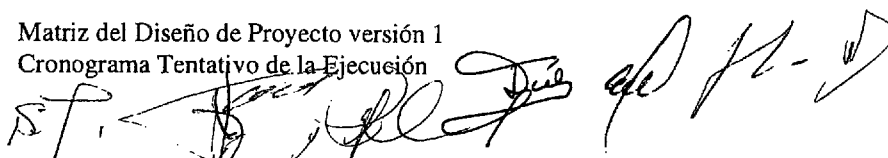
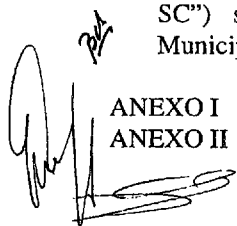
Debe haber consulta mútua sobre la asignación del Coordinador del Proyecto y Personal de soporte, lo que están señalado en los incisos 3. y 6. del ANNEXO IV del Registro de Discusiones. En caso de despido de las personas mencionadas, la parte boliviana debería explicar las razones a la parte japonesa.

VIII. ACTITUD DE COORDINACION

El Director de Servicio Departamental de Salud Santa Cruz (en adelante referido como "SEDES-SC") se reunirá periódicamente con los Expertos Japoneses, funcionarios de SEDES-SC, Municipios y otras instituciones relacionadas para coordinar y resolver problemas del Proyecto.

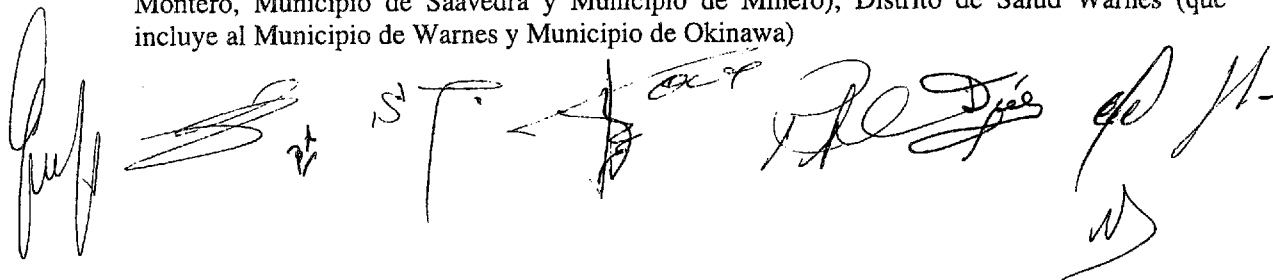
ANEXO I
ANEXO II

Matriz del Diseño de Proyecto versión 1
Cronograma Tentativo de la Ejecución



- ANEXO III Documento del Proyecto
- ANEXO IV Plano de la oficina central
- ANEXO V Acuerdo entre SEDES-SC y Municipios

* Área modelo: Distrito de Salud II, Distrito de Salud III (dos de cinco Distritos de Salud del Municipio de Santa Cruz de la Sierra), Distrito de Salud Norte (que incluye al Municipio de Montero, Municipio de Saavedra y Municipio de Minero), Distrito de Salud Warnes (que incluye al Municipio de Warnes y Municipio de Okinawa)

A series of handwritten signatures and initials in black ink, arranged horizontally. From left to right, there is a large, stylized signature, followed by a signature with a small '2' below it, a signature with 'S.T.' above it, a signature with 'D. J. P.' above it, a signature with 'D. J. P.' above it, and a signature with 'D. J. P.' above it. There are also some smaller, less distinct marks and initials scattered around the main signatures.

Matriz de Diseño de Proyecto versión 1

Período: 5 años desde primero de Noviembre de 2001 del inicio del Proyecto
 Nombre del Proyecto: El Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz
 Grupo Destinada : Población en Área modelo
 Área Destinada : Área modelo: Distrito de Salud II, III, Norte y Warnes

