

パラグアイ共和国
南部看護・助産継続教育強化プロジェクト
中間評価報告書

平成 16 年 10 月
(2004 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人間
JR
04-28

パラグアイ共和国
南部看護・助産継続教育強化プロジェクト
中間評価報告書

平成 16 年 10 月
(2004 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

序 文

パラグアイ共和国南部看護・助産継続教育強化プロジェクトは、同国において南部地域が保健医療サービスの整備で立ち遅れている状況を改善するため、同地域での看護師・助産師の人材育成を目的として、2001年2月20日から2006年2月19日までの5年間の予定で、技術協力プロジェクトとして実施されています。

プロジェクト開始後、2002年5月及び2004年4月に本邦から運営指導調査団が派遣されたことを踏まえ、2004年9月にこれまでの進捗と成果を確認及び評価し、必要に応じてプロジェクトの軌道修正を行うことを目的として、中間評価調査を実施しました。本報告書はその評価調査結果を取りまとめたものです。

ここに、本調査にあたりご協力を賜りました関係各位に対して深甚なる謝意を表しますとともに、今後のプロジェクトの実施・運営にあたり、関係各位の更なるご協力をお願いする次第です。

2004年10月

独立行政法人国際協力機構

理事 松岡 和久

地圖



評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：パラグアイ共和国	案件名：パラグアイ南部看護・助産継続教育強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：人間開発部	
協力期間	2001年2月20日 ～2006年2月19日
	先方関係機関：厚生省 日本側協力機関：厚生労働省、国立国際医療センター、 聖マリア病院、天使大学
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>パラグアイ国政府は、社会福祉厚生省を中心として、全ての国民が高品質かつ平等な保健医療サービスを受けられる社会を目指して保健医療政策の改革を行っているが、その中でもパラグアイ国南部3県（ニエンブク、ミシオネス、イタプア）は、農村人口の割合が高く、人口が散在しているため医療改革の遅れが顕著となっている。パラグアイ国政府は、南部3県における保健医療サービス増進の鍵は、看護ならびに産科分野の人材育成であるとの認識を持ちつつも、前述の人口状況に加え、既存の研修システムを絡めた人材育成制度見直しが複雑なものであるため、同分野における効果的なアプローチの策定と実施に係る協力を日本政府に要請してきた。</p> <p>同要請に基づき2001年2月にプロジェクトが開始され、2002年5月末に派遣した運営指導調査団による現地協議において、プロジェクト対象地域の変更に関する合意が得られ、南部2県（ニエンブク、ミシオネス両県）を中心とした活動を展開することとなった。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標：パラグアイ国南部（ニエンブク県、ミシオネス県）の母子保健医療サービスが強化され、質が向上する。</p> <p>(2) プロジェクト目標：パラグアイ国南部（ニエンブク県、ミシオネス県）で母子保健サービスに関する看護および助産人材の継続教育システムが確立され機能する。</p> <p>(3) 成果：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 看護・助産人材に対する継続教育プログラムが作成・実施される。 2 看護・助産人材に対する継続教育プログラムが持続的かつ効果的に運営されるための機構が設立され、機能する。 3 看護・助産の継続教育研修のモニタリング・評価制度が確立され、実施される。 4 看護・助産の継続教育システムが持続・展開されるための環境が整えられる。 5 プロジェクトの継続的なモニタリング・評価制度が確立され、実施される。 <p>(4) 協力活動内容</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-1 県ごとに既存の継続教育プログラムを確認する。 1-2 県ごとの看護助産の既存プログラム及び現状を分析し、優先順位を付ける。 1-3 継続教育研修カリキュラムを作成する。 1-4 教材を作成する。 1-5 研修コース指導者を養成する。 1-6 継続教育研修コースを実施する。 2-1 中央レベルで委員会を設立し、運営する。 2-2 対象県で実施委員会を設立し、運営する。 	

- 2-3 プロジェクトに直接関係する人材の研修を行う。
- 3-1 看護・助産人材のデータベースを作成し、維持する。
- 3-2 継続教育研修のモニタリング制度を確立し、整える。
- 3-3 研修の評価制度を確立し、実施する。
- 3-4 評価結果に従い、継続教育研修の内容を改善する。
- 4-1 継続教育研修の内容について、厚生省の認可を得る。
- 4-2 看護・助産の継続教育の実施・維持のために関係当局の支援を取り付ける。
- 4-3 異なるレベルにおいてプロジェクト活動の広報を行う。
- 5-1 プロジェクトのモニタリング・評価を行う。

(5) 投入（評価時点）

日本側

長期専門家：10名（チーフアドバイザー、業務調整、助産、研修マネージメント等）

短期専門家：8名（看護教育、評価モニタリング等）

第三国専門家：1名（小児看護）

研修員受入：10名

機材供与：約 55,205 千円（コンピュータ機材、車輛、看護・助産演習セット等）

その他現地活動：約 45,045 千円（研修活動、施設等整備、各種調査等）

相手国側

カウンターパートの配置：厚生省本省 5 名程度及び各県レベル 8 名程度

施設：厚生省内にプロジェクトオフィス、県レベルで作業用スペース・研修スペース提供

ローカルコスト負担：施設の維持管理に係る経費、供与機材の維持管理に係る経費等

2. 評価調査団の概要

調査者	担当業務	氏名	所 属
	総括	斎藤 寛志	国際協力機構 パラグアイ事務所 所長
		武田 浩幸	国際協力機構 パラグアイ事務所 次長
		福井 康	国際協力機構 パラグアイ事務所 所員
		後藤 博文	国際協力機構 パラグアイ事務所 所員

調査期間：2004年8月26日～2004年9月2日

評価種類：中間評価

3. 評価結果の概要

3-1 評価結果の要約

(1) 妥当性

パラグアイ国の国家開発計画のうち、保健分野において本プロジェクトは「サービス領域の拡大」、「リプロダクティブヘルスの改善」、「小児保健の改善」、「保健サービスの地方分権化」の項目に対して貢献できる。また、厚生省による国家保健政策及び同政策に基づいた短期的アクションプランにおいても、プロジェクト活動との整合性が確認でき、プロジェクトは、パラグアイ国保健政策における高い優先度と整合性を有しているといえる。

(2) 有効性

プロジェクトへの投入が順調に行われた結果、PDMにおける各成果レベルでの目標達成の見込みは非常に高くなっている。

他方、現行PDMではプロジェクト目標が「継続教育システムの確立・機能」であるのに対し、設定された指標は「計画の立案能力（または機能）」を示しているに過ぎず、因果関係に不整合があることが認められた。また、県レベルでの研修活動展

開のみでは、継続教育制度の確立は困難であると考えられ、現行PDMに示されている活動を実施し、順調に成果を出したとしても、継続教育制度の確立にはつながらない可能性が非常に高い。

(3) 効率性

本プロジェクトの投入では、長期日本人専門家と現地研修活動が核になっており、必要以上の多数の短期専門家、高価な高度医療機材や大規模な施設建設などは投入されていない。技術協力プロジェクトとして適切な投入がなされており、現在プロジェクト活動において着実に各成果の発現に繋がっていることから、これら投入の効率性は高かったといえる。

(4) インパクト

プロジェクト活動が当初計画以上の順調な進捗を見せていることから、ニエンブク及びミシオネスの両県に加え、隣接県（イタプア県及びカアサパ県）のプロジェクト活動への参画がパラグアイ国厚生省から要請されている。これにより、本プロジェクトによる直接受益者（看護職・助産職）は、386名から829名へ増加し、間接受益者（地域住民）は、180,371名から783,022名（パラグアイ国人口の約15%に相当）へ増加が見込まれる。

しかしパラグアイ国において、基礎教育と継続教育の境界線となる、資格・登録のための全国レベルの検定制度が存在しないことは、看護・助産職に関する各種養成機関（大学など）で提供される教育の質の低下をきたす要因となっている。このことは、現職看護・助産人材への継続教育の効率及び効果を低減させ、上位目標達成のための阻害要因となり得る。

(5) 自立発展性

本プロジェクトでは、「継続教育システムの確立・機能」のため、対象地域における看護・助産人材の育成を目的とした研修プログラムの実施に重点を置いた協力を行ってきた。

しかしパラグアイ国においては、看護・助産人材のための継続教育が制度化されていないことから、今後の自立発展性確保のためには、上記への取り組みが不可欠である（現行のプロジェクト活動には含まれていない）。

3-2 効果発現に貢献した要因

(1) 計画内容に関すること

パラグアイ国の国家開発目標と高い整合性を有したプロジェクトであり、協力対象地域がパラグアイ国内でも保健分野の立ち遅れた地域であったことから、厚生省及び各県より積極的な協力を得ることが可能となった。

(2) 実施プロセスに関すること

2003年以降日本人専門家チームの拡充と、パラグアイ国側からの積極的な人材拠出により、安定したプロジェクト運営体制が維持され、積極的なプロジェクト活動が可能となった。また上記体制の下、看護・助産研修が当初計画を上回る速度で進捗を見せたことで、現場のカウンターパートたちの意欲が高まった。

3-3 問題点及び問題を惹き起こした要因

(1) 計画内容に関すること

3-1(2)有効性の検証部分で記述したとおり、現行PDMにおいては、指標を満たした状況が、プロジェクト目標が達成された状況となるように設定されておらず、

プロジェクト・デザインに不整合がある。

(2) 実施プロセスに関すること

プロジェクト初年度及び2年目においては、日本側・パラグアイ国側双方において人事交代がある等、プロジェクト運営における不安定要素があり、具体的な活動の開始までに至らず、主に準備活動を行っていた。

3-4 結 論

現在、プロジェクトはPDMに基づいた活動を順調に行っており、当初期待された成果についても、ほぼその目標（指標）を達成しつつある。

ただし、プロジェクト目標「継続教育システムの確立・機能」を達成するためには、現在のPDMの不整合を修正するため、各成果とプロジェクト目標の因果関係を再検証すると共に、プロジェクト目標の指標の再設定を行う必要がある。

3-5 提 言

(1) プロジェクト・デザインに下記の「成果（及びそれに伴う諸活動）」を追加する。

①「看護・助産職者に対する検定制導入のための協力」

活動：厚生省との協力のもと、新卒看護・助産職に対する検定内容作成、合格者の登録システム作成を行い、検定制の枠組みを提示する。

②「看護・助産職者に対する継続教育の制度化のための協力」

活動：厚生省との協力のもと、継続教育カリキュラムの作成、研修プログラム、教材、評価モニタリング等一連の継続教育制度のコンテンツを作成する。

(2) パラグアイ国政府から提出された協力対象地域拡大の要望に鑑み、現在のプロジェクト対象2県にイタプア県、カアサバ県を加え、同地域での研修実施を通じて、プロジェクト効果の定着と普及・拡大を行う。プロジェクトの効率性の観点から、これまでの2県での研修実施を通じて確立した実施体制、教材、方法を用いることで追加2県の実施コストを軽減する。また、これまでの2県については、パラグアイ国側の拠出（人的拠出含む）を増やすことで、プロジェクト終了後の自立発展を目指すと共に、対象地域の追加に伴う日本側投入の過大な負担増を回避する。

(3) 上位目標「サービスのケアの質の向上」を「サービスの向上」と平易な表現に変更する。また、上位目標はプロジェクト終了後3～5年時点を想定していることから、2011年時点での目標に修正する。

目 次

序 文

地 図

評価調査結果要約表

第1章 中間評価調査の概要	1
1-1 中間評価実施の経緯と目的	1
1-2 評価者の構成	1
1-3 調査期間	1
1-4 主要面談者	2
1-5 評価項目・評価方法	3
第2章 プロジェクトの実績と現状	5
2-1 実施プロセスの検証	5
2-2 投入実績	5
2-3 活動実績及び成果達成状況	7
2-4 プロジェクト実施体制	9
2-5 技術移転状況	9
第3章 評価結果	10
3-1 評価結果の総括	10
3-2 評価5項目による分析	10
第4章 提言及び今後の計画	13
4-1 プロジェクト・デザインの修正	13
付属資料	
1. ミニッツ（合同評価レポートを添付）	17
2. 日本側投入実績	61
3. プロジェクト・デザイン・マトリックス（修正後）	68
4. 運営指導調査団報告書	70

第1章 中間評価調査の概要

1-1 中間評価実施の経緯と目的

パラグアイ国政府は、社会福祉厚生省を中心として、全ての国民が高品質かつ平等な保健医療サービスを受けられる社会を目指して保健医療政策の改革を行っている。しかし、その中でもパラグアイ国南部3県（ニェンブク、ミシオネス、イタプア）は、農村人口の割合が高く、人口が散在しているため医療改革の遅れが顕著となっている。パラグアイ国政府は、南部3県における保健医療サービス増進の鍵は、看護ならびに産科分野の人材育成であるとの認識を持ちつつも、前述の人口状況に加え、既存の研修システムを絡めた人材育成制度見直しが複雑なものであるため、同分野における効果的なアプローチの策定と実施に係る協力を日本政府に要請してきた。

同要請に基づき、2001年2月にプロジェクトが開始され、その後2002年5月末に派遣した運営指導調査団による現地協議において、プロジェクト対象地域の変更に関する合意が得られ、南部2県（ニェンブク、ミシオネス両県）を中心とした活動を展開することとなった。2003年度以降は、プロジェクト活動は順調な進捗を見せ、南部地域での研修活動を活発に実施する一方で、中央レベルで厚生省を中心とした関係機関による継続教育システム確立のための各種活動を実施した。

2004年4月に再度の運営指導調査団が派遣され、プロジェクトの順調な進捗に鑑み、全国レベルでの継続教育システム確立に向けた仕組み作りに向けたプロジェクト活動の拡大（対象地域の拡大、アスンシオン市での看護・助産継続教育センターの建設、看護・助産職者全国検定制度の創設）が提言された。

上記調査団の結果を踏まえ、これまでのプロジェクト活動の進捗と成果を確認し、今後の活動方針について関係者間の合意を得ることを目的として、中間評価を実施した。

1-2 評価者の構成

斎藤 寛志	JICA パラグアイ事務所	所長
武田 浩幸	JICA パラグアイ事務所	次長（業務担当）
福井 康	JICA パラグアイ事務所	所員（業務班長）
後藤 博文	JICA パラグアイ事務所	所員

1-3 調査期間

2004年8月26日～2004年9月2日

1-4 主要面談者

(1) パラグアイ国側関係者

A) 厚生省

Dra. Wilma Basualdo (副大臣)

Dr. Silvio Ortega (病院総局長)

Dr. Cesar Cabral (人事総局長)

Lic. Blanca Mancuello (看護課長)

Lic. Dominga Riquelme (助産課長)

B) プロジェクトチーム

Dra. Maria Elsa Paredes de Battaglia (プロジェクトマネージャー)

Dra. Carmen Wilberger de Miranda (教育学アドバイザー)

Lic. Maria del Carmen Cardozo (テクニカル・カウンターパート)

Lic. Galadis Galeano (テクニカル・カウンターパート)

Lic. Mary Petrona (テクニカル・カウンターパート)

C) ニェンブク県

Dr. Reinaldo Franco (ニェンブク県衛生局長)

Lic. Hugo Gonzalez (プロジェクトコーディネーター／ファシリテーター)

Lic. Osmar Rolon Marin (ファシリテーター)

Lic. Milciades Cañiza (ファシリテーター)

Lic. Mirta Baez (ファシリテーター)

Lic. Mirta Ayala (ファシリテーター)

Lic. Ignacia Cubilla (ファシリテーター)

Lic. Max Derlis Candia (ファシリテーター)

D) ミシオネス県

Dr. Francisco Ozuna (ミシオネス県衛生局長)

Lic. Dorila Bravo (プロジェクトコーディネーター／ファシリテーター)

Lic. Blanca Sanchez (ファシリテーター)

Lic. Lucina Roman (ファシリテーター)

Lic. Rosa Ayala (ファシリテーター)

Lic. Veronica Coronel (ファシリテーター)

Educ. Graciela de Gonzalez (ファシリテーター)

(2) 日本側関係者

A) 在日本国大使館

高橋 利弘 (大使)

島田 嘉幸 (二等書記官 (経済協力・技術協力班))

B) 日本人専門家

小川 正子 (チーフアドバイザー)

水野 定敏 (業務調整)

鈴木 由紀子 (助産学)

宮崎 朋子 (公衆衛生/乳幼児発達)

村上 友美子 (ヘルスプロモーション)

三上 雅弘 (研修サイクルマネジメント)

長田 博身 (評価モニタリング)

1-5 評価項目・評価方法

評価は、JICA パラグアイ事務所、日本人専門家及びパラグアイ人カウンターパートによる合同評価とした。

評価実施時点 (2004 年 9 月) でのプロジェクトの実績把握及び実施プロセスの検証に重点を置き、データ・情報収集手段としては、プロジェクト報告書等の既存資料、前述運営指導調査団の調査結果を活用した。

また、上記調査に加え、以下の 5 つの評価視点から現在のプロジェクトの位置付けと将来予測について検討を行った。有効性、インパクト、自立発展性については、2004 年 4 月に本邦から派遣された運営指導調査団 (中野博行団長) の提言を踏まえ、現時点で予測されるプロジェクト成果とプロジェクト目標の不整合について検証を行い、現行プロジェクト・デザインの修正を視野に入れた評価とした。