Resumen del proyecto	Indicadores	Fuentes de Verificación	Condiciones exteriores
Objetivo Global Nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado	- Tasa de parto institucional - Tasa de 4 controles prenatales - Tasa de Mortalidad Neonatal - Tasa de EDA e IRA - Tasa de vacunación de DPT3 nivel departamental	SNIS (Sistema Nacional de Información de Salud)	- Los municipios de Departamento colaboran en la ampliación de la experiencia del Proyecto. - Continúa el SNIS. - No se modifica leyes y normas vigentes. - La economía del país y del departamento no se reduce drásticamente. - No ocurren desastres naturales por lo cual es afectada la condición de salud.
Propósito del Proyecto El sistema de salud en el área modelo* está fortalecido	- Tasa de partos de establecimiento - Tasa de 4 controles prenatales - Tasa de Mortalidad Neonatal - Tasa de EDA e IRA - Tasa de vacunación de DPT3 en el área modelo.	SNIS (Sistema Nacional de Información de Salud)	- Continúa el SNIS. - La economía del país y departamento no se reduce drásticamente. - No se modifica leyes y normas vigentes. - No ocurren desastres naturales por lo cual no es afectada la condición de salud.
Logro Esperados del Proyecto I. La red de servicios de salud está fortalecida	I-1-a Tasa de referencia (Número de pacientes referidos/Número de pacientes atendidos) I-1-b Tasa de pacientes leves en el 2do, 3er nivel de hospitales I-1-c Tasa de contrarreferencia (Número de pacientes contrarreferidos / Número de pacientes referidos) I-2-a Número de pacientes que utilizan el SISME I-2-b Aprobar planificación articulada de actividades de SISME y Línea blanca I-3-a Número de Centros de salud re-distribuidos basados en el plano I-3-b Número de funcionarios de salud distribuidos de acuerdo a la demanda basados en el plano I-3-c Número de Centros de salud los cuales amplían su funcionamiento basados en el plano	I-1-a SNIS (Sistema Nacional de Información de Salud) I-1-b Análisis de pacientes leves en hospitales que se realizará en la etapa de monitoreo I-1-c Análisis de contrarreferencia que se realizará en la etapa de monitoreo. I-2-a Informe de SISME I-2-b Informe de trabajo de SISME y Línea blanca I-3-a Plan de re-distribuciones e informes ejecutados I-3-b Plan de re-distribuciones e informes ejecutados I-3-c Plan de re-distribuciones e informes ejecutados	- Pérdida de recursos humanos capacitados no es tan grande como para afectar los resultados del proyecto - No se disminuye el presupuesto de servicio de salud drásticamente - No disminuye el presupuesto necesarios después de comenzar el Proyecto.
II. La calidad de atención, curativa, preventiva y de promoción de cada establecimiento de primer y segundo nivel de salud está mejorada	II-1-a Tasa de personas carnetizadas del Seguro Básico II-1-b Número de planes educativos ejecutados en el Seguro Básico II-1-c Número de población informada en el Seguro Básico II-2-a Número de problemas resueltos a través del método para solucionar problema de cada establecimiento en el área modelo II-2-b Resultados de encuestas sobre satisfacción de administración gerencial para los pacientes en los establecimientos del área modelo (por ejemplo un promedio más de 4.0 en una evaluación de escala de 1 a 5) II-3-a Resultados de encuesta sobre satisfacción de diagnóstico y tratamiento para los pacientes en los establecimientos del área modelo (por ejemplo un promedio más de 4.0 en una evaluación de escala de 1 a 5) II-3-b Resultado de investigación de parte de hospital 3er nivel sobre la tecnología clínica diagnóstica al primer nivel de salud	II-1-a Investigación de hogares realizados al comienzo y final del Proyecto II-1-b Informe de cada establecimiento de salud II-1-c Investigación de hogares realizados al comienzo y final del Proyecto II-2-a Informe de cada establecimiento de salud II-2-b Análisis del grado de satisfacción de pacientes que se realizará en la etapa de monitoreo II-3-a Análisis de satisfacciones para pacientes que se realizará en la etapa de monitoreo II-3-b Análisis de observación de parte de hospital de referencia a primer nivel de atención que se realizará en la etapa de monitoreo	
III. Existe recursos humanos suficientemente capacitados en cada servicio	III-1-a Número de cursos realizados III-2-a Número de participantes de cursos III-2-b Resultados de encuesta de satisfacción y examen para participantes del curso (por ejemplo un promedio más de 4.0 en una evaluación de escala de 1 a 5) III-2-c Resultados de investigación seguimiento de participantes capacitados (por ejemplo un	III-1-a Plan de curso e informe ejecutado III-2-a Informe ejecutado para el curso III-2-b Encuesta de satisfacción y examen de participantes en cada curso III-2-c Investigación y seguimiento de participantes capacitados que se realizará en la etapa de monitoreo	

Logro	Actividades	2005		2006	
		6	7	12	10
Esperado					
I	La red de servicios de salud esta fortalecida				
1-1	Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia				
1-1-1	Cumplir manual de referencia y contrareferencia				
1-1-2	Investigación de pacientes consulta externa en los hospitales				
1-1-3	Investigación de número de pacientes contrareferidos				
1-2	Fortalecer la sistema de emergencias				
1-2-1	Fortalecer la organización y actividades de SISME				
1-2-2	Apoiar el establecimiento de Lina Blanca				
1-3	Astinar los servicios de salud en forma adecuada				
1-3-1	Impulsar la planificación de la re-distribución de los establecimientos del primer nivel de atención				
1-3-2	Ampliar las funciones de sistema infantil en algunos establecimientos del primer nivel con visión hacia el segundo nivel de atención				
II	La calidad de atención, curativa, preventiva y de promoción de cada establecimiento de primer y segundo nivel de salud esta mejorada				
II-1	Suministrar informaciones de salud con la manera oportuna y adecuada a la población				
II-1-1	Fortalecer las actividades de IEC a las comunidades				
II-1-2	Realizar analisis de población				
II-2	Distribuir adecuadamente los RR.HH. para la atención apropiada de cada establecimiento				
II-2-1	Implementar metodos para solucionar problemas como atención al paciente, control de materiales almacenados (Medicamentos, reactivos e insumos) y mantenimiento de equipos				
II-2-2	Cumplimiento del manual de funciones, normas y procedimientos				
II-2-3	Realizar analisis de satisfacciones de pacientes				
II-3	Mejorar el nivel de atención de servicios de salud				
II-3-1	Entrenar en el trabajo tecnico-clinico				
II-3-2	Realizar autoevaluación en cada establecimiento de salud				
II-3-3	Observar tecnologia de diagnóstico de parte del hospital del 3er nivel				
III	Existe recursos humanos suficientemente capacitados en cada servicio				
III-1	Desarrollar un plan de capacitación continua al personal de salud				
III-1-1	Capacitar facilitadores para fortalecimiento de tal				
III-1-2	Crear comite de coordinación de cursos de capacitación				
III-2	Ejecutar las capacitaciones permanentes en area critica de salud y utilizarlas adecuadamente				
III-2-1	Aperturar cursos de capacitación como para referencia/contrareferencia, emergencia, materno infantil, administración, planificación y mantenimiento de equipos				
III-2-2	Analizar el grado de satisfacción de los participantes de los cursos de capacitación				
III-2-3	Realizar la investigación seguimiento de participantes capacitados de los cursos				
IV	Suficiente capacidad gerencial institucional de salud				
IV-1	Mejorar la capacidad tecnica gerencial de SEDES-SC suficientemente				
IV-1-1	Implementar metodos para solucionar problemas incluyendo el planeamiento de salud y coordinación interinstitucional en SEDES-SC				
IV-1-2	Establecer sistema de certificación y acreditación al primer y segundo nivel de salud en el area modelo				
IV-1-3	Fortalecer las actividades de relaciones publicas				
IV-1-4	Realizar cursos de capacitación gerencial para SEDES-SC				
IV-2	Mejorar la capacidad tecnica gerencial de la Dirección Municipal de Salud Santa Cruz de la Sierra suficientemente				
IV-2-1	Establecer el sistema de mantenimiento de equipo mediante el fortalecimiento de la oficina del Instituto Oncologico Oriente Boliviano, segun el plan existente				
IV-2-2	Investigación del estado del equipo en forma continua				
IV-2-3	Establecer el sistema móvil de mantenimiento de equipo a los Centros de Salud				
IV-2-4	Realizar cursos de capacitación gerencial para la Dirección Municipal de Salud de Santa Cruz de la Sierra				
IV-3	Mejorar la capacidad tecnica gerencial de las Direcciones Municipales de Salud de otros municipios suficientemente				
Embudo de los Expertos Japoneses					
Largo plazo					
(1) Jefe Asesor					
(2) Coordinador					
(3) Mantenimiento de equipo medico					
(4) Enfermería					
(5) Epidemiología					
(6) Otras areas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente					
Corto plazo					
(1) Obstetricia y ginecología					
(2) Sanidad publica					
(3) Gestión de servicios de salud y hospitales					
(4) Otras areas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente					
Alcance en Bolivia					
(1) Director del Proyecto					
(2) Vice-director del Proyecto					
(3) Administrador del Proyecto					
(4) Personal de SEDES-SC					
(5) Personal de DMS de sus Municipios					
(6) Administrativo personal					
Personal de soporte					
Chefer					
Otro personal de soporte					
establecimiento					
Oficinas					
Becas bolivianas en Japon					
				3 persona del Proyecto	1 persona del Proyecto
La Misión Japonesa				La Misión Evaluación Final del Proyecto	

gerencial de SEDES-SC
suficientemente

IV-1-1 Implementar métodos para
solucionar problemas incluyendo
el planeamiento de salud y
coordinación interinstitucional en
SEDES-SC

IV-1-2 Establecer sistema de certificación
y acreditación al primer y segundo
nivel de salud en el área modelo

IV-1-3 Fortalecer las actividades de
relaciones públicas

IV-1-4 Realizar cursos de capacitación
gerencial para SEDES-SC

IV-2 Mejorar la capacidad técnica
gerencial de la Dirección Municipal
de Salud Santa Cruz de la Sierra
suficientemente

IV-2-1 Establecer el sistema de
mantenimiento de equipo
mediante el fortalecimiento de la
oficina del Instituto Oncológico
del Oriente Boliviano, según el
plan existente

IV-2-2 Investigación del estado del
equipo en forma continua.

IV-2-3 Establecer el sistema móvil de
mantenimiento de equipo a los
Centros de Salud.

IV-2-4 Realizar cursos de capacitación
gerencial para la Dirección
Municipal de Salud de Santa Cruz
de la Sierra

IV-3 Mejorar la capacidad técnica
gerencial de las Direcciones
Municipales de Salud de otros
municipios suficientemente

Cronograma Tentativo de Ejecucion

Nombre del Proyecto: El Proyecto de Fortalecimiento de la Red Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz

Logro Esperado	Actividades	2001		2002			2003			2004		
		11	12	6	7	12	6	7	12	6	7	12
I.	La red de servicios de salud esta fortalecida											
I-1	Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia											
I-1-1	Cumplir manual de referencia y contrareferencia											
I-1-2	Investigacion de pacientes consulta externa en los hospitales											
I-1-3	Investigacion de numero de pacientes contrareferidos											
I-2	Fortalecer la sistema de emergencias											
I-2-1	Fortalecer la organizacion y actividades de SISME											
I-2-2	Aprobar el establecimiento de Lias Blanca											
I-3	Auxiliar los servicios de salud en forma adecuada											
I-3-1	Impulsar la planificacion de la re-distribucion de los establecimientos del primer nivel de atencion											
I-3-2	Ampliar las funciones de materno infantil en algunos establecimientos del primer nivel con vision hacia el segundo nivel de atencion											
II.	La calidad de atencion, curativa, preventiva y de promocion de salud en establecimientos de primer y segundo nivel de salud esta mejorada											
II-1	Suministrar informaciones de salud con la manera oportuna y adecuada a la poblacion											
II-1-1	Fortalecer las actividades de IEC a las comunidades											
II-1-2	Realizar analisis de poblacion											
II-2	Distribuir adecuadamente los RR.HH. para la atencion apropiada de cada establecimiento											
II-2-1	Implementar metodos para solucionar problemas como atencion al paciente, control de materiales almacenados (Medicamentos, reactivos e insumos) y mantenimiento de equipos											
II-2-2	Cumplimiento del manual de funciones, normas y procedimientos											
II-2-3	Realizar analisis de satisfacciones de pacientes											
II-3	Mejorar el nivel de atencion de salud											
II-3-1	Entrenar en el trabajo tecnico-clinico											
II-3-2	Realizar autoevaluacion en cada establecimiento de salud											
II-3-3	Observar tecnologia de diagnostico de parte del hospital del 3er nivel											
III.	Existe recursos humanos suficientemente capacitados en cada servicio											
III-1	Desarrollar un plan de capacitaciones continua al personal de salud											
III-1-1	Capacitar facilitadores para fortalecimiento de red											
III-1-2	Crear comite de coordinacion de cursos de capacitacion											
III-2	Ejecutar las capacitaciones permanentes en area critica de salud y utilizarlas adecuadamente											
III-2-1	Aperturar cursos de capacitacion como para referencia/contrareferencia, emergencia, materno infantil, administracion, planificacion y mantenimiento de equipos											
III-2-2	Analizar el grado de satisfaccion de los participantes de los cursos de capacitacion											
III-2-3	Realizar la investigacion seguimiento de participantes capacitados de los cursos											
IV.	Suficiente capacidad gerencial institucional de salud											
IV-1	Mejorar la capacidad tecnica gerencial de SEDES-SC suficientemente											
IV-1-1	Implementar metodos para solucionar problemas incluyendo el planeamiento de salud y coordinacion interinstitucional en SEDES-SC											
IV-1-2	Establecer sistema de certificacion y acreditacion al primer y segundo nivel de salud en el area modelo											
IV-1-3	Fortalecer las actividades de relaciones publicas											
IV-1-4	Realizar cursos de capacitacion gerencial para SEDES-SC											
IV-2	Mejorar la capacidad tecnica gerencial de la Direccion Municipal de Salud Santa Cruz de la Sierra suficientemente											
IV-2-1	Establecer el sistema de mantenimiento de equipo mediante el fortalecimiento de la oficina del Instituto Oncologico Oriente Boliviano, segun el plan existente											
IV-2-2	Investigacion del estado del equipo en forma continua											
IV-2-3	Establecer el sistema movil de mantenimiento de equipo a los Centros de Salud											
IV-2-4	Realizar cursos de capacitacion gerencial para la Direccion Municipal de Salud de Santa Cruz de la Sierra											
IV-3	Mejorar la capacidad tecnica gerencial de las Direcciones Municipales de Salud de otros municipios suficientemente											
Embio de los Expertos Japoneses												
Largo plazo												
(1) jefe Asesor												
(2) Coordinador												
(3) Mantenimiento de equipo medico												
(4) Enfermeria												
(5) Epidemiologia												
(6) Otras areas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente												
Corto plazo												
(1) Obstetricia y ginecologia												
(2) Sanidad publica												
(3) Gestion de servicios de salud y hospitales												
(4) Otras areas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente												
Alocacion of Bolivian Counterparts												
(1) Director del Proyecto												
(2) Vice-director del Proyecto												
(3) Administrador del Proyecto												
(4) Personal de SEDES-SC												
(5) Personal de DMS de seis Municipio												
(6) Administrative personnel												
Personal de soporte												
Chofer												
Otras personales de soporte												
establecimiento												
Oficinas												
Bezas bolivianas en Japon												
2 persona del Proyecto												
3 persona del Proyecto												
3 persona del Proyecto												
3 persona del Proyecto												
La Mision Japonesa												
La Mision Asesorio al Proyecto												
La Mision Evaluacion de Medio Periodo												