(1) 妥当性

プロジェクト目標及び上位目標がパラグアイ国の開発政策、受益者ニーズに合致しているか審査する。

(2) 有効性 (予測)

評価時点でのプロジェクトの投入実績、成果により、どの程度プロジェクト目標が達成されたのか、あるいは達成が見込まれるのかという視点に立脚する。また、プロジェクト目標達成の阻害要因についても検証する。

(3) 効率性

プロジェクト活動および投入の質、量、タイミング等の観点から、成果が達成されるかを審査する。また、達成された成果が投入コストに見合っているか、より安価な投入がなかったか、もしくはより高い成果達成度の実現が出来なかったかを検討する。

(4) インパクト（予測）

プロジェクト実施の結果、パラグアイ国社会に起こる影響や変化を評価する。特に上位目標の達成見込みを検討する。

(5) 自立発展性（見込み）

協力終了後、プロジェクトの便益が持続する見込みについて、政策、組織運営・財政、技術、社会・文化・環境といった観点から検討する。

第2章 プロジェクトの実績と現状

2-1 実施プロセスの検証

プロジェクトは、開始後1年目～2年目の時期に、パラグアイ国側、日本側双方における人事交代などもあり、実施体制に関し不安定な状況にあった。そのような中、プロジェクトは継続教育実施委員会の立ち上げや対象県のベースラインサーベイなど、中央及び県レベルでの準備活動を行ってきた。

しかし、2003年に日本側専門家チームの拡充とパラグアイ国側人材との協力により、実施体制が堅固になったことで、積極的なプロジェクト活動が開始されるに至った。プロジェクトチームに属する専門家はいずれも高いコミュニケーション能力と協力経験を有し、それらをチーム内で共有することで一丸となった活動が営めるようになった。

プロジェクトは、パラグアイ国の保健医療サービスの核となる看護・助産人材の強化に資するものとして、厚生省の強い支援を受けながらその活動を展開している。また、活動対象県である、ニェンブク県、ミシオネス県からも積極的な人的拠出を受けながら、当初予定を上回る速度でその実施を行っている。現地支援体制についても、パラグアイ国厚生省やその他関係機関（国立公衆衛生院、国立大学看護学部、看護師協会など）、日本国大使館とJICA事務所が全面的に支援を行っており、プロジェクトを取り囲む環境も比較的良好である。

プロジェクトの投入はこれまでほぼ計画通りに行われており、活動進捗の結果、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）中の成果（アウトプット）についても下記のとおり早期の達成が見込まれている。

2-2 投入実績

2001年2月のプロジェクト開始から2004年8月末時点で、プロジェクト活動に対して日本側、パラグアイ国側より以下のような投入が行われた。

(1) 日本側投入

- 専門家派遣

長期専門家延べ10名（198MM）、短期専門家延べ7名（9MM）、第三国専門家1名（9MM）が派遣された。

- 機材供与

総額55,205千円の機材が供与された。

- カウンターパート研修

パラグアイ人カウンターパートを看護管理（3名）、看護・助産継続教育（3名）、助産教育

(4名)の計10名受け入れた。

●その他現地活動

現地活動費として、45,045千円が投入された。

	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度 (~8月末)	合計
長期専門家 (人数/人月)	1人/1MM	4人/ 47MM	4人/ 46MM	6人/ 56MM	6人/ 48MM	10人/ 198MM
短期専門家 (人数/人月)	0	2人/3MM	4人/5MM	1人/1MM	0	7人/9MM
第三国専門家 (人数/人月)	0	0	1人/9MM	0	0	1人/9MM
C/P研修(人数)	0	0	6	4	0	10
機材供与(千円)	12,107	11,169	2,972	28,957	0	56,205
現地活動(千円)	1,801	4,520	7,856	22,290	8,578	45,045

(2) パラグアイ国側投入

●カウンターパートの配置

下表のとおり。なお、人件費総額はGs.414,150,000(約7,041千円)

事務所	厚生省職員	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度
アスンシオン 事務所 (厚生省)	C/P	1名	3名	7名	5名	5名
	秘書		3名	4名	3名	3名
	運転手		2名	2名	2名	2名
ミシオネス県	コーディネーター		1名	1名	1名	1名
	ファシリテーター			6名	7名	7名
ニェンブク県	コーディネーター		1名	1名	1名	1名
	ファシリテーター			6名	8名	7名

●施設提供

厚生省内にプロジェクトオフィス提供、県レベルで作業用スペース及び研修スペースを提供。

● その他ローカルコスト

光熱費：Gs.32,250,000（約 549 千円）

車両保険（2 台分）：Gs.80,000,000（約 1,360 千円）

2-3 活動実績及び成果達成状況

(1) 成果 1（継続教育研修プログラムの作成・実施）：

PDM の成果指標に照らし合わせた場合、未実施の指標 1-5（受講者へのフォローアップ評価試験の合格率）を除いた残る 4 つの目標値に関して、ほぼ完了している。指標別の活動実績は以下のとおり。

	指 標	活動状況
1-1	継続教育研修項目の計画案に対する実際の作成率（100%）	・中央の C/P 及びミシオネス県・ニェンブク県のファシリテーターと協力して継続教育研修「乳幼児健診」、「リプロダクティブヘルス」の 2 項目について研修計画を作成済み。
1-2	実施された継続教育研修項目の計画案に対する率（90%）	・ニェンブク・ミシオネス両県におけるファシリテーター研修（「乳幼児健診」、「リプロダクティブヘルス」）が終了している。 ・ファシリテーターから 2 県の看護・助産職者に対する「乳幼児健診」の研修は終了（「リプロダクティブヘルス」研修については、教材到着待ち）。 ・リプロダクティブヘルス研修については、本邦調達機材の到着待ちであるが、機材到着次第、同研修の実施がなされることから、2004 年度中に当初目標の達成が見込まれる。
1-3	継続教育研修対象者中の研修を受けた看護・助産人材の割合（95%）	・研修対象者を「看護・助産職者で基礎教育を受けており、現在も患者に対するケアを実施している者」とすると、「乳幼児健診」の研修受講率は 2 県を平均して 95.5%となる。
1-4	継続教育研修を受講した看護・助産人材のいる施設の割合（95%）	・2 県に設置されている全医療施設（2 県立病院・2 地区病院・10 保健センター・76 保健ポスト）において、上記研修を受けた看護・助産職者が最低 1 名は勤務している。
1-5	研修受講者のうち継続教育研修最終的な評価における合格者の率（90%）	・未実施のため、測定されていない。

(2) 成果2 (継続教育研修プログラムの持続的運営組織作り) :

指標別の活動実績は以下のとおり。

	指 標	活動状況
2-1	中央レベルの委員会開催計画に対する実際の開催率 (100%)	<ul style="list-style-type: none"> ・継続教育実施委員会 (厚生福祉省看護課・助産課、国立公衆衛生院、国立大学看護学部にプロジェクトメンバーで構成) を、8回開催 (2001年5月16日～2002年3月)。 ・上記委員会は役割毎に3つに分割され (継続教育検定委員会、継続教育カリキュラム作成委員会、継続教育実施・評価委員会)、中央・地方の関係機関・関係者を広く巻き込んだ、より活発な活動を推進している。
2-2	県レベルの委員会の開催計画に対する実際の開催率 (100%)	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の3委員会に、地方の関係者も参加している。

(3) 成果3 (継続教育のモニタリング・評価制度の確立) :

4指標のうち、2指標について達成されている。指標別の活動実績は以下のとおり。

	指 標	活動状況
3-1	モニタリングの実施された研修の割合 (90%)	<ul style="list-style-type: none"> ・受講技術評価用紙を作成。 ・「乳幼児健診」研修受講者に対し、ファシリテーターを中心にC/Pおよび専門家がグループとなり、受講者のいる各医療施設を訪問しモニタリングを実施している (2県の実施率は平均で71.0%)。
3-2	評価の実施された研修の割合 (95%)	<ul style="list-style-type: none"> ・「リプロダクティブヘルス」研修自体が未実施のため、「乳幼児健診」研修受講者に対してのみ、モニタリングを実施。
3-3	改定の必要があると判断された項目のうち、実際に改定された項目の割合 (100%)	<ul style="list-style-type: none"> ・県による研修中及び終了後のモニタリングの結果等より、改善の必要があると考えられた研修項目については、研修教材・マニュアル改訂版作成時に、100%改定された。
3-4	看護・助産人材のデータベースのアップデート数 (100%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ミシオネス県及びニェンブク県の看護・助産職者のデータベースは100%作成され、モニタリング等に活用されている。

(3) 成果4（継続教育研修プログラムの持続的環境整備）：

3つの指標のうち、2指標について達成されている。指標別の活動実績は以下のとおり。

	指 標	活動状況
4-1	厚生省によって認可を得た継続教育研修カリキュラムの割合（100%）	・プロジェクトで作成した「乳幼児健診」及び「リプロダクティブヘルス」の研修プログラムはいずれも厚生省認可を取得済み。
4-2	計画に対しC/Pに実際に支払われた人件費（給与、加給、超勤、出張費等）の割合（80%）	・測定していない。 ・C/Pに支払われる人件費については、目標を達成するためプロジェクト活動として何らかの行動を起こすといった類のものではない。また、超過勤務手当等については、C/Pへプロジェクト活動への動機付けの問題でもあるが、現在、3名のC/P共毎日平均2時間の超勤を手当てなしで専門家と働いている。
4-3	本邦研修を計画されたカウンターパートの人数と執行率（100%）	・計画された10名についての受入が予定通り実施された。

2-4 プロジェクト実施体制

プロジェクトは、パラグアイ国の保健医療サービスの核となる看護・助産人材の強化に資するものとして、厚生省の強い支援を受けながらその活動を展開している。また、活動対象県である、ニェンブク県、ミシオネス県からも積極的な人的拠出を受けながら、当初予定を上回る速度でその実施を行っている。

現地支援体制についても、パラグアイ国厚生省やその他関係機関（国立公衆衛生院、国立大学看護学部、看護師協会など）、日本国大使館とJICA事務所が全面的に支援を行っており、プロジェクトを取り囲む環境も比較的良好である。

2-5 技術移転状況

2-3(1)及び2-3(4)からも分かるように、看護・助産職者を対象とした研修については、各県において複数名のファシリテーターを養成し、彼らが看護師・助産師へ研修を実施している。既にファシリテーター要請研修は完了しており、看護師・助産師への研修を、日本人専門家の指導を受けつつ実施している状況であり、技術移転は順調に進んでいるものと判断する。

また、研修受講者へのモニタリング・評価についても、ファシリテーターが中心となって活動している。

第3章 評価結果

3-1 評価結果の総括

第2章で確認したとおり、プロジェクト活動は、計画を上回る速度で順調な進捗を見せ、成果を挙げている。他方、以下に記載されているように、プロジェクト目標を達成するためのデザインの不整合が指摘されていることから、最終的にプロジェクト目標を達成するため、プロジェクト・デザインを修正する必要がある。

3-2 評価5項目による分析

(1) 妥当性

現ニカノール政権の発表した国家開発計画 (Programa de Gobierno) では、保健分野に関し、「サービス領域の拡大」、「リプロダクティブヘルスの改善」、「家族計画の拡大」、「小児保健の改善」、「保健サービスの地方分権化」、「予算の効率的な使用」を開発の柱としている。本プロジェクトはこれら柱のうち、「サービス領域の拡大」、「リプロダクティブヘルスの改善」、「小児保健の改善」、「保健サービスの地方分権化」に資することから、開発計画との整合性が高いといえる。また、厚生省による国家保健政策 (Politica Nacional de Salud) では、11個の個別目標を設定しているが、そのうち、「母子の罹患率及び死亡率の減少」(第1目標)、「辺境地域における保健医療サービスの強化」(第2目標)、「保健サービスの向上」(第8目標)について、プロジェクトとの整合性が確認できる。加えて、同政策中の「短期的アクションプラン」の中で、「全てのレベルの保健人材に対する継続的研修の強化」、「人材開発に向けた知識や技術の習得・形成過程及び継続教育の戦略的計画を策定する」、「全てのレベルの村落地域のプロモーター、産婆、補助看護師、助産師や医師に対する統合的な(専門性)形成・研修プログラムの実施を強化する」の3つについて、プロジェクト活動との整合性が確認できる。これらのことから、プロジェクトは、パラグアイ国保健政策における高い優先度と整合性を有しているといえる。

(2) 有効性(予測)

● プロジェクト目標の達成予測

プロジェクトへの投入が順調に行われた結果、各成果レベルにおける目標達成の見込みは非常に高くなっている。一方で、現行PDMにおけるプロジェクト目標「パラグアイ国南部(ニエンブク、ミシオネス)で看護及び助産人材の母子保健サービスに関する継続教育システムが確立され機能する」については、同指標「中央レベルで継続教育研修年間計画の立案率」並びに「県レベルで継続教育研修年間計画の立案率」が示す目標達成の状況が即ち「システム

の確立・機能」となっていない点にデザインの不整合があることが確認された。両指標が示す状況はあくまで「計画の立案能力（または機能）」を示しているに過ぎず、「システム」即ち「持続的实施を可能にする制度」とした場合、指標を適切に見直し・設定することが必要となる。よって、現時点ではプロジェクト目標の達成については未知数であり、まずは各成果とプロジェクト目標の因果関係を再検証すると共に、プロジェクト目標の指標の再設定を行うべきである。

- 因果関係（成果はプロジェクト目標を達成するために十分であるか）

前述したように、プロジェクト目標としている「システムの確立・機能」を「持続的实施を可能にする制度の確立・機能」と捉えた場合、本プロジェクトで採用されているアプローチの有効性（成果—プロジェクト目標）に関し、根本的な不整合が指摘できる。それは、「県レベルでの研修活動展開のみでは、継続教育制度の確立は困難」ということである。一般的に、米国やメキシコのような連邦州制度またはそれら連邦州制度に匹敵する程の行政の地方分権化が果たされていない限り、継続教育制度を確立する権限は県には与えられないことがない。現時点で、パラグアイ国はいずれにも当てはまらないことから、現行PDMに示されている活動を実施し、順調に成果を出したとしても、継続教育制度の確立にはつながらない可能性が非常に高い。

(3) 効率性

第2章2-2 投入実績及び付属資料2(5)「成果品一覧」により、各種投入はタイミングよく実施され、また効果的に活用されているものと判断される。投入に関するプロジェクトの特徴としては、長期日本人専門家と現地研修活動が核になっており、必要以上の多数の短期専門家、高価な高度医療機材や大規模な施設建設などは投入されておらず、技術協力プロジェクトとして適切な投入がなされてきた。これまでの実績検証からもわかるように、現在プロジェクト活動が着実に各成果の発現に繋がっていることから、これら投入の効率性は高かったといえる。

(4) インパクト（予測）

プロジェクトが目指す上位目標は「看護・助産人材によって提供されるケアの質の向上」である。現時点で、基礎教育と継続教育の境界線となる、資格・登録のための全国レベルの検定制度が存在しないことは、看護・助産職に関する各種養成機関（大学など）で提供される教育の質の低下をきたす要因となっている。同時に、検定制度の導入による質の担保がなされない限り、現職看護・助産人材への継続教育の効率及び効果が低減し、プロジェクトの効果として上位目標を位置づけた場合の阻害要因となりうる。

なお、本プロジェクトは南部2県（ミシオネス県及びニエンブク県）の看護・助産人材を直接受益者に、地域住民を間接受益者（最終受益者）と位置づけているが、2県での活動が当初計画以上の順調な進捗を見せていることから、両県に加え、南部地域に属する隣接県（イタプア県及びカアサパ県）のプロジェクト活動への参画が厚生省から要請されている。特に、イタプア県は、プロジェクト開始時に活動対象地域とされていながらも、その後の活動遅滞により一時的に対象地域から外されていた経緯があるため、状況の好転を機会に、厚生省及び県からの復帰要望が寄せられている。イタプア県、カアサパ県への研修プログラムは既にミシオネス県、ニエンブク県での研修で採用した実施体制、教材、方法を用いることで、時間と費用両面での効率性を高められるため、残る協力期間内でのプロジェクト成果の普及・拡大に繋がる。これにより、直接受益者（看護職・助産職）は、「386名（ニエンブク、ミシオネス）」から「829名（386名＋カアサパ200名、イタプア243名）」へ増加し、間接受益者（地域住民）は、「180,371名（ニエンブク、ミシオネス）」から「783,022名（180,371名＋カアサパ139,241名、イタプア463,410名＝パラグアイ人口の約15%に相当）」へ増加が見込まれる。

(5) 自立発展性（見込み）

パラグアイ国内の看護・助産人材の持続的な能力開発を妨げている大きな要因は次の3つである。

- a) 養成過程における基礎教育のレベルが標準化されていない。
- b) 継続教育が制度化されていない。
- c) 卒後研修の機会が体系的に提供されていない（卒後研修の機会がない）。