	promedio más de 4.0 en una evaluación de escala de 1 a 5)		
IV. Suficiente capacidad gerencial institucional de salud	<p>IV-1-a Resultados de encuestas sobre el grado de satisfacción de SEDES-SC por organismos dependientes</p> <p>IV-1-b Número de reuniones realizadas periódicamente sobre intercambio de información</p> <p>IV-1-c Número de supervisiones a los establecimientos de salud</p> <p>IV-1-d Tasa de evaluaciones realizadas del funcionamiento de cada establecimiento de salud</p> <p>IV-1-e Cantidad de materiales y programas divulgados a través de IEC</p> <p>IV-2-a Número de establecimientos que cuentan con registro de equipos</p> <p>IV-2-b Tasa de funcionamiento de los equipos médicos en la ciudad de Santa Cruz</p> <p>IV-3-a Número de cursos realizados para funcionarios de Distrito Wames y Norte</p>	<p>IV-1-a Resultados de encuestas sobre el grado de satisfacción de SEDES por organismos dependientes que se realizará en la etapa de monitoreo</p> <p>IV-1-b Minutas de reuniones</p> <p>IV-1-c Informe de supervisiones a los establecimientos de salud</p> <p>IV-1-d Informe de evaluación del funcionamiento de cada establecimiento de salud</p> <p>IV-1-e Informe de materiales y programas de IEC</p> <p>IV-2-a Investigación del estado de los equipos</p> <p>IV-2-b Informe sobre el uso de los equipamiento de cada establecimiento de salud en ciudad de Santa Cruz</p> <p>IV-3-a Informe de cursos ejecutados.</p>	
<p>Actividades del Proyecto</p> <p>I-1 Fortalecer el sistema de referencia y contrareferencia</p> <p>I-1-1 Cumplir manual de referencia y contrareferencia</p> <p>I-1-2 Investigación de pacientes consulta externa en los hospitales</p> <p>I-1-3 Investigación de número de pacientes contrareferidos</p> <p>I-2 Fortalecer el sistema de emergencias</p> <p>I-2-1 Fortalecer la organización y actividades de SISME</p> <p>I-2-2 Apoyar el establecimiento de Línea Blanca</p> <p>I-3 Asignar los servicios de salud en forma adecuada</p> <p>I-3-1 Impulsar planificación de la redistribución de los establecimientos del primer nivel de atención</p> <p>I-3-2 Ampliar las funciones de materno infantil en algunos establecimientos del primer nivel con visión hacia el segundo nivel de atención</p> <p>II-1 Suministrar informaciones de salud con la manera oportuna y adecuada a la población</p> <p>II-1-1 Fortalecer las actividades de IEC a las comunidades</p> <p>II-1-2 Realizar análisis de población.</p> <p>II-2 Distribuir adecuadamente los RR.HH. para la atención apropiada de cada establecimiento</p> <p>II-2-1 Implementar métodos para solucionar problemas como atención al paciente, control de materiales almacenados (Medicamentos, reactivos e insumos) y mantenimiento de equipos</p> <p>II-2-2 Cumplimiento del manual de funciones, normas y procedimientos</p> <p>II-2-3 Realizar análisis de satisfacciones de pacientes</p> <p>II-3 Mejorar el nivel de atención de servicios de salud</p> <p>II-3-1 Entrenar en el trabajo técnico-clínico</p> <p>II-3-2 Realizar autoevaluación en cada establecimiento de salud</p> <p>II-3-3 Observar tecnología de diagnóstico de parte del hospital del 3er nivel</p> <p>III-1 Desarrollar un plan de capacitación continua al personal de salud</p> <p>III-1-1 Capacitar facilitadores para fortalecimiento de red</p> <p>III-1-2 Crear comité de coordinación de cursos de capacitación</p> <p>III-2 Ejecutar las capacitaciones permanentes en área crítica de salud y utilizarlas adecuadamente</p> <p>III-2-1 Aperturar cursos de capacitación como para referencia/contrareferencia, emergencia, materno infantil, administración, planificación y mantenimiento de equipos</p> <p>III-2-2 Analizar el grado de satisfacción de los participantes de los cursos de capacitación</p> <p>III-2-3 Realizar la investigación seguimiento de participantes capacitados de los cursos</p> <p>IV-1 Mejorar la capacidad técnica</p>	<p>Inversión</p> <p>Parte Japonesa [Envío de Expertos] - Jefe de Expertos Japoneses (Médico) - Coordinador - Enfermera - Epidemiólogo - Ingeniero de equipo-médico - Emergencista - Gineco-Obstetra - Medicina general - Salud pública - Pediatra - Nutricionista - Gerencia de salud y hospitalaria - Especialista de análisis de problemas - Otros relacionados</p> <p>[Becas] - Temas relacionadas</p> <p>[Equipo e Infraestructura] - Equipos relacionados con la red de servicio - Equipos médicos relacionados con actividades materno infantil - Equipos médicos relacionado con ampliación de Centro de Salud (Algunos de área de modelo) - Equipos relacionado con IEC - Otros</p>	<p>Parte Boliviana [Inversión por SEDES-SC] - Oficina central en SEDES-SC - Recursos Humanos necesarios - Servicio general - Presupuestos para actividades - Coordinador del proyecto</p> <p>[Inversión por Municipalidad de Santa Cruz de la Sierra] - Construcción de la oficina de mantenimiento de equipo en Hospital oncológico y presupuestos gerenciales - Presupuestos gerenciales de SISME - Vehículos de Ambulancias - Presupuestos gerenciales de establecimientos en la ciudad - Presupuestos para actividades - Coordinador del proyecto</p> <p>[Inversión por otros municipios] - Oficinas en distritos rurales - Presupuestos para mantenimiento de equipos - Oficina central de comunicación para SISME - Presupuestos para SISME - Presupuestos para actividades</p>	<p>Condiciones previas de - Tener convenio interinstitucional (SEDES y Municipios)</p>

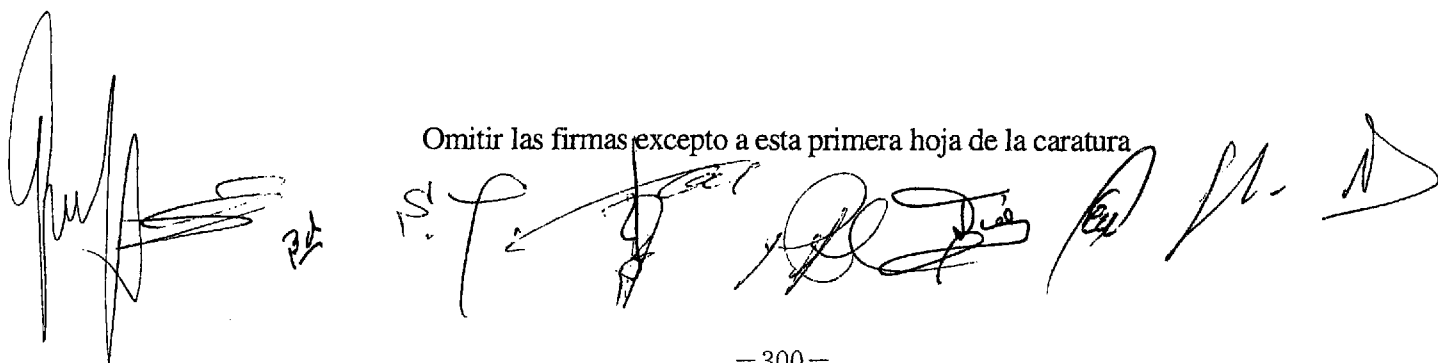
DOCUMENTO DEL PROYECTO

para

**Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional
para el Departamento de Santa Cruz**

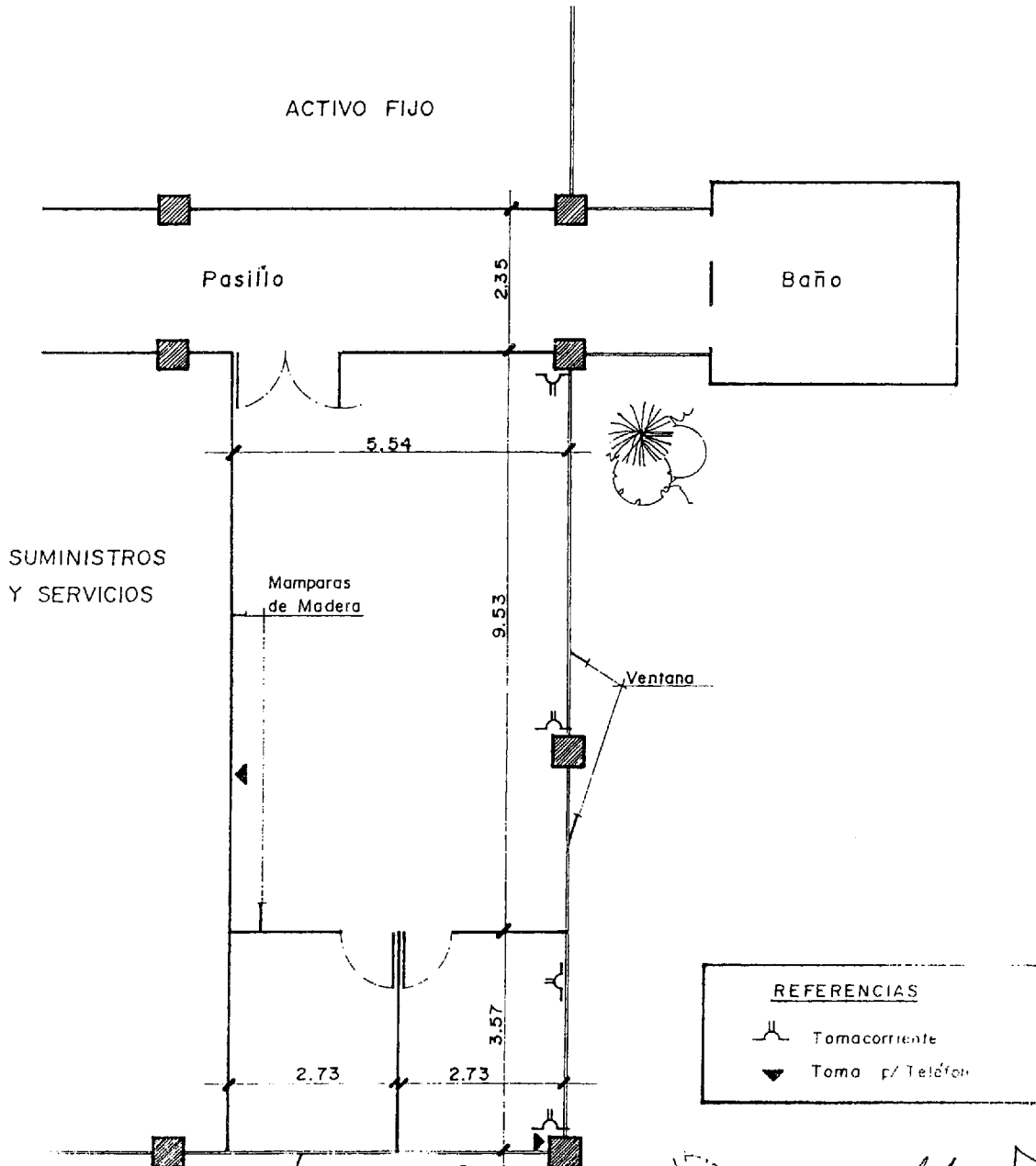
Agosto 2001

Omitir las firmas excepto a esta primera hoja de la caratura



El Plano de la oficina central

UBICACION : EDIFICIO PREFECTURAL AV. OMAR CHAVEZ ORTIZ
PLANTA BAJA - SEGUNDO BLOQUE



Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including the word "Ventana" written near a signature.



**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO
DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES - SANTA CRUZ**



Ministerio de Salud
y Previsión Social

Cite N°

**CONVENIO INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA PREFECTURA
DEL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ Y GOBIERNOS
MUNICIPALES PARA LA IMPLEMENTACION DE PROYECTO
FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA
EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ.**

ANTECEDENTES.- Dentro del marco de la políticas de Salud para el desarrollo del Departamento de Santa Cruz, La Prefectura a través del Servicio Departamental de Salud ha propuesto llevar acciones de Salud a las comunidades menos asistidas, como estrategia de combatir la pobreza.

Para lograr este objetivo La Prefectura de Departamento (Servicio Departamental de Salud) pensando en el rol que cumplen los Municipios ha logrado conseguir apoyo externo del Gobierno Japonés a través del JICA para 5 años con acciones en Salud que deben ser desarrollada entre el Servicio Departamental de Salud y los Municipios de Santa Cruz de la Sierra, Okinawa, Montero, Saavedra, Mineros, Warnes en conformidad con el plan maestro indicado en anexo

El Gobierno Boliviano deposita esperanzas respecto al Proyecto de Salud JICA basado en la experiencia del proyecto Hospital Universitario Japonés y la estrategia de la descentralización hospitalaria. Espera que la asistencia médica y la Cooperación técnica del Proyecto Japonés, surgido del análisis de la red de servicios realizado en forma conjunta entre representantes de JICA, Municipios, la Prefectura, cumpla con los propósitos del Proyecto JICA de fortalecer la actual red de servicios de Santa Cruz con presencia de expertos japoneses en diversos campos a corto y largo plazo, equipamiento de servicios, capacitación de recursos humanos de la red de servicios cuya finalidad es que la red de servicios esté fortalecida, con mejores condiciones de vida de los habitantes.

PROPÓSITO DEL PROYECTO JICA:

Fortalecer la red de servicios con una mejor implementación del Sistema de Referencia y contra referencia, así como la organización y funcionamiento del sistema de emergencias médicas (SISME) con implementación de la Línea Blanca. Asignar los servicios de salud adecuadamente a la demanda impulsando la redistribución de los servicios del Primer nivel ampliando las funciones de atención materno infantil. Además de fortalecer las actividades de I.E.C. a las comunidades, distribuyendo adecuadamente los recursos humanos para mejorar la atención de los establecimientos de Salud, desarrollando un plan de capacitación al personal de salud y la implementación de un sistema de mantenimiento de equipos.