この3要因のうち、a) は基礎教育分野の、b) と c) は継続教育分野の問題と位置づけることができる。プロジェクトは、上記 c) を解決する手段として、対象地域における看護・助産人材の育成を目的とした研修プログラムの実施に重点を置いた協力を行ってきた。一方、プロジェクト目標の「継続教育システムが確立され、機能する」が達成され且つ継続される（自立発展性を確保する）ためには、上記 b) への取り組みが不可欠であるが、現行のプロジェクト活動には含まれていない（「3－2（2）有効性」の記載も参照のこと）。

第4章 提言及び今後の計画

4-1 プロジェクト・デザインの修正

評価結果として、プロジェクトは効率的な実施運営が行われており、成果毎の達成度は高いといえる。ただし、プロジェクト目標並びに上位目標の達成を目指すためには、「有効性」、「インパクト」及び「自立発展性」を高めるため、以下の計画修正を行う必要がある。

(1) 成果

プロジェクトはPDMに基づいた活動を順調に行っており、当初期待された成果についても、ほぼその目標（指標）を達成しつつある。しかし、現行PDMにおけるプロジェクト成果（及びそれに伴う諸活動）が「南部地域での継続教育研修プログラムの実施～モニタリング～評価」とどまる限りは、第3章3-2(2)「有効性（予測）」及び(5)「自立発展性（見込み）」で述べた理由から、プロジェクト目標の達成（継続教育システムの確立・機能）や期待される成果の獲得と定着（自立発展性の確保）が確実とならないことから、それらを確実とするためには、プロジェクト・デザインに下記の「成果（及びそれに伴う諸活動）」を追加する必要がある。

a) 追加されるべき成果1：

看護・助産職者に対する検定制度導入のための協力（活動：厚生省との協力のもと、新卒看護・助産職に対する検定内容作成、合格者の登録システム作成を行い、検定制度の枠組みを提示する）

b) 追加されるべき成果2：

看護・助産職者に対する継続教育の制度化のための協力（活動：厚生省との協力のもと、継続教育カリキュラムの作成、研修プログラム、教材、評価モニタリング等一連の継続教育制度のコンテンツを作成する）

また、これに伴い、現行PDMにおける成果1、2、4はいずれも活動地域における継続教育研修の適用モデルの確立・実施の活動プロセスとして整理可能であることから、これらは、1つの「成果」として統合することが妥当と判断される。

(2) プロジェクト目標及び対象地域

第3章 3-2(4)「インパクト（予測）」に記載したとおり、イタプア県、カアサパ県を加えた4県での研修実施を通じて、プロジェクト効果の定着と普及・拡大を行う。ただし、プロジェクトの効率性の観点から、これまでの2県での研修実施を通じて確立した実施体制、教材、方法を用いることで追加2県の実施コストを軽減する。また、これまでの2県については、パラグアイ国側の拠出（人的拠出含む）を増やすことで、プロジェクト終了後の自立発展を目

指すと共に、対象地域の追加に伴う日本側投入の過大な負担増を回避する。

(3) 上位目標

「サービスのケアの質の向上」を「サービスの向上」と平易な表現に変更する。また、上位目標はプロジェクト終了後3～5年時点を想定していることから、2011年時点での目標に修正する。

付 属 資 料

1. ミニッツ（合同評価レポートを添付）
2. 日本側投入実績
3. プロジェクト・デザイン・マトリックス（修正後）
4. 運営指導調査団報告書

1. ミニッツ（合同評価レポートを添付）

Minuta de Discusión entre la Agencia de Cooperación Internacional del Japón y las Autoridades del Gobierno de la Rca. del Paraguay referente a la cooperación técnica destinada al Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la Rca. del Paraguay

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (llámese en adelante “JICA”) y las Autoridades del Gobierno del Paraguay ha realizado la evaluación intermedia de la cooperación técnica destinada al “Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la Rca. del Paraguay” actualmente en ejecución. La JICA ha mantenido una serie de discusiones e intercambio de opiniones con las autoridades de la parte paraguaya (llámese en adelante “parte paraguaya”) respecto a las medidas a ser tomadas por ambos gobiernos a fin de lograr la implementación fluida del presente Proyecto.

Como resultado de dicha discusión, la JICA y la parte paraguaya (llámese en adelante “ambas partes”) han confirmado la pertinencia y necesidad de los aspectos mencionados en el documento adjunto acordando efectuar la debida propuesta a los gobiernos de ambos países.

Asunción, 10 de Setiembre de 2004



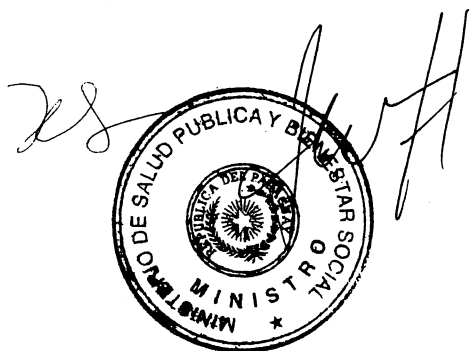
Hiroshi Saito
Representante Residente
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Gobierno de Japón




Julio César Velázquez
Ministro
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Rca. del Paraguay

Documento adjunto

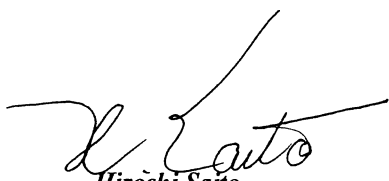
1. El Comité de Evaluación Conjunta creado por la JICA y el gobierno de Paraguay ha presentado el Informe de Evaluación Intermedia al Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto.
2. Recibido dicho Informe, el Comité de Coordinación Conjunta ha verificado los resultados de la evaluación detallados en el mismo Informe los cuales aportarían al desarrollo favorable del Proyecto y el logro de sus metas en el tiempo restante de su duración. El Comité de Coordinación Conjunta ha aprobado el nuevo PDM versión 3 descrito en el Anexo 4 del Informe de Evaluación.
3. También se ha confirmado la pronta creación de un sistema de ejecución que incluye la dotación de contrapartes por parte del lado paraguayo en los dos (2) departamentos (Itapúa y Caazapá) incluidos como área de influencia del Proyecto en respuesta a la fuerte petición del lado paraguayo para el desarrollo favorable del Proyecto sobre la base del nuevo PDM. Además, en cuanto a los departamentos (Ñeembucu y Misiones) se propone la realización aún más eficiente y eficaz de los cursos de capacitación con miras a lograr la sostenibilidad del Proyecto al tiempo de analizar adecuados aportes por parte del MSPyBS y las gobernaciones con el fin de reducir el costo de ejecución correspondiente al lado japonés.
4. Paralelamente a la ampliación de las actividades del Proyecto, se ha confirmado la necesidad de construir un nuevo Centro de Capacitación para la Educación Permanente en Asunción como punto de apoyo de una eficiente y eficaz ejecución de los cursos de capacitación. Dicho Centro funcionará bajo la supervisión directa del Ministro de Salud siendo responsabilidad del MSPyBS la presupuestación de los gastos y la dotación del personal para el pronto inicio de las actividades una vez inaugurado el Centro.



Informe de Evaluación Intermedia
Del Proyecto de Formación de la Educación Permanente
En Enfermería y Obstetricia en el Sur de la Rca. Del Paraguay

Japón y Rca. Del Paraguay

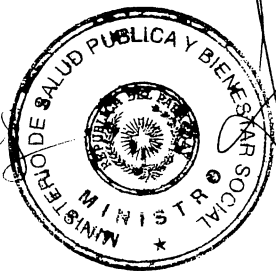
Asunción, 3 de Setiembre de 2.004



Hiroshi Saito
Representante Residente
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Gobierno del Japón



Dra. Wilma Bdsualdo
Vice Ministra
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
República del Paraguay



Índice del Informe de Evaluación

1. Introducción	1
1-1 Nombre del Proyecto	1
1-2 Período de la cooperación	1
1-3 Organismo ejecutor	1
1-4 Período de evaluación	1
1-5 Objetivo de la evaluación	1
1-6 Método de evaluación	1
2. Resultados de la evaluación	1
2-1 Verificación de los resultados	1
2-2 Verificación del proceso de ejecución	2
2-3 Pertinencia	3
2-4 Eficacia (prevista)	4
2-5 Eficiencia	4
2-6 Impacto (previsto)	5
2-7 Sostenibilidad (probabilidad)	6
3. Conclusión y propuestas (necesidad de una reorientación)	6

Documentos adjuntos

Anexo 1. Inversiones del lado japonés y paraguayo (“Envío de expertos”, “Becas en Japón”, “Cuadro de los equipos suministrados y su estado de uso”)

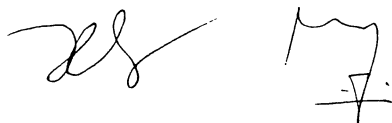
Anexo 2 PDM1 (19 de diciembre de 2000)

Anexo 3. PDM2 (5 de junio de 2002)

Anexo 4. PDM3 (PDM nuevo)

Anexo 5. Razones de la modificación del PDM

Anexo 6. Lista de Productos



1. Introducción

1-1 Nombre del Proyecto

Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la Rca. del Paraguay

1-2 Período de la cooperación

20 de febrero de 2001 a 19 de febrero de 2006

1-3 Organismo ejecutor

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón-JICA

1-4 Período de evaluación

26 de agosto a 2 de septiembre de 2004

1-5 Objetivo de la evaluación

La evaluación intermedia del Proyecto tiene como propósito verificar, en la mitad del recorrido del Proyecto, si el mismo se desarrolla favorablemente apuntando a lograr los impactos deseados, y además, formular las propuestas necesarias para alcanzar el Objetivo del Proyecto y lograr el mayor impacto posible en el tiempo restante de la cooperación.

1-6 Método de evaluación

La evaluación se realizó conforme a los siguientes criterios de evaluación establecidos por la JICA.

- (1) Verificación de los resultados
- (2) Verificación del proceso de ejecución
- (3) Pertinencia (relevante): cuestiona la legalidad y necesidad de la ejecución del Proyecto
- (4) Eficacia (effectiveness): cuestiona la eficacia del Proyecto
- (5) Eficiencia (efficiency): cuestiona la eficiencia del Proyecto
- (6) Impacto (impact): cuestiona el impacto difusivo y a largo plazo del Proyecto
- (7) Sostenibilidad (sustainability): cuestiona la sostenibilidad posterior al término de la cooperación

2. Resultados de la evaluación

2-1 Verificación de los resultados

Las inversiones del Proyecto fueron efectuadas por lo general conforme al plan (ver Anexo 1.



Inversiones del lado japonés y lado paraguayo). Además con el avance de las actividades se prevé lograr brevemente los Resultados (output) indicados en el PDM actual (PDM2) por las razones abajo mencionadas.

- (1) Resultado 1 (Elaboración y ejecución de programas de capacitación para la educación permanente): si tomamos como referencia los indicadores de los resultados del PDM, se observa que a excepción del indicador 1-5 (tasa de aprobación del examen de evaluación F/U de las participantes de los cursos), los cuatro restantes han alcanzado prácticamente el valor meta. Además dado que dicha capacitación será puesta en marcha apenas lleguen los equipos ofrecidos por el gobierno japonés (para el curso de salud reproductiva), se estima que la meta inicial será alcanzada en el transcurso del 2004.
- (2) Resultado 2 (Creación de un organismo sostenible de los programas de capacitación para la educación permanente): En cuanto a las actividades de los Comités a nivel central y departamental que se reflejan en los indicadores de los resultados, se ha creado el Comité de Educación Permanente a nivel central con miras a crear un organismo sostenible y eficaz realizándose hasta el año 2002 8 reuniones correspondientes. Posteriormente el mismo fue reestructurado en 3 Comités por funciones (“Comité de Sistema de Evaluación a Nivel Nacional de la Educación permanente”, “Comité de Elaboración de Currículo de la Educación Permanente” y “Comité de Evaluación a Nivel Nacional de la Educación Permanente”) con el fin de impulsar una tarea más pragmática, desarrollándose actualmente actividades que involucran ampliamente a las personas y organismos de la central e interior del país.
- (3) Resultado 3 (Establecimiento del sistema de monitoreo y evaluación de la educación permanente): En cuanto al monitoreo y evaluación (M&E) de los cursos finalizados, se ha realizado hasta la fecha la elaboración del “formulario de evaluación de técnicas de los participantes”, la elaboración y actualización de la base de datos (informaciones registradas) de todo los recursos humanos de enfermería y obstetricia en los 2 departamentos y el monitoreo y evaluación a través de visitas realizadas en los lugares de trabajo de los participantes (tarea terminada con un promedio de 71% de participantes en los 2 Departamentos). También en cuanto a los indicadores de los resultados, 2 de los 4 indicadores ya fueron logrados.
- (4) Resultado 4 (Reacondicionamiento sostenible del programa de capacitación para la educación permanente): Los programas de capacitación sobre “control de crecimiento y desarrollo” y “salud reproductiva” elaborados en el marco del Proyecto fueron aprobados por el MSPyBS (indicador 4-1). El envío programado de 10 becarios a Japón fue ejecutado conforme al plan (6 en el 2002 y 4 en el 2003).

2-2 Verificación del proceso de ejecución

El presente Proyecto se vio ante una situación de incertidumbre en el primer y segundo año de su



inicio en cuanto a su sistema de ejecución debido al cambio de personal en ambas partes. En este contexto el Proyecto ha venido desarrollando los preparativos a nivel central y departamental como ser la creación del Comité de Implementación de la Educación Permanente y la realización de Estudios Básicos. Posteriormente en el 2003 se logró solidificar el sistema de ejecución con la ampliación del equipo de expertos japoneses y la cooperación del personal paraguayo iniciándose de esta manera las actividades dinámicas del Proyecto. Los expertos que integran el equipo del Proyecto cuentan con elevadas capacidades comunicativas y experiencias en el ramo de la cooperación las cuales fueron compartidas dentro del equipo permitiendo el esfuerzo conjunto de los integrantes.

El Proyecto desarrolla sus actividades con el fuerte apoyo del MSPyBS dado que el mismo contribuye al fortalecimiento de los recursos humanos de enfermería y obstetricia que representa el núcleo del servicio de salud del Paraguay. El mismo se desarrolla a un ritmo que supera lo previsto inicialmente contando con el aporte humano del departamento de Ñeembucú y Misiones, zona de actividades del Proyecto. El sistema de apoyo local cuenta con el aporte del MSPyBS y otros organismos de Paraguay (INS, Facultad de Enfermería de la UNA, Asociación de Enfermeras entre otros), la Embajada del Japón y la Oficina de JICA siendo relativamente favorable el entorno que rodea al Proyecto.

2-3 Pertinencia

El Programa de Gobierno anunciado por el gobierno actual de Nicanor Duarte Frutos, establece como pilares de desarrollo del sector salud la “ampliación del servicio”, “mejoramiento de la salud reproductiva”, “ampliación de la planificación familiar”, “mejoramiento de la salud infantil”, “descentralización de los servicios de salud” y el “uso eficiente de los presupuestos”. El presente Proyecto contribuye, de entre dichos pilares mencionados, a la “ampliación del servicio”, “mejoramiento de la salud reproductiva”, “mejoramiento de la salud infantil” y la “descentralización del servicio de salud” y por lo tanto se podría decir que guarda una elevada concordancia con el Programa de Desarrollo del país. Además la Política Nacional de Salud emitido por el MSPyBS, establece 11 metas individuales de los cuales la “reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad materno-infantil” (meta 1), “fortalecimiento del servicio de salud en las zonas remotas del país” (meta 2) y el “mejoramiento del servicio de salud” (meta 8) concuerdan con el presente Proyecto. También los tres (3) ítems: “fortalecimiento de las capacitaciones sostenibles destinadas al personal de salud de todos los niveles”, “elaboración de un plan estratégico de la educación permanente y proceso de aprendizaje y formación de conocimientos y técnicas que apuntan al desarrollo humano” y “fortalecimiento de la ejecución de programas de formación y capacitación integral (profesional) destinados a los promotores, parteras, enfermeras asistentes y médicos de todos los niveles” que se describen dentro del “Plan de acción a corto plazo” de la Política mencionada, resultan coherentes con las actividades del Proyecto. Por lo mencionado el presente Proyecto cuenta con una elevada prioridad y concordancia en la Política

Handwritten signature and a rectangular stamp with illegible text inside.

Nacional de Salud del gobierno de Paraguay.

2-4 Eficacia (prevista)

(1) Estimaciones de alcanzar el Objetivo del Proyecto

Tal como se ha mencionado en el punto anterior “2-1. Verificación de los resultados”, la probabilidad de lograr las metas establecidas en cada nivel de resultados se ha vuelto sumamente elevada con la favorable inversión realizada en el Proyecto. En cuanto al Objetivo del Proyecto del PDM vigente “Establecer y hacer funcionar el sistema de educación permanente de los recursos humanos de enfermería y obstetricia referente al servicio de salud materno-infantil en el Sur de la Rca. del Paraguay (Ñeembucú y Misiones)”, se ha verificado la existencia de una incoherencia en el diseño debido a que la “situación en la que se logró el objetivo” señalada por los indicadores de dicho objetivo: “Tasa de elaboración del plan anual de capacitación en educación permanente a nivel central del Proyecto” y “Tasa de elaboración del plan anual de capacitación en educación permanente a nivel departamental del Proyecto” no se traduce al “establecimiento y funcionamiento del sistema”. La situación que señala ambos indicadores nada más indica la “capacidad planificadora (o función)” de modo que si lo que se pretende es lograr un “sistema”, o sea la creación de un “sistema que permita la ejecución sostenible”, resulta necesario revisar y replantear los indicadores. Por lo tanto el logro del Objetivo del Proyecto aún resulta una incógnita debiéndose realizar primeramente la revisión de la relación causal entre el Objetivo del Proyecto y cada uno de los resultados al tiempo de replantear los indicadores del Objetivo del Proyecto.