**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO
DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES - SANTA CRUZ**



Ministerio de Salud
y Previsión Social

OBJETIVOS

Cite N°

- 1.- Fortalecer la red de servicios del SEDES Santa Cruz comprendidos en el área de acción del Proyecto JICA, para lograr mejorar las actuales tasas de mortalidad materna, infantil.
- 2.- Lograr mejorar la accesibilidad a la red de servicios de la población económica y socialmente marginada, garantizando calidad, calidez, eficiencia y eficacia en la red de servicios del SEDES urbano marginal y rural
- 3.- Elevar la capacidad técnico resolutive de los profesionales de salud en aspectos gerenciales y asistenciales de la red de servicios
- 4.- Concertar actividades de salud entre el SEDES y los Municipios, a fin de mejorar las actuales coberturas de la Red de servicios asistenciales.

PROPÓSITOS DEL CONVENIO.-

Integrar en acciones conjuntas de salud en el departamento de Santa Cruz a la red de servicios estatales dependientes de las Municipalidades con el SEDES responsable de la salud de la población, para lograr mejorar la calidad de prestación de servicios a través del fortalecimiento técnico administrativo y de servicios de la Red

RESPONSABILIDADES DE LA PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO

- 1.- Dotar de ambiente físico para el proyecto JICA en el Edificio Prefectural y en la sede de los cuatro Distritos de Salud objeto del Plan como área modelo.
- 2.- La Prefectura asignará funcionarios como contraparte Boliviana garantizando la estabilidad funcionaria de:
 - a) Un coordinador el Proyecto, Administrador, Secretaria Chofer y otros si fuera necesario dedicado en un 100% a la ejecución del Proyecto
 - b) Personal de al Red de Salud objeto del proyecto.
- 3.- Asignar fondos económicos para asistir los costos de servicios básicos de las oficinas del Proyecto y administrativos
- 4.- La Prefectura tomará las medidas necesarias para cubrir los gastos corrientes de operación necesaria para ejecución del proyecto.
- 5.- Proporcionar funcionarios de la red de servicios en cantidad suficiente y con perfil al proyecto en las áreas donde se desarrolla el Proyecto JICA
- 6.- Cumplir con reuniones de Coordinación entre el SEDES y los Municipios que participan del desarrollo del Proyecto a través del Comité de Coordinación Conjunta que se reunirá dos veces al año y cuando sea conveniente y necesarios para coordinar acciones.



**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO
DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES - SANTA CRUZ**



**Ministerio de Salud
y Previsión Social**

Cite N°

- 7.- La Prefectura hará reuniones mensuales con los Municipios objeto del convenio para coordinar el cumplimiento de las acciones del Proyecto GICA
- 8.- La Prefectura tomará las medidas necesarias para que el personal que ha sido adiestrado, asegurando que los conocimientos y experiencias adquiridas por personal de salud que participará en la capacitación técnica en el Japón utilizará eficazmente lo aprendido en la ejecución del Proyecto.
- 9.- La evaluación del Proyecto será con participación de las partes a través de la Prefectura y el JICA a mediados de avance del proyecto y seis meses antes de la conclusión del periodo de cooperación, evaluando nivel de cumplimiento.
- 10.- Dotación de Items para contar con Recursos Humanos suficientes que permitan el buen cumplimiento del Proyecto.

Responsabilidades de los Municipios involucrados en el Proyecto

1.- Del Municipio de Santa Cruz de la Sierra:

Gastos de instalación y operación de la oficina de mantenimiento de equipos en los predios del Instituto Oncológico, gastos de operación del SISME y de ambulancias de la red.

Presupuesto para actividades continuas de sostenibilidad del proyecto, con personal necesarios incluyendo un encargado de coordinación Municipal desde el año 2001

2.- Aporte de las otras direcciones municipales de salud:

- 1.- Oficinas del proyecto en cada sede de distrito de salud de cobertura del Proyecto
- 2.- Asignar oficinas en cada Municipio para expertos asignados en el cumplimiento de actividades lo proyecto.
- 3.- Los Municipios proporcionarán presupuesto necesario para gastos de mantenimiento y equipos
- 4.- Presupuesto de oficinas para comunicación, transporte, y otros relacionados con el SISME
- 5.- Cada Municipio del departamento, cooperará en la expansión de la experiencia del Proyecto JICA
- 6.- Gastos de instalación de agua, luz, teléfono, material de escritorio y otros por parte del Municipio, con dotación de muebles y equipos de secretaría.



**PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO
DIRECCION DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SEDES - SANTA CRUZ**



**Ministerio de Salud
y Previsión Social**

Cite N°

- 7.- Los Municipios deben garantizar la estabilidad de los funcionarios contratados con perfil al cargo para cumplir con las actividades del Proyecto, del SISME y mantenimiento de equipos;
- 8.- Cada Municipio designará un responsable para participar de las reuniones mensuales de coordinación en la ejecución del proyecto

Duración:

La duración del proyecto será de 5 años, y comprende el periodo noviembre 2.001 a noviembre 2.006

Suscripción del Convenio: El convenio a sido suscrito por alcaldes Municipales de los Municipios participante del Proyecto, Director del SEDES de Santa Cruz, Director de Desarrollo Social de la Prefectura Santa Cruz, refrendado por la firma del Prefecto Departamental de Santa Cruz. Esta suscripción ha sido en fecha 27 del mes de agosto del año Dos mil uno, en dependencia de la Prefectura.

Ing. Ramón Prada Vaca Díez
PREFECTO DEL DPTO
SANTA CRUZ DE LA SIERRA

Dr. María Adell Zamora
DIRECTOR DESARROLLO SOCIAL
PREFECTURA

Dr. Raúl Hevia C.
DIRECTOR SEDES

Dr. Katsurumi Taira Nagamine
ALCALDE DE OKINAWA

Sr. Alfredo Vaca Díez
ALCALDE WARNES

Ing. Edgar Orlando Ampias
ALCALDE DE MONTERO

Ing. Freddy Rivero Villarroel
ALCALDE DE MINERO

Sr. Oscar Jorge Suarez Demikel
ALCALDE DE SAAVEDRA

Dra. Gina Méndez
ALCALDE DE STA CRUZ DE LA SIERRA

ACTIVIDADES Y PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

Participantes	Actividades	Responsable	Cronograma	Financiamiento
1.- PREFECTURA Servicio Departamental de Salud	1.- Dotación de ambiente físico para el Proyecto JICA en edificio Prefectural	Administración SEDES	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural
	2.- Asignación de un coordinador del proyecto, administrador, Secretaria, Chofer y otros	Prefecto	Agosto 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural
	3.- Asignación de fondos para cubrir costos de servicios básicos de las oficinas del proyecto y administrativos	Dirección SEDES	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural
	4.-Asignación de presupuesto para cubrir los gastos corrientes y de operación necesaria para la ejecución del proyecto	Prefecto Director SEDES	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural
	5.- Reuniones de coordinación entre SEDES y Municipios que participa en el desarrollo del proyecto.	Coordinador del Proyecto	Septiemb. 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural Fondo Municipal
	6.- Reuniones del Comité de coordinación conjunta para coordinar acciones en el desarrollo del proyecto	Prefecto	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural Fondo Municipal
	7.- Dotación de Item cantidad suficiente que permita el buen cumplimiento del proyecto	Dirección SEDES Alcaldes Municipales	Octubre 2.001 a 2.006	Fondo Prefectural Fondo Municipal
	8.- Evaluación al cumplimiento del proyecto	Prefectura y JICA	2.003 a 2.006	Prefectura
2. Alcaldía Municipal Santa Cruz de la Sierra	1.-Construcción del area administrativa del Centro de mantenimiento de equipos en predio del Hospital Oncológico	Oficialia Mayor de Desarrollo Humanos	Sept. a diciembre 2001	Participación Popular
	2.-Asignación de presupuesto para gastos de instalación y operación de la oficina y mantenimiento de equipos.	Oficialia Mayor de Desarrollo Humano	Octubre 2001 al 2006	Participación Popular
	3.-Aplicación del convenio suscrito en el mes de marzo de 1999 entre SEDES y DMS sobre el SISME.	Directorio SISME	Sept. 2.001 a 2.006	Prefectura y DMS
	4.- Actualizar el funcionamiento del Directorio del SISME	SEDES-DMS	Sept. 2001	Prefectura y DMS
	5.- Aprobación del estatuto organico, reglamentos y normas del SISME en coordinación con la línea blanca	- Consejo Municipal - Consejo Dptal de Salud	Sept. 2.001 Sept. 2.001	DMS Prefectura
	6.-Asignación de recursos económicos para gastos operativos y funcionamiento del SISME	Oficialia Mayor de Desarrollo Humano	Octubre 2.001 a 2.006	DMS

ACTIVIDADES Y PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ

Participantes	Actividades	Responsable	Cronograma	Financiamiento
3. Otros Municipios (Warnes, Montero Minero, Okinawa, Saavedra)	7.-Asignación de una persona idónea para coordinador municipal de proyecto	Oficialia Mayor Administrativa -Municipios	Octubre 2.001 a 2.006	DMS Santa Cruz Otro municipios
	8.- Asignación de personal con perfil al cargo (SISME y mantenimiento de equipos)	Oficialia Mayor Administrativa	Octubre 2.001 a 2.006	Participación Popular
	9.-Asignación de presupuesto necesario Oportuno para el desarrollo de actividades en los centro de Salud de primer Nivel que sean ampliados en el Distrito II y III urbanos	Oficialia Mayor Administrativa	Octubre 2.001 a 2.006	Participación Popular
	10.- Informe de avance del Plan de redistribución de Servicio de Salud el primer nivel	DMS y SEDES	Sept.2.001	SEDES - DMS
	11.- Presentación de la propuesta para la ampliación de centros con servicios materno infantil en los Distritos II y III Urbanos	DMS y SEDES	Octubre 2.001	Participación Popular
	1.- Preparación de espacio físico para oficina del proyecto en los centros de Salud Municipal	Alcalde	Octubre 2001 al 2006	Participación Popular
	2.- Asignación de presupuesto necesario, suficiente y oportuno para gastos de mantenimiento y control de equipos médicos	Alcalde	Octubre 2001 al 2006	Participación Popular
	3.-Asignación de presupuesto necesario, suficiente y oportuno para gasto de comunicación transporte, oficinas y otro relacionados con el SISME.	Alcalde	Octubre 2001 al 2.006	Participación Popular
	4.- Asignación de presupuesto pago de servicio básicos, dotación de mueble y equipos de secretaria para ejecución del proyecto	Alcalde	Octubre 2.001 al 2.006	Participación Popular
	5.-Asignación de un responsable para participar de las reuniones de coordinación con gastos operativos	Alcalde	Octubre 2.001 al 2.006	Participación Popular
	6.- Contratación de personal con perfil al cargo (SISME y mantenimiento de equipos)	Alcalde	Octubre 2.001 al 2.006	Participación Popular