(2) Relación causal (¿son los resultados suficientes para alcanzar el Objetivo del Proyecto?)

Tal como se ha mencionado en el punto (1), si el “establecimiento y funcionamiento del sistema” se traduce como el “establecimiento y funcionamiento del sistema que permita la ejecución sostenible”, la eficacia del enfoque (Resultados – Objetivo del Proyecto) aplicado en el presente Proyecto presenta una incongruencia fundamental. Para ser más específico esto significa que “resulta difícil establecer el sistema de educación permanente mediante al desarrollo de las capacitaciones a nivel departamental”. Por lo general a las gobernaciones no se les atribuye la competencia de crear el sistema de educación permanente siempre que no se cuente con un régimen federal como los de EE.UU. o Méjico o se cuente con una descentralización que iguale a dicho régimen. En el caso de Paraguay no corresponde actualmente a ninguno de los casos por lo que existe la elevada posibilidad de que aún el desarrollo de las actividades establecidas en el PDM vigente y el arrojamiento de resultados favorables no contribuyan a la creación del sistema de educación permanente.

2-5 Eficiencia

De acuerdo con el Anexo 1 “Inversiones del lado paraguayo y japonés” y Anexo 6 “Lista de Productos” las diversas inversiones fueron efectuadas oportunamente los cuales son efectivamente



aprovechados. Las inversiones del presente Proyecto se caracterizan por enfocarse en el envío de expertos japoneses de largo plazo y en el desarrollo de cursos de capacitación local sin el acompañamiento del envío excesivo de expertos de corto plazo, el suministro de equipos costosos o construcciones edilicias de gran escala efectuándose inversiones adecuadas para un Proyecto de cooperación técnica. La eficiencia de estas inversiones fueron elevadas debido a que las actividades del Proyecto están contribuyendo a generar los resultados tal como indica el punto “2-1. Verificación de los resultados” y “2-2 Verificación del proceso de ejecución”.

2-6 Impacto (previsto)

El Objetivo Global que establece el Proyecto es el “Fortalecimiento y mejoramiento de la calidad de la atención en salud materno-infantil ofrecido por los recursos humanos de enfermería y obstetricia” La falta de un Sistema de Evaluación a Nivel Nacional para los títulos y registros, el cual sería la línea divisoria entre la educación básica y la educación permanente, se ha convertido en el factor que genera el empobrecimiento de la calidad educativa ofrecida por los diversos organismos docentes (universidades etc.) a los recursos humanos de enfermería y obstetricia. Mientras no se asegure la calidad mediante la introducción del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional la eficiencia y eficacia de la educación permanente destinada a los recursos humanos de enfermería y obstetricia se verá cada vez más reducida convirtiéndose en el factor que impida el logro del Objetivo Global del Proyecto.

El presente Proyecto establece como beneficiario directo los recursos humanos de enfermería y obstetricia de los 2 departamentos del Sur de Paraguay (Misiones y Ñeembucú) y como beneficiario indirecto (beneficiario final) a los pobladores de la zona y el hecho de que las actividades desarrolladas en los 2 departamentos avanzan favorablemente superando las expectativas iniciales, motivó la petición del MSPyBS de ampliar las actividades hacia los departamentos lindantes a Ñeembucú y Misiones (Itapúa y Caazapá) que pertenecen igualmente a la zona sur del país. El departamento de Itapúa, inicialmente considerado área de influencia del Proyecto, cuenta con el antecedente de haber sido excluido temporalmente del área de influencia del Proyecto por el atraso generado en el desarrollo de las actividades, pero el cambio favorable de las situación motivó su reinclusión por parte del MSPyBS y la gobernación. Para los programas de capacitación de los departamentos de Itapúa y Caazapá podrán ser aprovechados el sistema de ejecución, materiales didácticos y metodologías desarrolladas en los departamentos de Ñeembucú y Misiones logrando de esta manera una mayor eficiencia en cuanto a tiempo y gasto y por ende la difusión y expansión de los resultados del Proyecto en el tiempo restante de su duración. Esto permitirá el aumento de beneficiarios directos (recursos humanos de enfermería y obstetricia, de 386 profesionales(Ñeembucú y Misiones) a “829 profesionales (386 + 200 Caazapá, 243 Itapúa)” mientras que los beneficiarios indirectos (pobladores de la zona) aumentaría de “180.371 (Ñeembucú y Misiones)” a “783.022 (180.371 + 139.241 Caazapá, 463.410 Itapúa = aproximadamente el 15% de la población paraguaya.



2-7 Sostenibilidad (probabilidad)

Existen tres grandes factores que impiden el desarrollo sostenible de los recursos humanos de enfermería y obstetricia en el Paraguay.

- a) No se halla estandarizado el nivel de la educación básica en el proceso de formación
- b) La educación permanente no se halla institucionalizada
- c) Las capacitaciones posteriores a la graduación no son ofrecidas sistemáticamente (no cuentan con oportunidades de capacitación post-grado)

De los 3 factores mencionados el a) se adjudica a los problemas del área de educación básica y b) a los problemas del área de educación permanente. El presente Proyecto, como medio de solucionar el problema c), ha venido realizando una cooperación enfocada en la implementación de los programas de capacitación de los recursos humanos de enfermería y obstetricia en el área de influencia. Aunque la solución al problema b) resulta indispensable para que el Objetivo del Proyecto “Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente” sea alcanzado y sostenido (garantizar la sostenibilidad) la misma no se halla incluida en las actividades del Proyecto vigente (ver detalles de punto “2-4 Eficacia”).

3. Conclusión y propuestas (necesidad de una reorientación)

Los resultados de la evaluación basada en los criterios arriba mencionados, indican que se lleva a cabo una eficiente administración y manejo del Proyecto observándose grandes logros por resultados. No obstante resulta necesario realizar la reorientación del plan que eleven la “eficiencia”, “impacto” y “sostenibilidad” a fin de lograr el Objetivo del Proyecto y Objetivo Global.

(1) Resultados

El Proyecto desarrolla favorablemente sus actividades conforme al PDM y en cuanto a los resultados establecidos inicialmente, los mismos alcanzaron prácticamente sus metas trazadas (indicadores). Sin embargo siempre que los Resultados del Proyecto (y las diversas actividades que acompañan a los mismos) se limiten a la “ejecución, monitoreo y evaluación de programas de educación permanente”, resultará difícil lograr el Objetivo del Proyecto (Establecer y hacer funcionar el Sistema) además de arrojar y enraizar los resultados (sostenibilidad) debido a las razones mencionadas en el punto “2-5 Eficacia (estimación)” y “2-7 Sostenibilidad (probabilidad)”, de modo que para lograr estos propósitos deberá agregarse los siguientes “Resultados (y sus respectivas actividades)” en el PDM. Estos bien podrían ser agregados en las “Actividades” desarrolladas actualmente para avanzar aún más en la “eficacia”, “sostenibilidad” e “impacto” pero se considera adecuado posicionarlos como “Resultados” debido a que son “ítems que se logran únicamente mediante las diversas actividades integrales”.



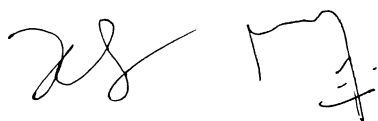
- a) Resultado 1 a ser agregado: Cooperación para la introducción del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional de los recursos humanos de enfermería y obstetricia (actividades: elaborar con el apoyo del MSPyBS el contenido de la Evaluación de los recursos humanos de enfermería y obstetricia y el Sistema de Registro de los aprobados y presentar el marco del Sistema de Evaluación a Nivel nacional).
- b) Resultado 2 a ser agregado: Cooperación para la institucionalización de la educación permanente destinada a los recursos humanos de enfermería y obstetricia (actividades: elaborar el contenido del sistema de educación permanente como ser la elaboración del currículo, programas de capacitación, materiales didácticos y monitoreo con la cooperación del MSPyBS)
- Paralelamente, los Resultados 1, 2 y 4 del PDM vigente podrán ser reordenados como un proceso de actividades para el establecimiento y funcionamiento de un modelo de capacitación de la educación permanente en las áreas del Proyecto, por lo que se considera válido integrarlos como “un solo Resultado”.

(2) Objetivo del Proyecto y Áreas del Proyecto

Tal como se ha indicado en el punto “2-6 Impacto”, se realizará la difusión y extensión de los impactos generados por el Proyecto a través de la ejecución de capacitación en los 4 departamentos que incluyen a Itapúa, Caazapá. No obstante, en vista de la eficiencia del Proyecto, se reducirá el costo de ejecución de estos 2 últimos departamentos adicionales aprovechando el sistema de ejecución, materiales didácticos y metodologías desarrolladas a través de las capacitaciones hechas en los primeros 2 departamentos. En cuanto a los 2 primeros departamentos, se evitará el aumento de la carga excesiva del lado japonés que acompañarían a la ampliación de las zonas de influencia aumentando el aporte del lado paraguayo (incluye aporte humano).

(3) Objetivo Global

Además de cambiar la frase “mejorar la calidad de atención” a una más simple como “mejorar la atención” se modifica la frase “del Sur del Paraguay” por “del Paraguay” debido a que se estima que el “apoyo a la creación del sistema a nivel central” no sólo contribuirá a la formación de recursos humanos de la zona sur del país sino también de las áreas mucho más extensas. El Objetivo Global supone ser logrado a los 3 a 5 años después del término del Proyecto de modo que el año meta será modificada al 2011.



Anexo I-1

Envío de expertos de largo plazo

Nombre	Área	Época de envío	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nobuko Takaoka	Jefe asesor	19-Mar-01	◆		◆			
Masako Ogawa	Jefe asesor	18-Mar-03		◆				
Kiyoji Kudo	Coordinador	20-Mar-03		◆				
Sadatoshi Mizumo	Coordinador	19-Feb-06		◆				
Junko Yano	Salud comunitaria	20-Feb-01	◆					
Masako Asakura	Educación enfermería	19-Mar-03		◆				
Tomoko Miyazaki	Nutrición y desarrollo del niño, salud pública	20-Feb-01		◆				
Yukiko Suzuki	Obstetricia	12-May-02		◆				
Yumiko Murakami	Promoción de la salud	1-Jun-03		◆				
Masahiro Mikami	Manejo del ciclo de la capacitación	31-May-05			◆			
		15-Sep-03				◆		
		14-Sep-05					◆	
		26-Ene-04						◆
		25-Ene-06						◆

Envío de expertos de corto plazo

Nombre	Área	Época de envío	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Keiko Nemoto	Educación enfermería	17-May-01	◆					
Hozumi Dariku	Elaboración de plan	5-Ago-01		◆				
Tomoyo Wada	Monitoreo y evaluación	22-Nov-01		◆				
Kei Matusuda	IEC	6-Dic-01		◆				
Tomoko Kukitsu	Atención del niño	16-Jun-02		◆				
Masako Ogawa	Educación enfermería y elaboración de plan	30-Jun-02		◆				
Yasushi Wada	Monitoreo y evaluación	11-Ago-02		◆				
		3-Nov-02		◆				
		1-Ago-02		◆				
		24-Ago-02		◆				
		20-Oct-02		◆				
		17-Nov-02		◆				
		8-Feb-04			◆			
		6-Mar-04			◆			

Envío de expertos de terceros países

Nombre	Área	Época de envío	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Lucy Ito	Atención del niño	4-Jun-02		◆				
		4-Feb-03		◆				

[Handwritten signatures]

Anexo 1-2

Becas de los contrapartes en Japón (Año fiscal 2001~2003)

Año	Nombre	Cargo	Área de capacitación	Duración
2002	Lic. Raquel Méndez	Contraparte técnico (ex jefe del Departamento de Enfermería del MSPyBS)	Administración de enfermería	30 de julio a 24 de agosto de 2002
	Lic. Blanca Sánchez	Jefe de Enfermería de la región sanitaria de Misiones	Administración de enfermería	IDEM
	Lic. Hugo González	Jefe de Enfermería de la región sanitaria de Ñeembucú	Administración de enfermería	IDEM
	Lic. María Elsa Paredes de Battaglia	Gerente del Proyecto	Educación permanente en enfermería y obstetricia	24 de marzo a 18 de abril de 2003
	Lic. Carmen Antonia Wildberger de Aranda	Asesor educativo	Educación permanente en enfermería y obstetricia	IDEM
	Lic. Francisco Eustacio Ozuna Aguilera	Director de la región sanitaria de Misiones	Educación permanente en enfermería y obstetricia	IDEM

2003	Lic. Mirtha Elena Ayala de Pintos	Jefe de Enfermera del Hospital del Departamento de Ñeembucú	Educación en obstetricia	26 de Enero a 20 de Febrero de 2004
	Lic. Verónica Beatriz Coronel Saucedo	Jefe de Enfermera del Hospital Santa Rosa del Departamento de Misiones	Educación en obstetricia	IDEM
	Lic. Mary Petrona Fariña Villamayor	Asesor de Obstetricia del MSPyBS	Educación en obstetricia	IDEM
	Lic. Dorila Enriqueta Bravo de Alegre	Jefe de Enfermería y Obstetricia del Hospital del Departamento de Misiones	Educación en obstetricia	IDEM

Equipos suministrados (Año 2000)

Código	Fecha de recepción	Moneda	Valor	Nombre del equipo	Modelo	Fabricante	Número de serie	Observaciones	*Uso	**Manten	Razon
37	01.06.22	USD	55.029	Land Cruiser	2001 (blanco)	TOYOTA	No. Motor 1HD -0202755		A	A	
38	01.06.22	USD	55.029	Land Cruiser	2001 (plateado)	TOYOTA	No. Motor 1HD -0202693		A	A	

Equipos suministrados (Año 2001)

Código	Fecha de recepción	Moneda	Valor	Nombre del equipo	Modelo	Fabricante	Número de serie	Observaciones	Uso	Manten	Razon
46	02.01.04	US\$	2.200	Aire acondicionado	60.000 BTU F/C	Springer		Instalado en la oficina	A	A	
47	02.01.04	US\$	2.200	Aire acondicionado	60.000 BTU F/C	Springer		Instalado en la oficina	A	A	
48	02.01.28	US\$	976	Computadora de mesa	EXD/P800/20c/8/64ml.TNA	COMPAQ	611FZAZ B814	Instalado en la recepción	A	A	
49	02.01.28	US\$	976	Computadora de mesa	EXD/P800/20c/8/64ml.TNA	COMPAQ	611FZAZ C891		A	A	
50	02.01.28	US\$	976	Computadora de mesa	EXD/P800/20c/8/64ml.TNA	COMPAQ	611FZAZ C907	Instalado en la oficina de los expertos y contrapartes	A	A	
51	02.01.28	US\$	976	Computadora de mesa	EXD/P800/20c/8/64ml.TNA	COMPAQ	611FZAZ C908	Instalado en la oficina del coordinador y Gerente del Proyecto	A	A	
52	02.01.28	US\$	976	Computadora de mesa	EXD/P800/20c/8/64ml.TNA	COMPAQ	611FZAZ C909	Entregado a Neembucu el 20 de sep. de 2002	A	A	
53	02.01.28	US\$	976	Computadora de mesa	EXD/P800/20c/8/64ml.TNA	COMPAQ	611FZAZ C934	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de sep. de 2002	A	A	
54	02.01.28	US\$	Accesorio	Monitor para computadora	V410bColor Monitor. PE1102	COMPAQ	035AB46L A483	Entregado a Neembucu el 20 de sep. de 2002	A	A	
55	02.01.28	US\$	Accesorio	Monitor para computadora	V410bColor Monitor. PE1102	COMPAQ	035AB46L A972	Instalado en la oficina del coordinador y Gerente del Proyecto	A	A	
56	02.01.28	US\$	Accesorio	Monitor para computadora	V410bColor Monitor. PE1102	COMPAQ	035AB46L B092	Instalado en la recepción	A	A	
57	02.01.28	US\$	Accesorio	Monitor para computadora	V410bColor Monitor. PE1102	COMPAQ	035AB46L B181	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de sep. de 2002	A	A	
58	02.01.28	US\$	Accesorio	Monitor para computadora	V410bColor Monitor. PE1102	COMPAQ	035AB46L B189	Instalado en la oficina de los expertos y contrapartes	A	A	
59	02.01.28	US\$	Accesorio	Monitor para computadora	V410bColor Monitor. PE1102	COMPAQ	035AB46L B200		A	A	
60	02.01.28	US\$	Accesorio	Tecla	SK-2860	COMPAQ	B21B50FC PK3RN8	Instalado en la oficina de los expertos y contrapartes	A	A	
61	02.01.28	US\$	Accesorio	Tecla	SK-2860	COMPAQ	B21B50FC PK3R01	Instalado en la oficina del coordinador y Gerente del Proyecto	A	A	
62	02.01.28	US\$	Accesorio	Tecla	SK-2860	COMPAQ	B21B50GG AKF5FQ	Entregado a Neembucu el 20 de sep. de 2002	A	A	
63	02.01.28	US\$	Accesorio	Tecla	SK-2860	COMPAQ	B21B50FC PK3RN7	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de sep. de 2002	A	A	
64	02.01.28	US\$	Accesorio	Tecla	SK-2860	COMPAQ	B21B50FC PK3RLC		A	A	
65	02.01.28	US\$	Accesorio	Tecla	SK-2860	COMPAQ	B21B50FC PK3R02	Instalado en la recepción	A	A	
66	02.01.28	US\$	Accesorio	Mouse	M-S48a	COMPAQ	F22420CMSL-A05B0	Instalado en la oficina de los expertos y contrapartes	A	A	
67	02.01.28	US\$	Accesorio	Mouse	M-S48a	COMPAQ	F22420CMSL-A059S	Instalado en la oficina del coordinador y Gerente del Proyecto	A	A	
68	02.01.28	US\$	Accesorio	Mouse	M-S48a	COMPAQ	F22420CMSL-D17GA	Instalado en la recepción	A	A	
69	02.01.28	US\$	Accesorio	Mouse	M-S48a	COMPAQ	F22420CMSL-A05BD		A	A	
70	02.01.28	US\$	Accesorio	Mouse	M-S48a	COMPAQ	F22420CMSL-A055J	Entregado a Neembucu el 20 de sep. de 2002	A	A	
71	02.01.28	US\$	Accesorio	Mouse	M-S48a	COMPAQ	F22420CMSL-A059J	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de sep. de 2002	A	A	
72	02.02.08	US\$	667	Impresora	Color. A3. DeskJet1220CXL Professional Series	Hewlet Packard	SG1BN130KS		A	A	
73	02.02.14	US\$	121	Mesa para computadora	de 3 estantes, movable, color crema			Instalado en la oficina del coordinador y Gerente del Proyecto	A	A	
74	02.02.14	US\$	121	Mesa para computadora	de 3 estantes, movable, color crema			Instalado en la oficina de los expertos y contrapartes	A	A	
75	02.02.14	US\$	121	Mesa para computadora	de 3 estantes, movable, color crema			Instalado en la recepción	A	A	
76	02.02.14	US\$	121	Mesa para computadora	de 3 estantes, movable, color crema				A	A	
77	02.02.14	US\$	121	Mesa para computadora	de 3 estantes, movable, color crema			Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de sep. de 2002	A	A	
78	02.02.14	US\$	121	Mesa para computadora	de 3 estantes, movable, color crema				A	A	
79	02.02.14	US\$	205	Mesa para proyector	de 2 estantes, con cajones, color crema	A.BASALDUA			A	A	
80	02.02.14	US\$	205	Mesa para proyector	de 3 estantes, con cajones, color crema	A.BASALDUA			A	A	

81	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
82	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
83	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
84	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
85	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
86	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
87	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
88	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
89	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
90	02.02.18	US\$	140	Estetoscopio para niños	Model: 1108, negro	HEALTHMATE				C	A		
91	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
92	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
93	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
94	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
95	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
96	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
97	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
98	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
99	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
100	02.02.18	US\$	83	Esfigmomanómetro para niños	Model: 78, para niño	HEALTHMATE				C	A		
101	02.02.20	US\$	572	Software para computadora	Office XP Win32 Spanish CD	Microsoft	X8-27084, CD-J6W9M-M6B6V-D7PCM-GGJTQ-Q7CKM				A	A	
102	02.02.20	US\$	572	Software para computadora	Office XP Win32 Spanish CD	Microsoft		Sellado			A	A	
103	02.02.20	US\$	392	Licencia de software	Office XP Standard	Microsoft	X06-29360				A	A	
104	02.02.20	US\$	392	Licencia de software	Office XP Standard	Microsoft	X08-08807				A	A	
105	02.02.20	US\$	392	Licencia de software	Office XP Standard	Microsoft	X08-08864				A	A	
106	02.02.20	US\$	392	Licencia de software	Office XP Standard	Microsoft					A	A	
107	02.02.20	US\$	621	Software para computadora	VisualFoxPro7.0 Win32 Spanish CD	Microsoft					A	A	
108	02.02.20	US\$	621	Software para computadora	VisualFoxPro7.0 Win32 Spanish CD	Microsoft					A	A	
109	02.02.20	US\$	621	Licencia de software	VisualFoxPro7.0	Microsoft					A	A	
110	02.02.20	US\$	621	Licencia de software	VisualFoxPro7.0	Microsoft					A	A	
111	02.02.20	US\$	621	Licencia de software	VisualFoxPro7.0	Microsoft					A	A	
112	02.02.20	US\$	621	Licencia de software	VisualFoxPro7.0	Microsoft					A	A	
113	02.02.22	US\$	195	Videgrabadora	SLV-EX88AR	SONY	5522481				B	A	
114	02.02.22	US\$	195	Videgrabadora	SLV-EX98AR	SONY	5522537				B	A	
115	02.02.28	US\$	319	Impresora	Color, A4, DeskJet970Cxl Professional Series	Hewlett Packard	MX0CL1D0PR				A	A	
116	02.02.28	US\$	319	Impresora	Color, A4, DeskJet970Cxl Professional Series	Hewlett Packard	MX0221D01V				A	A	
117	02.02.28	US\$	319	Impresora	Color, A4, DeskJet970Cxl Professional Series	Hewlett Packard	MX0CN1D2F8	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de sep. de 2002			A	A	
118	02.02.28	US\$	319	Impresora	Color, A4, DeskJet970Cxl Professional Series	Hewlett Packard	MX9771C06R	Entregado a Neembucu el 20 de sep. de 2002			A	A	
119	02.03.25	US\$	20.631	Fotocopiadora	IR6000	Canon	PQY00191	Oficina de Asunción			A	A	
120	02.04.10	US\$	11.979	Multimedia	MP-250	Avio	8960H3867A				A	A	
121	02.04.10	US\$	11.979	Multimedia	MP-250	Avio	9230K4018A				A	A	
122	02.04.10	US\$	117	Pantalla	TRIPOD SCREEN T80	APOLLO					A	A	
123	02.04.10	US\$	117	Pantalla	TRIPOD SCREEN T80	APOLLO					A	A	
124	02.03.26	US\$	69	Fax modem	PCI Internal 56Kbps	CNet Technology	AFW002A002162				A	A	
125	02.03.26	US\$	69	Fax modem	PCI Internal 56Kbps	CNet Technology	AFW002A002178				A	A	
126	02.03.26	US\$	69	Fax modem	PCI Internal 56Kbps	CNet Technology	AFW002A002187				A	A	
127	02.03.26	US\$	69	Fax modem	PCI Internal 56Kbps	CNet Technology	AFW002A002190				A	A	
128	02.03.26	US\$	69	Fax modem	PCI Internal 56Kbps	CNet Technology	AFW002A002203				A	A	
129	02.03.26	US\$	69	Fax modem	PCI Internal 56Kbps	CNet Technology	AFW002A002204				A	A	
130	02.03.26	US\$	63	Norton Antivirus		Symantec							Artículo de consumo
131	02.03.26	US\$	63	Norton Antivirus		Symantec							Artículo de consumo

132	02.03.26	US\$	63	Norton Antivirus		Symantec						Artículo de consumo
133	02.03.26	US\$	63	Norton Antivirus		Symantec						Artículo de consumo
134	02.03.26	US\$	383	Tinta para impresor (12 unid.)	HP51646A	HP						Artículo de consumo
135	02.03.26	US\$	203	Tinta para impresora (5 unid.)	HP6578D	HP						Artículo de consumo
136	02.04.05	US\$	265	UPS	Proactive 700VA	Libert	0103900055BA7T2	Entregado a Neembucu el 20 de sep. de 2002	A	A		
137	02.04.05	US\$	265	UPS	Proactive 700VA	Libert	0103900062BA7T2		A	A		
138	02.04.05	US\$	265	UPS	Proactive 700VA	Libert	0103900078BA7T2		A	A		
139	02.04.05	US\$	265	UPS	Proactive 700VA	Libert	0103900080BA7T2	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de sep. de 2002	A	A		
140	02.04.05	US\$	265	UPS	Proactive 700VA	Libert	0103900081BA7T2		A	A		
141	02.04.05	US\$	265	UPS	Proactive 700VA	Libert	0103900086BA7T2		A	A		
142	02.04.05	US\$	265	Diskect (80cs.)		Maxell						Artículo de consumo
143	02.04.23	US\$	651	Tinta para impresora (16 unid.)	HP6578D	HP						Artículo de consumo
172	02.12.05	US\$	3.458	Modelo de tamaño natural para control de neonato	M68	Kyoto Kagaku	02021016	Utilizado en los cursos prácticos	C	A		
173	02.12.05	US\$	3.458	Modelo de tamaño natural para control de neonato	M68	Kyoto Kagaku	02021017	Utilizado en los cursos prácticos	C	A		
174	02.12.05	US\$	3.458	Modelo de vientre de embarazada para palpación	TYPE I, LM-43	Koken	1255	Utilizado en los cursos prácticos	C	A		
175	02.12.05	US\$	3.458	Modelo de vientre de embarazada para palpación	TYPE I, LM-43	Koken	1256	Utilizado en los cursos prácticos	C	A		
176	02.12.05	US\$	2.117	Dispositivo doppler para diagnóstico de feto	FD-390	Toitsu	8711P29		D	A		
177	02.12.05	US\$	2.117	Dispositivo doppler para diagnóstico de feto	FD-390	Toitsu	8711P30		D	A		
178	02.12.05	US\$	2.117	Dispositivo doppler para diagnóstico de feto	FD-390	Toitsu	8711P31		D	A		
179	02.12.05	US\$	2.117	Dispositivo doppler para diagnóstico de feto	FD-390	Toitsu	8711P32		D	A		

Equipos suministrados (Año 2002)

Código	Fecha de recepción	Moneda	Valor	Nombre del equipo	Modelo	Fabricante	Número de serie	Observaciones	Uso	Mant. eni.	Razón
1	02.11.12	US\$	788	Computadora de mesa		Compaq	6048FZ4ZD821	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones (25 de nov.)	A	A	
2	02.11.12	US\$	788	Computadora de mesa		Compaq	6048FZ4ZE431	Entregado a la Región Sanitaria de Neembucu (25 de nov.)	A	A	
3	02.11.12	US\$	788	Computadora de mesa		Compaq	6048FZ4ZD839	Entrega al dpto. de obstetricia del MSPyBS (6 de dic.)	A	A	
4	02.11.12	US\$		Monitor para computadora		Compaq	124BM69DGH42	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones (25 de nov.)	A	A	
5	02.11.12	US\$		Monitor para computadora		Compaq	124BM69DGP84	Entregado a la Región Sanitaria de Neembucu (25 de nov.)	A	A	
6	02.11.12	US\$		Monitor para computadora		Compaq	124BM69DGN41	Entrega al dpto. de obstetricia del MSPyBS (6 de dic.)	A	A	
7	02.11.12	US\$		Tecla		Compaq	B21B50ECPK1230	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones (25 de nov.)	A	A	
8	02.11.12	US\$		Tecla		Compaq	B21B50ECPK125L	Entregado a la Región Sanitaria de Neembucu (25 de nov.)	A	A	
9	02.11.12	US\$		Tecla		Compaq	B21B50ECPK15T6	Entrega al dpto. de obstetricia del MSPyBS (6 de dic.)	A	A	
10	02.11.12	US\$		Mouse		Compaq	F22420C5BJV1154	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones (25 de nov.)	A	A	
11	02.11.12	US\$		Mouse		Compaq	F22420C5BL14XTX	Entregado a la Región Sanitaria de Neembucu (25 de nov.)	A	A	
12	02.11.12	US\$		Mouse		Compaq	F22420C5BJV11AJ	Entrega al dpto. de obstetricia del MSPyBS (6 de dic.)	A	A	
13	02.11.12	US\$	380	Impresora	DJ990cxi	HP	MY2371C1X5	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones (25 de nov.)	A	A	
14	02.11.12	US\$	380	Impresora	DJ990cxi	HP	MY2371C1TK	Entregado a la Región Sanitaria de Neembucu (25 de nov.)	A	A	
15	02.11.12	US\$	380	Impresora	DJ990cxi	HP	MY2521C38H	Entrega al dpto. de obstetricia del MSPyBS (6 de dic.)	A	A	
16	02.11.12	US\$	380	Impresora	DJ990cxi	HP			A	A	
17	02.11.12	US\$	75	Mesa para computadora		Basaldua		Entregado a la Región Sanitaria de Misiones (25 de nov.)	A	A	

18	02.11.12	US\$	75	Mesa para computadora		Basaldúa		Entregado a la Región Sanitaria de Neembucú (25 de nov.)	A	A	
19	02.11.12	US\$	75	Mesa para computadora		Basaldúa		Entrega al dpto. de obstetricia del MSPyBS (6 de dic.)	A	A	
20	02.11.20	US\$	95	Videograbadora		National	CCTB00219	Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 25 de nov. de 2002	B	A	
21	02.11.20	US\$	95	Videograbadora		National	CCTB00912	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 26 de nov. de 2002	B	A	
22	02.11.20	US\$	752	Guillotina	1058	IDEAL (Germany)		Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 25 de nov. de 2002	A	A	
23	02.11.20	US\$	752	Guillotina	1058	IDEAL (Germany)		Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 26 de nov. de 2002	A	A	
24	02.11.20	US\$	752	Guillotina	1058	IDEAL (Germany)		Oficina del Proyecto en Asunción	A	A	
25	02.11.20	US\$	230	Perforadora para encuademación		ASSANE		Entregado a la Región Sanitaria de Misiones el 25 de nov. de 2002	B	A	
26	02.11.20	US\$	230	Perforadora para encuademación		ASSANE		Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 26 de nov. de 2002	B	A	
27	02.11.20	US\$	230	Perforadora para encuademación		ASSANE		Oficina del Proyecto en Asunción	B	A	
28	02.11.20	US\$	210	Pantalla (con tripode)							
29	03.01.13	US\$	5.150	Fotocopiadora	IR2000	Canon	RSV02075	Entregado al dpto. de Enfermería (Obstetricia) del MSPyBS el 14 ene. 2003	A	A	
30	03.01.16	US\$	5.150	Fotocopiadora	IR2000	Canon	RSV02435	Entrega a la Región Sanitaria de Misiones el 11 de jun. de 2003	A	A	
31	03.02.19	US\$	5.150	Fotocopiadora	IR2000	Canon	RSV02419	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 19 de feb. de 2003	A	A	
32	03.07.1	US\$	172	CD-Rewriter External		BENQ	99B0A12002303261PW2000	Oficina de Asunción	A	A	
33	03.07.1	US\$	78	CD-Rewriter Internal		BENQ	99B0C1200424327363SWA000	Ronald	A	A	
34	03.07.1	US\$	78	CD-Rewriter Internal		BENQ	99B0C1200424327399SWA000	MISIONES	A	A	
35	03.07.1	US\$	78	CD-Rewriter Internal		BENQ	99B0C1200424327398SWA000	PILAR	A	A	
36	03.07.1	US\$	620	COREL DRAW 11 (Spanish)				Oficina de Asunción	A	A	

Equipos suministrados (Año 2003)

Código	Fecha de recepción	Moneda	Valor	Nombre del equipo	Modelo	Fabricante	Número de serie	Observaciones	Uso	Mant. em.	Razon
1	03.11.17	US\$		Perforadora para encuademación	Perfoset Master	KRAUSE	214433		D	A	
2	03.11.17	US\$		Perforadora para encuademación	Perfoset Master	KRAUSE	322111		D	A	
3	03.11.17	US\$		Trituradora	2230	IDEAL	2481903	Oficina de Asunción	A	A	
4	03.11.17	US\$		OHP					A	A	
5	03.11.17	US\$		OHP					A	A	
6	03.11.17	US\$		OHP (portátil)	Eagle220	VUTEC	506017A020706049		A	A	
7	03.11.17	US\$		Pizarra acrílica				Entrega a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de nov. de 2003	A	A	
8	03.11.17	US\$		Pizarra acrílica					A	A	
9	03.11.17	US\$		Pizarra acrílica					A	A	
10	03.11.17	US\$		Pizarra acrílica					A	A	
11	03.11.17	US\$		Pizarra acrílica					A	A	
12	03.11.17	US\$		Pizarra acrílica					A	A	
13	03.11.18	US\$		Computadora Notebook	TOSHIBA Satellite A10-SP129	TOSHIBA	93125348P		A	A	
14	03.11.18	US\$		Computadora Notebook	TOSHIBA Satellite A10-SP129	TOSHIBA	93125354P	Trasladado a SIB el 12 de marzo de 2004	A	A	
15	03.11.18	US\$		Proyector	EPSON POWER LITE 54C	EPSON	FG70380652		B	A	
16	03.11.18	US\$		Proyector	EPSON POWER LITE 54C	EPSON	FG70380658	Entrega a la Región Sanitaria de Misiones el 26 de nov. de 2003	B	A	
17	03.11.18	US\$		Proyector	EPSON POWER LITE 54C	EPSON	FG70380661		B	A	
18	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallmetro 1		CAUDURO	3962	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
19	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallmetro 2		CAUDURO	4005	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	

[Handwritten signatures and initials]

20	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 3		CAUDURO	4149	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
21	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 4		CAUDURO	4190	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
22	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 5		CAUDURO	4195	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
23	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 6		CAUDURO	4203	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
24	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 7		CAUDURO	4205	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
25	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 8		CAUDURO	4210	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
26	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 9		CAUDURO	4211	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
27	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 10		CAUDURO	4213	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
28	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 11		CAUDURO	4219	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
29	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 12		CAUDURO	4222	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
30	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 13		CAUDURO	4223	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
31	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 14		CAUDURO	4224	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
32	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 15		CAUDURO	4235	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
33	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 16		CAUDURO	4258	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
34	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 17		CAUDURO	4262	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
35	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 18		CAUDURO	4263	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
36	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 19		CAUDURO	4264	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
37	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 20		CAUDURO	4265	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
38	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 21		CAUDURO	4271	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
39	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 22		CAUDURO	4275	Entrega a la Región Sanitaria de Neembucú el 4 de dic. de 2003	E	A	"
40	03.11.19	US\$	220	Balanza con tallímetro 23		CAUDURO	132	VIII Yacuty	E	A	"
41	03.11.19	US\$	142	Balanza para niños 1		CAUDURO	2327		E	A	"
42	03.11.19	US\$	142	Balanza para niños 2		CAUDURO	2335		E	A	"
43	03.11.19	US\$	142	Balanza para niños 3		CAUDURO	2342		E	A	"
44	03.11.19	US\$	142	Balanza para niños 4		CAUDURO	2346		E	A	"
45	03.11.19	US\$	142	Balanza para niños 5		CAUDURO	2394		E	A	"
46	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 1					E	A	"
47	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 2					E	A	"
48	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 3					E	A	"
49	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 4					E	A	"
50	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 5					E	A	"
51	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 6					E	A	"
52	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 7					E	A	"
53	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 8					E	A	"
54	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 9					E	A	"
55	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 10					E	A	"
56	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 11					E	A	"
57	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 12					E	A	"
58	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 13					E	A	"
59	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 14					E	A	"

60	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 15					E	A	"
61	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 16					E	A	"
62	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 17					E	A	"
63	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 18					E	A	"
64	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 19					E	A	"
65	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 20					E	A	"
66	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 21					E	A	"
67	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 22					E	A	"
68	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 23					E	A	"
69	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 24					E	A	"
70	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 25					E	A	"
71	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 26					E	A	"
72	03.11.19	US\$	142	Esfigmomanómetro para adultos 27					E	A	"
73	03.11.19	US\$		Estetoscopio 1					E	A	"
74	03.11.19	US\$		Estetoscopio 2					E	A	"
75	03.11.19	US\$		Estetoscopio 3					E	A	"
76	03.11.19	US\$		Estetoscopio 4					E	A	"
77	03.11.19	US\$		Estetoscopio 5					E	A	"
78	03.11.19	US\$		Estetoscopio 6					E	A	"
79	03.11.19	US\$		Estetoscopio 7					E	A	"
80	03.11.19	US\$		Estetoscopio 8					E	A	"
81	03.11.19	US\$		Estetoscopio 9					E	A	"
82	03.11.19	US\$		Estetoscopio 10					E	A	"
83	03.11.19	US\$		Estetoscopio 11					E	A	"
84	03.11.19	US\$		Estetoscopio 12					E	A	"
85	03.11.19	US\$		Estetoscopio 13					E	A	"
86	03.11.19	US\$		Estetoscopio 14					E	A	"
87	03.11.19	US\$		Estetoscopio 15					E	A	"
88	03.11.19	US\$		Estetoscopio 16					E	A	"
89	03.11.19	US\$		Estetoscopio 17					E	A	"
90	03.11.19	US\$		Estetoscopio 18					E	A	"
91	03.11.19	US\$		Estetoscopio 19					E	A	"
92	03.11.19	US\$		Estetoscopio 20					E	A	"
93	03.11.19	US\$		Estetoscopio 21					E	A	"
94	03.11.19	US\$		Estetoscopio 22					E	A	"
95	03.11.19	US\$		Estetoscopio 23					E	A	"
96	03.11.19	US\$		Estetoscopio 24					E	A	"
97	03.11.19	US\$		Estetoscopio 25					E	A	"
98	03.11.19	US\$		Estetoscopio 26					E	A	"
99	03.11.19	US\$		Estetoscopio 27					E	A	"
100	03.11.25	US\$		Amplificador					E	A	"
101	03.11.25	US\$		Amplificador					E	A	"
102	03.11.25	US\$		Amplificador					E	A	"
103	03.11.25	US\$		Altavoz					E	A	"
104	03.11.25	US\$		Altavoz					E	A	"
105	03.11.25	US\$		Altavoz					E	A	"
106	03.11.25	US\$		Altavoz					E	A	"
107	03.11.25	US\$		Altavoz					E	A	"
108	03.11.25	US\$		Altavoz					E	A	"
109	03.11.25	US\$		Mezcladora de audio					E	A	"
110	03.11.25	US\$		Mezcladora de audio					E	A	"
111	03.11.25	US\$		Mezcladora de audio					E	A	"

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

112	03.11.25	US\$		Micrófono						E	A	"
113	03.11.25	US\$		Micrófono						E	A	"
114	03.11.25	US\$		Micrófono						E	A	"
115	03.11.25	US\$		Micrófono tipo evilla						E	A	"
116	03.11.25	US\$		Micrófono tipo evilla						E	A	"
117	03.11.25	US\$		Micrófono tipo evilla						E	A	"
118	03.11.25	US\$		Bastidor para altavoz					Entrega a la Región Sanitaria de Ñeembucú el 4 de dic.	E	A	"
119	03.11.25	US\$		Bastidor para altavoz					Entrega a la Región Sanitaria de Ñeembucú el 5 de dic.	E	A	"
120	03.11.25	US\$		Bastidor para altavoz						E	A	"
121	03.11.25	US\$		Bastidor para altavoz						E	A	"
122	03.11.25	US\$		Bastidor para altavoz						E	A	"
123	03.11.25	US\$		Bastidor para altavoz						E	A	"
124	03.11.26	US\$		Modelo para simulacro de parto						A	A	Utilizado en los cursos prácticos
125	03.11.26	US\$		Modelo para simulacro de parto						A	A	Utilizado en los cursos prácticos
126	03.11.26	US\$		Modelo para simulacro de parto						A	A	Utilizado en los cursos prácticos
127	03.11.26	US\$		Modelo de esqueleto para práctica de parto						A	A	Utilizado en los cursos prácticos
128	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 1		2345		Hospital Regional de Misiones		A	A	
129	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 2		2334		Hospital Regional de Misiones		A	A	
130	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 3		2408		Hospital Regional de Misiones		A	A	
131	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 4		2397		VII San Roque		A	A	
132	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 5		2326		VIII Yacuty		A	A	
133	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 6		2292		VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
134	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 7		2407		VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
135	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 8		2406		VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
136	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 9		2337		VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
137	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 10		2389		VIII San Fernando		A	A	
138	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 11		2329		VIII San Pablo		A	A	
139	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 12		2338		VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
140	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 13		2390		VIII San Antonio		A	A	
141	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 14		2314		VIII Villa Florida		A	A	
142	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 15		2387		VIII Itacurubi		A	A	
143	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 16		2392		VIII Curupaty		A	A	
144	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 17		2368		VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
145	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 18		2398		VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
146	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 19		2284		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
147	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 20		2300		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
148	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 21		2323		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
149	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 22		2320		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
150	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 23		2325		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
151	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 24		2332		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
152	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 25		2333		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
153	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 26		2336		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
154	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 27		2340		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
155	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 28		2343		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
156	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 29		2344		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
157	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 30		2347		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
158	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 31		2350		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
159	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 32		2351		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
160	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 33		2353		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
161	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 34		2354		XII RS Ñeembucú		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado

Handwritten signature and initials in the bottom left corner of the page.

162	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 35			2356	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
163	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 36			2378	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
164	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 37			2380	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
165	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 38			2381	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
166	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 39			2385	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
167	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 40			2386	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
168	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 41			2388	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
169	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 42			2393	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
170	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 43			2395	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
171	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 44			2396	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
172	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 45			2399	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
173	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 46			2400	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
174	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 47			2401	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
175	04.02.06	US\$	142	Balanza para niños 48			2404	XII RS Neembucú	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
176	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 1			161	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
177	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 2			162	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
178	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 3			166	VIII San Roque	A	A	
179	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 4			167	VIII San Ramon	A	A	
180	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 5			174	VIII Gral. Ibañez R.	A	A	
181	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 6			178	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
182	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 7			179	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
183	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 8			180	VIII Gral. Gabino R.	A	A	
184	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 9			181	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
185	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 10			183	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
186	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 11			185	VIII Santiago	A	A	
187	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 12			186	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
188	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 13			187	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
189	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 14			189	VIII	E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
190	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 15			198	VIII San Fernando	A	A	
191	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 16			199	VIII Curupayty	A	A	
192	04.02.06	US\$	220	Balanza con tallimetro 17			202	VIII San Pablo	A	A	
193	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 1					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
194	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 2					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
195	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 3					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
196	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 4					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
197	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 5					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
198	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 6					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
199	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 7					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
200	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 8					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
201	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 9					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
202	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 10					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
203	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 11					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
204	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 12					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
205	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 13					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
206	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 14					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
207	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 15					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
208	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 16					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
209	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 17					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
210	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 18					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
211	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 19					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
212	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 20					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
213	04.02.06	US\$		Esfignomanómetro para adultos 21					E	A	Para Puestos de Salud. No colocado

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and initials 'M.F.' on the right.

266	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 51						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
267	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 52						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
268	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 53						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
269	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 54						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
270	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 55						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
271	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 56						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
272	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 57						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
273	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 58						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
274	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 59						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
275	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 60						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
276	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 61						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
277	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 62						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
278	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 63						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
279	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 64						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
280	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 65						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
281	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 66						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
282	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 67						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
283	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 68						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
284	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 69						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
285	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 70						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
286	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 71						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
287	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 72						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
288	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 73						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
289	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 74						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
290	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 75						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
291	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 76						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
292	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 77						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
293	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 78						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
294	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 79						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
295	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 80						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
296	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 81						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
297	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 82						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
298	04.02.06	USS		Estetoscopio (para adulto) 83						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
299	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 1				VIII Gral. Ibañez R.		A	A	
300	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 2				VIII San Roque		A	A	
301	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 3				VIII San Pablo		A	A	
302	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 4				VIII San Ramón		A	A	
303	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 5				VIII San Felipe		A	A	
304	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 6				VIII Yacuty		A	A	
305	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 7				VIII San Antonio		A	A	
306	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 8				VIII Coratei		A	A	
307	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 9				VIII Curupayty		A	A	
308	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 10				VIII Itacurubi		A	A	
309	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 11				VIII Gral. Gabino R.		A	A	
310	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 12				VIII Santa Maria		A	A	
311	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 13				VIII Villa Florida		A	A	
312	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 14				VIII Arazape		A	A	
313	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 15				VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
314	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 16				VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
315	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 17				VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
316	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 18				VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
317	04.03.29	USS	30	Tallimetro para niños 19				VIII		E	A	Para Puestos de Salud. No colocado

370	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 72						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
371	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 73						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
372	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 74						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
373	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 75						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
374	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 76						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
375	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 77						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
376	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 78						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
377	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 79						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
378	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 80						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
379	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 81						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
380	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 82						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
381	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 83						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
382	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 84						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
383	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 85						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
384	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 86						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
385	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 87						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
386	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 88						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
387	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 89						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
388	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 90						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
389	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 91						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
390	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 92						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
391	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 93						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
392	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 94						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
393	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 95						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
394	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 96						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
395	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 97						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
396	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 98						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
397	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 99						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
398	04.03.29	US\$	30	Tallímetro para niños 100						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
399	04.02.06	US\$		Termómetro (500)						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
400	04.02.06	US\$		Puntero laser (100)						E	A	Para Puestos de Salud. No colocado
401	04.03.17	US\$		Computadora Notebook	ThinkPad	IBM	BBYJG-PDPPV-YTPPH-PMCRY-J2QPD S/N KM800840311			A	A	
402	04.03.17	US\$		Computadora Notebook	ThinkPad	IBM	W6YVW-WW6DG-23K38-HMKHJ-66RCM S/N KM756210310			A	A	
403	04.03.17	US\$		Computadora Notebook	ThinkPad	IBM	G2TMY-G6W93-WC36J-462GG-RFOOG S/N KM749950310	Oficina Asunción		A	A	
404	04.03.17	US\$		Computadora Notebook	ThinkPad	IBM		Oficina Asunción		A	A	
405	04.03.17	US\$		Software de PowerPoint		Microsoft				A	A	
406	04.03.22	US\$	6.075	Fotocopiadora (iR2200)		CANON		Oficina Asunción		A	A	
407	04.03.24	US\$	19.000	Camioneta Pick Up	4 x 4 DX3.2 Año 2004	NISSAN	Nro.Motor: QD32 186979 Nro Chasis:JN1CJUD2Z 0737220	VIII Región Sanitaria		A	A	
408	04.03.30	US\$	6.582	Impresora				VIII Región Sanitaria		B	A	
409	04.03.30	US\$	15.058	Fotocopiadora	iR6000	CANON		VIII Región Sanitaria		A	A	
410	04.03.30	US\$	16.419	Fotocopiadora		Lanier		VIII Región Sanitaria		A	A	

*USO

- A: Uso diario
- B: Uso frecuente
- C: Uso en ciertos momentos
- D: Uso esporádico
- E: No esta en uso

**Mantenimiento

- A: Muy bien
- B: Bien
- C: Aceptable (Falta mantenimiento)
- D: Insuficiente

PDM(Matriz de Diseño del Proyecto)

ANEXO 2

Nombre del Proyecto : Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la República del Paraguay

Duración: cinco años a partir del 20 de febrero de 2001

Area del Proyecto : Tres departamentos en el sur : (Ñemboquí, Misiones e Itapúa)

Grupo enfocada : Personal que dedican a enfermería y obstetricia en tres departamentos en el sur del Paraguay

Fecha : 19 de Diciembre, 2000

Resumen del Proyecto	Indicadores Objetivos Verificables	Medios de Verificación	PDM versión 1
<p>Objetivo Global Fortalecer y mejorar los servicios de salud materno-infantil en el nivel primario en los departamentos del sur del Paraguay, Ñemboquí, Misiones e Itapúa</p>			Condiciones externas
<p>Objeto del Proyecto Establecer y administrar el sistema de educación permanente para recursos humanos de enfermería y obstetricia en servicios de salud materno-infantil en los departamentos del sur, Ñemboquí, Misiones e Itapúa</p>			
<p>Resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar y utilizar bases de datos del programa de educación permanente de enfermería y obstetricia. 2. Elaborar y ejecutar el programa de educación permanente para recursos humanos de enfermería y obstetricia, para mejorar sus conocimientos y técnicas en tres regiones. 3. Elaborar y ejecutar un sistema de evaluación de educación permanente para recursos humanos de enfermería y obstetricia. 			

PDM(Matriz de Diseño del Proyecto)

Actividades	Resúmenes	Paraguay
<p>1-1 Diseñar base de datos del curso de capacitación de enfermería y obstetricia.</p> <p>1-2 Crear herramientas para obtener informaciones.</p> <p>1-3 Obtener informaciones sobre los participantes en los programas de educación permanente.</p> <p>1-4 Crear y administrar base de datos de los participantes del programa de educación permanente.</p>	<p><u>Japón</u></p> <p>Envío de Expertos (Largo Plazo)</p> <p>Jefe Asesor</p> <p>1. Coordinador</p> <p>2. Educación en Enfermería</p> <p>3. Salud Comunitaria</p> <p>4. Obstetricia</p> <p>5. Otras áreas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente</p>	<p>Personal de Contratante</p> <p>1. Director del Proyecto: Viceministro del MSPyBS</p> <p>2. Administrador del Proyecto: Director de la Oficina de Coordinación del Proyecto de JICA del MSPyBS</p> <p>3. Director Gral. "Instituto Andrés Barbero"</p> <p>4. Director de la Escuela de Enfermería del I.A.B.</p> <p>5. Director de la Escuela de Obstetricia del I.A.B.</p> <p>6. Director, Dirección de Enfermería, MSPyBS</p> <p>7. Jefe, Dpto. Académico de la Dirección de Enfermería, MSPyBS</p> <p>8. Director, Dirección de Obstetricia, MSPyBS</p> <p>9. Coordinador, Dirección de Obstetricia, MSPyBS</p> <p>10. Jefe Curso de Auxiliares del Instituto Nacional de la Salud (I.N.S.)</p> <p>11. Director Gral. I.N.S.</p> <p>12. Director Gral. Dirección Gral. de Programas de la Salud, MSPyBS</p> <p>13. Director de cada Región Sanitaria</p> <p>14. Jefe del Dpto. de Enfermería y Obstetricia de cada Región Sanitaria</p> <p>15. Administrador de Programa de cada Región Sanitaria</p> <p>16. Personal de Soporte</p>
<p>2-1 Organizar y dirigir el Comité de Educación Permanente.</p> <p>2-2 Mejorar la habilidad de administración de Administradores de Programa.</p> <p>2-3 Continuar los programas existentes de educación permanente en cada departamento.</p> <p>2-4 Analizar programas existentes y situación actual de enfermería y obstetricia en cada departamento para distinguir las prioridades de los programas de educación permanente.</p>	<p>(Corto Plazo)</p> <p>1. Obstetricia</p> <p>2. IEC (Información, Educación, Comunicación)</p> <p>3. Administración de Enfermería</p> <p>4. Otras áreas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente</p>	<p><u>Instalaciones</u></p> <p>1. Instalaciones suficientes para la ejecución del proyecto</p> <p>2. Una oficina y otras instalaciones necesarias para los expertos japoneses en cada Dpto. y en Asunción</p> <p>3. Instalaciones para dar Curso de Capacitación</p> <p>4. Instalaciones y servicios tales como: electricidad, gas, suministro de agua, teléfono y muebles necesarios para las actividades del Proyecto</p> <p>5. Otras instalaciones cuya necesidad sea acordada mutuamente</p>
<p>2-5 Mejorar y ejecutar programa de educación permanente en base al análisis.</p> <p>2-6 Desarrollar materiales de docencia.</p> <p>3-1 Crear y herramientas de valoración e indicadores para evaluación.</p> <p>3-2 Establecer un método de evaluación.</p> <p>3-3 Ejecutar evaluación utilizando las herramientas de valoración.</p> <p>3-4 Mejorar los programas de educación permanente en base al resultado de la evaluación.</p>	<p><u>Equipamiento</u></p> <p>1. Equipamiento para administración de datos (Ordenador, etc.)</p> <p>2. Equipamiento necesario de la oficina del Proyecto (equipo para trabajo de Oficina, etc.)</p> <p>3. Equipamiento de docencia</p> <p>4. Equipamiento de Telecomunicaciones (radio sin cable, etc.)</p> <p>5. Vehículos</p> <p>6. Equipamientos en otras áreas relacionados cuya necesidad sea acordada mutuamente</p>	

ANEXO 3

Nombre del Proyecto: Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería Y Obstetricia en el Sur de la República del Paraguay

Área del Proyecto: Departamentos de Ñeembucú y Misiones

Grupo enfocado: Personal de enfermería y obstetricia en dos departamentos del Sur del Paraguay

Fecha: 5 de junio de 20002

PDM Versión 2

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables (metas propuestas)	Medios de verificación	Condiciones externas
<p>Objetivo Global Fortalecer y mejorar la calidad de atención Materno Infantil brindada en los Servicios de Salud de dos Departamentos del Sur del Paraguay -Misiones y Ñeembucú, para el año 2006.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia capaces de realizar las mediciones siguiendo los procedimientos establecidos en los Servicios seleccionados (80%). • Porcentaje de los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia que utilizan los tratamientos apropiados siguiendo los protocolos y sobre la base de los resultados obtenidos en los controles (80%). 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Auditora • Informe de Evaluación del desempeño del personal 	<ul style="list-style-type: none"> a. Se mantiene la Política Nacional de Salud fundamental b. Se mantiene el apoyo técnico y logístico destinado a los servicios de salud
<p>Objetivo del Proyecto Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente de Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia en el área Materno Infantil en los Servicios de Salud de dos Departamentos del Sur del Paraguay -Misiones y Ñeembucú.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de la planificación anual de la capacitación de la Educación Permanente en el Nivel Central (100%) • Porcentaje de la planificación anual de la capacitación de la Educación Permanente en el Nivel Departamental (100%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe Anual del Proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> a. Se mantiene la Política Nacional de Salud fundamental b. Se mantiene el apoyo técnico y logístico destinado a los servicios de salud c. No suceden desastres
<p>Resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> Se elaboran y se ejecutan Programas efectivos de la Educación Permanente para Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Porcentaje de elaboración del contenido de la Educación Permanente con relación a lo planificado. (100%) 1-2 Porcentaje de ejecución del contenido de la Educación Permanente con relación a lo planificado. (90%) 1-3 Porcentaje del personal de Enfermería y Obstetricia de la población meta, que recibieron la capacitación. (95%) 1-4 Porcentaje de las Instituciones del área del Proyecto que cuentan con personal de Enfermería y Obstetricia que recibieron la capacitación en la Educación Permanente. (95%) 1-5 Porcentaje de aprobados en las evaluaciones al final de las capacitaciones a ser realizadas en la Educación Permanente. (90%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Informes del Proyecto 1-2 Informes del Proyecto 1-3 Informes del Proyecto 1-4 Informes del Proyecto 1-5 Informe de Monitoreo 	<ul style="list-style-type: none"> a. Se mantiene la Política Nacional de Salud fundamental b. Las Políticas de Salud fundamentales de las áreas del Proyecto mantienen su curso c. El contenido de las Normas de Atención del personal de Enfermería y Obstetricia no sufren modificaciones.
<ol style="list-style-type: none"> Se conforma y funciona la Organización para administrar sostenida y eficazmente el Programa de la Educación Permanente para los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia. Se establece e implementa el sistema de monitoreo y evaluación de los cursos de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Porcentaje de reuniones realizadas de los Comités a Nivel Central con relación a lo planificado. (100%) 2-2 Porcentaje de reuniones realizadas de los Comités a Nivel Departamental con relación a lo planificado. (100%) 3-1 Porcentaje de los cursos de capacitación monitoreados. = (90%) 3-2 Porcentaje de los cursos de capacitación evaluados. (95%) 3-3 Porcentaje de los contenidos modificados dentro de los que han sido analizados y necesitan 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Informe Trimestral 2-2 Informe Semestral 3-1 Informes del Proyecto 3-2 Informes del Proyecto 3-3 Informes del Proyecto 	

<p>4. Se crea el entorno para desarrollar el sistema de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia de tal manera a sostenerlo y extenderlo dentro del país.</p>	<p>ser modificados. (100%)</p> <p>3-4 Porcentaje de actualización de la Base de Datos del grupo meta; registro de los cursos de educación permanente realizados, registro de contratación y traslado del personal de enfermería y obstetricia entre otros. (100%)</p> <p>4-1 Porcentaje del contenido de los cursos de la Educación Permanente aprobado por MSPyBS. (100%)</p> <p>4-2 Porcentaje de la remuneración de Contratistas Paraguayos ejecutado en relación a lo planificado (sueldo, bonificación, viático). (80%)</p> <p>4-3 Número de Contratistas Paraguayos previstos para la beca en Japón y el porcentaje de su ejecución en relación a lo planificado en el Cronograma Tentativo de Implementación y a lo solicitado anualmente por el Proyecto. (100%)</p>	<p>3-4 Informes de los resultados de la revisión de Base de Datos</p> <p>4-1 Informes del Proyecto</p> <p>4-2 Documentación del MSPyBS</p> <p>4-3 Informes del Proyecto</p>	
<p>5. Se establece e implementa el sistema de monitoreo y evaluación permanente del Proyecto.</p>	<p>5-1 Porcentaje de modificaciones realizadas al Proyecto de acuerdo a resultados obtenidos en el monitoreo y la evaluación periódica. (80%)</p>	<p>5-1 Informes de monitoreo y evaluaciones en base a instrumentos establecidos en el Proyecto</p>	



Actividades	INSUMOS	JAPÓN	PARAGUAY	a. El Registro de Discusiones (R/D) es respetado. b. Existen postulantes en los cursos de capacitación.
<p>1-1 Continuar los Programas existentes de Educación Permanente en cada Departamento del Proyecto.</p> <p>1-2 Analizar las necesidades de cada departamento respecto al contenido de la educación permanente para distinguir las prioridades.</p> <p>1-3 Elaborar el Programa de los cursos de la Educación Permanente.</p> <p>1-4 Elaborar los materiales didácticos.</p> <p>1-5 Capacitar a los Facilitadores de los cursos.</p> <p>1-6 Ejecutar el Programa de los cursos.</p>	<p>Envío de expertos</p> <p>1. Experto de largo plazo</p> <p>2. Experto de corto plazo</p> <p>Capacitación de contrapartes paraguayos</p>	<p>Equipamientos</p> <p>1. Equipamiento para administración de datos</p> <p>2. Equipamiento necesario de la oficina del Proyecto</p> <p>3. Equipamiento de docencia.</p> <p>4. Equipamiento de Telecomunicaciones.</p> <p>5. Vehículos</p> <p>6. Equipamientos en otras áreas relacionadas cuya necesidad sea acordada mutuamente.</p>	<p>Equipo técnico</p> <p>1. Director del Proyecto: Viceministro del MSPyBS.</p> <p>2. Administrador del Proyecto: Director de la Oficina: Coordinadora de Proyecto MSPyBS-JICA.</p> <p>3. Contraparte Técnico Nacional de Enfermería y Obstetricia: Oficina Coordinadora de Proyecto MSPyBS - JICA</p> <p>4. Contraparte Técnico Nacional de Enfermería: Oficina Coordinadora de Proyecto MSPyBS - JICA</p> <p>5. Contraparte Técnico Nacional de Obstetricia: Oficina Coordinadora de Proyecto MSPyBS - JICA</p> <p>6. Director General, Dirección General de Programas de Salud, MSPyBS</p> <p>7. Representante de la Dirección General de Programas de Salud, MSPyBS</p> <p>8. Director General, Dirección General de Promoción de la Salud, MSPyBS</p> <p>9. Representante de la Dirección General de Promoción de la Salud, MSPyBS</p> <p>10. Director General del Instituto Nacional de Salud</p> <p>11. Director Regional de cada Región Sanitaria.</p> <p>12. Director Académico del Instituto Nacional de Salud</p> <p>13. Jefe del Departamento de Técnicos - Auxiliares del Instituto Nacional de Salud</p> <p>14. Director de la Dirección de Enfermería del MSPyBS</p> <p>15. Director de la Dirección de Obstetricia del MSPyBS</p> <p>16. Director General del Instituto Dr. Andrés Barbero</p> <p>17. Director de la Escuela de Enfermería del Instituto Dr. Andrés Barbero</p> <p>18. Director de la Escuela de Obstetricia del Instituto Dr. Andrés Barbero</p> <p>19. Administrador Regional del Proyecto de cada Región Sanitaria</p> <p>20. Jefe Regional de Enfermería y Obstetricia de cada Región Sanitaria</p> <p>21. Representante de la Secretaría Técnica de Planificación</p> <p>22. Secretario de Salud de cada Gobernación Departamental</p> <p>23. Personal de Soporte</p>	<p>Premisa</p> <p>La motivación de la parte Paraguaya es alta.</p>
<p>2-1 Establecer y administrar los Comités a Nivel Central.</p> <p>2-2 Establecer y Administrar el Comité de Implementación en cada Departamento.</p> <p>2-3 Capacitar al Personal Paraguayo relacionado directamente con el Proyecto.</p>				
<p>3-1 Crear y mantener la Base de Datos de los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia.</p> <p>3-2 Establecer y administrar el sistema de monitoreo de los cursos de la Educación Permanente.</p> <p>3-3 Establecer y ejecutar el sistema de evaluación de los cursos.</p>				
<p>3-4 Mejorar y modificar el contenido de los cursos de la Educación Permanente sobre la base de los resultados de la evaluación.</p>				
<p>4-1 Obtener la aprobación del MSPyBS del currículo de los cursos de la Educación Permanente.</p> <p>4-2 Obtener el apoyo de las Autoridades para la implementación y continuidad de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Abogar por el Proyecto a fin de lograr la comprensión sobre las actividades del Proyecto.</p> <p>4-3 Realizar una amplia difusión del Proyecto en los distintos niveles.</p>				
<p>5-1 Realizar el monitoreo y la evaluación del Proyecto.</p>				

	<p>INSTALACIONES</p> <ol style="list-style-type: none">1. Instalaciones necesarias para la ejecución del Proyecto2. Oficinas y otras instalaciones (Central y en cada Región)3. Instalaciones para los cursos de capacitación4. Instalaciones y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades del Proyecto tales como luz, agua, teléfono y muebles entre otros5. Otras instalaciones cuya necesidad sea acordada mutuamente	
--	--	--

El RR

Anexo 4

Nombre del Proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la Rca. del Paraguay

Organismo ejecutor: JICA, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay

Área del Proyecto: 4 departamentos en el sur de Paraguay (Misiones, Neembucú, Itapúa, Caazapá)

Periodo de cooperación: 20 de febrero de 2001 a 19 de febrero de 2006



Grupo enfocado: Todos los recursos humanos de enfermería y obstetricia del MSPyBS

Fecha de elaboración del PDM3: Agosto de 2004

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Condiciones externas
<p>Objetivo Global</p> <p>Mejorar a nivel nacional la atención brindada en los servicios de salud por parte de recursos humanos de enfermería y obstetricia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> El servicio de salud ofrecido por el personal de enfermería y obstetricia será altamente valorado para el año 2011 por parte de los usuarios de los establecimientos de salud (calificación superior a 6 en la escala del 1 al 10) Para el 2014 se vera reducido el número de partos domiciliarios y asistidos por parteras empíricas aumentando el número de partos en los Centros y Puestos de Salud (número de partos en servicio) 	<ul style="list-style-type: none"> Estudio sobre la satisfacción por parte de los usuarios de los servicios de salud (comparación con el Estudio de salud (del servicio ofrecido al paciente) y Estudio Básico) Informaciones estadísticas de la Dirección de Estadística del MSPyBS Indicadores de Maternidad (OPS/OMS) Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (CDC/USAID) 	<ul style="list-style-type: none"> Se mantiene el apoyo del gobierno paraguayo destinado al área de enfermería y obstetricia
<p>Objetivo del Proyecto</p> <p>Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente de recursos humanos de enfermería y obstetricia en el sur del Paraguay (4 departamentos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se llevan a cabo de manera planificada y periódica las capacitaciones de educación permanente del personal de enfermería y obstetricia en los departamentos pilotos para el término del Proyecto (febrero de 2006) El 80% del personal de enfermería y obstetricia de los departamentos pilotos reciben la capacitación correspondiente para el término del Proyecto (febrero de 2006) 	<ul style="list-style-type: none"> Informe de la Dirección de Salud de los departamentos piloto Informe del Proyecto (incluye Informe de Monitoreo) 	<ul style="list-style-type: none"> Los resultados obtenidos en el Proyecto son aplicados en otros departamentos estableciendo el Sistema.
<p>Resultados</p> <ol style="list-style-type: none"> La educación permanente del personal de enfermería y obstetricia será establecida y ejecutada como un modelo en el área piloto. Los criterios de monitoreo de la educación permanente dirigida a los recursos humanos de enfermería y obstetricia serán establecidos y aplicados en el área piloto. <ol style="list-style-type: none"> Será elaborada el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia (auxiliar de enfermería y obstetricia, técnicos y licenciadas en enfermería y obstetricia). 	<ol style="list-style-type: none"> <ol style="list-style-type: none"> Se establece el modelo del sistema de educación permanente en enfermería y obstetricia para el término del Proyecto (febrero de 2006) (programas de capacitación, textos, juego de materiales didácticos básicos y juego de equipos para la capacitación entre otros) Se llevan a cabo de manera planificada todos los cursos de capacitación en los 5 departamentos Se cuenta con los criterios de monitoreo de los diversos cursos de capacitación Para el término del Proyecto (febrero de 2006), el 80% de los establecimientos de salud en los que se encuentran los participantes fueron objetos del monitoreo Para el término del Proyecto (febrero de 2006), el personal de enfermería y obstetricia que ha culminado su entrenamiento llevan a la practica los conocimientos adquiridos (calificación mayor a 6 en la escala del 1 al 10. El método de evaluación se describe en el documentos adjunto) Para el término del Proyecto (febrero de 2006), será modificado de acuerdo a la necesidad el currículo de la educación permanente sobre la base de la evaluación hecha referente a la ejecución de los cursos de capacitación <ol style="list-style-type: none"> Será elaborado, en el transcurso del año 2005, el Informe referente a las "habilidades requeridas al momento de la graduación" de los estudiantes de enfermería y obstetricia de cada nivel Para el término del Proyecto (febrero de 2006), será elaborado el Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia siendo el mismo presentado al MSPyBS 	<ul style="list-style-type: none"> Informe del Proyecto (incluye Informe de Monitoreo) Diversos programas de capacitación Diversos textos para la capacitación Juegos de materiales didácticos básicos y equipos de entrenamiento Formato del monitoreo de los cursos de capacitación Informe de Monitoreo de los cursos de capacitación Impresiones directas recibidas al momento del monitoreo de los cursos de capacitación Curriculo estándar modificado 	<ul style="list-style-type: none"> El acceso de los pobladores a los establecimientos de salud mantiene por lo menos la situación actual La cantidad y calidad de los establecimientos de salud (infraestructuras de salud) mantienen por lo menos la situación actual Los materiales y equipos mínimamente necesarios para el desempeño del personal de enfermería y obstetricia mantienen por lo menos la situación actual

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Condiciones externas
<p>4. Será institucionalizada la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel.</p>	<p>4.1 El currículo de la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel será oficialmente aprobado por el MSPyBS durante el transcurso del año 2005</p> <p>4.2 Será elaborado durante el 2005 el Plan de Ejecución basado en el currículo estandarizado</p> <p>4.3 Será elaborado durante el 2005 el Plan de Monitoreo y Evaluación estandarizado</p> <p>4.4 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), se tendrá 100% garantizado el presupuesto para la ejecución de la capacitación por parte de los departamentos ejecutores</p>	<p>obstetricia del MSPyBS</p> <ul style="list-style-type: none"> Certificado del currículo de educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel otorgado por el MSPyBS. Informe del Proyecto (incluye Informe de Monitoreo) Informe del Proyecto (incluye Informe de Monitoreo) Informe del Proyecto (incluye Informe de Monitoreo) Informe de Ejecución Presupuestaria de la Dirección de Salud de los departamentos piloto 	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores (instructores) de los cursos de capacitación) formados durante la implementación del Proyecto mantendrán sus funciones <p>Premisas</p> <ol style="list-style-type: none"> La motivación del MSPyBS en cuanto al mejoramiento de los servicios en el área de enfermería y obstetricia es elevada. La implementación del MSPyBS en cuanto a la institucionalización de la educación permanente en enfermería y obstetricia es elevada. La INS se muestra cooperativo
<p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar los preparativos para la elaboración de los programas de capacitación Elaborar programas acordes a la realidad de cada departamento piloto <ol style="list-style-type: none"> Formar a los facilitadores (instructores) Modificar los materiales didácticos conforme a la necesidad y la realidad de cada departamento piloto Llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto Elaborar los criterios de monitoreo de la capacitación Llevar a cabo el monitoreo de la capacitación Recapitular los resultados del monitoreo Modificar el currículo de la educación permanente sobre la base del resultado del monitoreo (conforme a la necesidad) Crear el Comité de Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia Formular el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia <ol style="list-style-type: none"> Estudiar los niveles necesarios en cada repartición del empleo en enfermería y obstetricia (nivel de partida de la educación permanente) Estudiar y definir el contenido de la Inspección Estudiar y definir el método de Inspección Formular el sistema de registro de los aprobados Elaborar un Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional en Enfermería y Obstetricia <ol style="list-style-type: none"> Formular el marco del Sistema de Educación Permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel Crear el Comité de Estudio de Currículo de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia <ol style="list-style-type: none"> Crear el Comité de Implementación y Evaluación de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia <ol style="list-style-type: none"> Estudiar y definir el contenido (currículo, programa de capacitación, materiales didácticos, evaluación y monitoreo entre otros) del sistema de educación permanente de los auxiliares de enfermería en ambos Comités arriba mencionados Ordenar los resultados de las pruebas realizadas en los departamentos 	<p>Inversiones</p> <p><u>Lado japonés</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> Expertos de largo plazo <ul style="list-style-type: none"> Líder 60M/H Coordinador 60M/H Educación en enfermería 24M/H Salud comunitaria 10M/H Enfermería infantil 45M/H Obstetricia 33M/H Promoción de la salud 29M/H Manejo de ciclo de vida 25M/H Envío de expertos de corto plazo (incluye expertos de terceros países) <ul style="list-style-type: none"> Educación de enfermería 2.5M/H Elaboración de plan 0.5M/H Evaluación y monitoreo 1.5M/H Atención del niño 1.0M/H IEC 7.0M/H Elaboración del plan de Educación Permanente 1.0M/H Educación de enfermería (experto de tercer país) 4.0M/H Educación permanente (experto de tercer país) 4.0M/H Administración de enfermería (experto de tercer país) 1.0M/H Administración del Proyecto 2.0M/H Equipamientos (materiales) <ul style="list-style-type: none"> Equipamientos para la capacitación (incluye libros) <ul style="list-style-type: none"> Vehículos Equipamientos para oficina Otros Instalaciones <ul style="list-style-type: none"> Centro de capacitación anexo oficina regional del Proyecto (Misiones) Centro de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (Central) <p><u>Lado paraguayo</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> Directora de la oficina coordinadora del Proyecto (1) Coordinadora académica (1) Técnicos contrapartes (total 5) Facilitadores (total 44) Secretarías (4) Chofères (4) Instalaciones edilicias <ul style="list-style-type: none"> Oficina (Misiones, Neembucú, Itapúa y Caazapa) Costo local <ul style="list-style-type: none"> Gastos de luz, teléfono, agua 	<p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar los preparativos para la elaboración de los programas de capacitación Elaborar programas acordes a la realidad de cada departamento piloto <ol style="list-style-type: none"> Formar a los facilitadores (instructores) Modificar los materiales didácticos conforme a la necesidad y la realidad de cada departamento piloto Llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto Elaborar los criterios de monitoreo de la capacitación Llevar a cabo el monitoreo de la capacitación Recapitular los resultados del monitoreo Modificar el currículo de la educación permanente sobre la base del resultado del monitoreo (conforme a la necesidad) Crear el Comité de Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia Formular el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia <ol style="list-style-type: none"> Estudiar los niveles necesarios en cada repartición del empleo en enfermería y obstetricia (nivel de partida de la educación permanente) Estudiar y definir el contenido de la Inspección Estudiar y definir el método de Inspección Formular el sistema de registro de los aprobados Elaborar un Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional en Enfermería y Obstetricia <ol style="list-style-type: none"> Formular el marco del Sistema de Educación Permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel Crear el Comité de Estudio de Currículo de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia <ol style="list-style-type: none"> Crear el Comité de Implementación y Evaluación de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia <ol style="list-style-type: none"> Estudiar y definir el contenido (currículo, programa de capacitación, materiales didácticos, evaluación y monitoreo entre otros) del sistema de educación permanente de los auxiliares de enfermería en ambos Comités arriba mencionados Ordenar los resultados de las pruebas realizadas en los departamentos 	

<p>Resumen del Proyecto</p> <p>piloto y modificar el contenido de acuerdo a la necesidad</p> <p>4.3 Solicitar al MSPyBS la institucionalización de la educación permanente de auxiliar de enfermería y obstetricia</p> <p>4.4 Asegurar el presupuesto a fin de llevar a cabo las capacitaciones en los departamientos piloto</p>	<p><u>Inversiones</u></p> <p>4. Otros</p> <ul style="list-style-type: none"> Gastos para la realización de los cursos (4 departamentos piloto) 	<p>Condiciones externas</p>
---	---	-----------------------------

Cuadro comparativo entre el PDM actual y el nuevo, y razones de su modificación (fecha recapitulación de los resultados: agosto de 2004)

【PDM antes de su modificación】		【PDM luego de su modificación】	
Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Resultados (avances)	Resumen del Proyecto
<p>(Objetivo Global)</p> <p>Fortalecer y mejorar la calidad de atención Materno Infantil brindada en los Servicios de Salud de dos Departamentos del Sur del Paraguay --Misiones y Neembucú, para el año 2006.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia que utilizan los controles de Enfermería y Obstetricia siguiendo los procedimientos establecidos en los Servicios seleccionados. (80%). Porcentaje de los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia que utilizan los tratamientos apropiados siguiendo los protocolos y sobre la base de los resultados obtenidos en los controles. (80%). 	<p>(Objetivo Global)</p> <p>Mejorar la atención en salud ofrecidos por el personal de enfermería y obstetricia en el Paraguay.</p>	<p>Indicadores objetivamente verificables</p> <ul style="list-style-type: none"> El servicio de salud ofrecido por el personal de enfermería y obstetricia será altamente valorado para el año 2011 (calificación superior a 6 en la escala del 1 al 10). Para el 2014 se verá reducido el número de partos domiciliarios y asistidos por parteras empíricas aumentando el número de partos en los Centros y Puestos de Salud (número de partos en servicio).
<p>(Objetivo del Proyecto)</p> <p>Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente de Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia en el área Materno Infantil en los Servicios de Salud de dos Departamentos del Sur del Paraguay --Misiones y Neembucú.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de la planificación anual de la capacitación de la Educación Permanente en el Nivel Central. (100%). Porcentaje de la planificación anual de la capacitación de la Educación Permanente en el Nivel Departamental (100%). 	<ul style="list-style-type: none"> Se ha elaborado juntamente con los contrapartes de la Central y facilitadores de cada departamento el plan de capacitación respecto a a) control de crecimiento y desarrollo y b) salud reproductiva. Se ha llevado a cabo 8 reuniones del Comité de Implementación de la Educación Permanente para Enfermería y Obstetricia (integrados por el departamento de enfermería y obstetricia del MSPyBS, Instituto Nacional de Salud Pública, Facultad de Enfermería de la UNA y P/F) hasta la fecha (16 de mayo de 2001 a marzo de 2002). 	<p>Razones de la modificación</p> <ul style="list-style-type: none"> El indicador del nuevo PDM fue modificado a "2011" debido a que el Objetivo Global es un objetivo a ser alcanzado 3 a 5 años posterior al término del Proyecto. La expresión "mejorar la calidad de la atención" fue modificada a "mejorar la atención" al igual que el indicador siendo la frase "mejoramiento de las habilidades del personal de salud" modificada a "evaluación por parte de los usuarios" y "número de partos en instituciones de salud" los cuales son indicadores "cualitativamente evaluables por parte de terceros (pobladores = beneficiario final)" y "metas numéricas objetivas y cuantitativas". El Proyecto partió inicialmente con 3 departamentos (Neembucú, Misiones, Itapúa) con la firma del R/D siendo los mismos reducidos a dos con la Minuta firmada con la Misión de Consulta en el 2002 debido al atraso en el desarrollo de las actividades y por parte del lado paraguayo. Actualmente se halla en proceso la sistematización de la planificación y ejecución de cursos por parte de contrapartes de la Central e interior (incluyendo los facilitadores). Las capacitaciones a nivel departamental dirigidos a los facilitadores fueron realizadas en un 100% al igual que los cursos sobre el "control de crecimiento y desarrollo" dirigidos al personal de enfermería y obstetricia.
<p>(Objetivo del Proyecto)</p> <p>Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente de Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia en la región sur del Paraguay (4 departamentos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se llevan a cabo de manera planificada y periódica los cursos de educación permanente del personal de enfermería y obstetricia en los departamentos pilotos para el término del Proyecto (febrero de 2006). El 80% del personal de enfermería y obstetricia de los departamentos pilotos reciben la capacitación correspondiente para el término del Proyecto (febrero de 2006). 	<p>Objetivo del Proyecto</p> <p>Establecer y hacer funcionar el sistema de educación permanente del personal de enfermería y obstetricia en la región sur del Paraguay (4 departamentos).</p>	<p>Indicadores objetivamente verificables</p> <ul style="list-style-type: none"> El servicio de salud ofrecido por el personal de enfermería y obstetricia será altamente valorado para el año 2011 (calificación superior a 6 en la escala del 1 al 10). Para el 2014 se verá reducido el número de partos domiciliarios y asistidos por parteras empíricas aumentando el número de partos en los Centros y Puestos de Salud (número de partos en servicio).

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Resultados (avances)	Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Razones de la modificación
					<p>Se prevé que también la capacitación sobre la salud reproductiva a ser ejecutada luego de la instalación de los equipos suministrados por el gobierno japonés será finalizada en el transcurso del presente año.</p> <ul style="list-style-type: none"> Por lo tanto se incluye nuevamente al departamento de Itapúa que fue omitida con la reducción realizada pese a su inclusión inicial, al tiempo de extender y difundir el mismo sistema de capacitación al personal de enfermería y obstetricia del departamento de Caazapa que linda con los 3 departamentos en el Sur durante el periodo del Proyecto. Aunque se realizará la ampliación geográfica de las actividades, no es necesario que la planificación y ejecución de cursos a través de la modalidad de Comité en la Central y entrenamiento de facilitadores de los departamentos se limiten únicamente en los 2 departamentos. El hecho de que es un sistema coordinado entre la Central e interior y que en la "creación y funcionamiento del sistema de educación permanente" resulta indispensable la creación de sistemas a nivel central (nacional), se espera que dicha ampliación genere impactos positivos (aumento de profesionales capacitados, aplicabilidad y replicabilidad como modelo de sistema de capacitación. Ahora en cuanto al aumento de la inversión, el uso de programas y materiales didácticos elaborados y del sistema de ejecución mencionado más arriba (central-interior: comité-facilitadores) y creado a través de la ejecución de capacitaciones en los 2 departamentos, permitirá en adelante la reducción del costo de ejecución



Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Resultados (avances)	Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Razones de la modificación
<p>(Resultados)</p> <p>1. Se elaboran y se ejecutan Programas efectivos de la Educación Permanente para Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia.</p>	<p>1-1 Porcentaje de elaboración del contenido de la Educación Permanente con relación a lo planificado. (100%)</p> <p>1-2 Porcentaje de ejecución del contenido de la Educación Permanente con relación a lo planificado. (90%).</p> <p>1-3 Porcentaje del personal de Enfermería y Obstetricia de la población meta, que recibieron la capacitación. (95%).</p> <p>1-4 Porcentaje de las Instituciones del área del Proyecto que cuentan con personal de Enfermería y Obstetricia que recibieron la capacitación en la Educación Permanente. (95%).</p> <p>1-5 Porcentaje de aprobados en las evaluaciones al final de las capacitaciones a ser realizadas en la Educación Permanente. (90%).</p>	<p>(1-1) Se ha elaborado conjuntamente con los contrapartes de la Central y facilitadores de cada departamento el plan de capacitación respecto a) control de crecimiento y desarrollo y b) salud reproductiva.</p> <p>(1-2) Cada una de las capacitaciones dirigidas a los facilitadores de los 2 departamentos fueron 100% realizadas.</p> <p>(1-2) La capacitación sobre control de crecimiento y desarrollo hecha por los facilitadores y dirigida al personal de enfermería y obstetricia de los 2 departamentos ha culminado satisfactoriamente. La capacitación sobre "salud reproductiva" se encuentra en espera de la llegada de los materiales didácticos.</p> <p>(1-3) Tasa de ejecución de la capacitación sobre "control de crecimiento y desarrollo" en los 2 departamentos: 95.5% (en caso que el grupo meta de las capacitaciones sea el personal de enfermería y obstetricia que ha recibido la educación básica y sigue ofreciendo cuidados y atenciones a los pacientes).</p> <p>(1-4) 100%. Se contó con la participación de todas las instituciones de salud de los 2 departamentos (2 hospitales departamentales, 2 hospitales regionales, 10 centros de salud y 76 puestos de salud totalizando la suma de 90 instituciones).</p>	<p><u>Resultados</u></p> <p>1. La educación permanente del personal de enfermería y obstetricia será establecida y ejecutada como un modelo en el área piloto.</p>	<p>1.1 Se establece el modelo del sistema de educación permanente en enfermería y obstetricia para el término del Proyecto (febrero de 2006) (programas de capacitación, textos, juego de materiales didácticos básico y juego de equipos para la capacitación entre otros).</p> <p>1.2 Se llevan a cabo de manera planificada todos los cursos en los 4 departamentos.</p>	<p>El Resultado 1 del PDM actual (referente a la elaboración y ejecución del programa de capacitación) avanza favorablemente previéndose su finalización en el transcurso del presente año.</p> <ul style="list-style-type: none"> En cuanto al Resultado 2, se ha creado el Comité de Educación Permanente en la Central asegurándose de esta manera los resultados y sostenibilidad del programa de capacitación. En cuanto al Resultado 4, el programa de capacitación cuenta con la aprobación del MSPyBS. El gasto de contraparte es un asunto que se encuentra fuera del alcance del Proyecto (aunque es un supuesto). De hecho el personal trabaja sin el pago de horas extras gracias a la motivación generada a través del desarrollo de las actividades del Proyecto. También las becas en Japón se desarrollan conforme al plan. Debido a que los Resultados 1, 2 y 4 del PDM anterior se posicionan como de un modelo adecuado de educación permanente en las áreas de influencia, los mismos serán resumidos en un solo "Resultado" en el nuevo PDM.

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Resultados (avances)	Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Razones de la modificación
<p>2. Se conforma y funciona la Organización para administrar sostenida y eficazmente el Programa de la Educación Permanente para los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia.</p>	<p>2-1 Porcentaje de reuniones realizadas de los Comités a Nivel Central con relación a lo planificado. (100%)</p> <p>2-2 Porcentaje de reuniones realizadas de los Comités a Nivel Departamental con relación a lo planificado. (100%).</p>	<p>(2-1) Se ha llevado a cabo 8 reuniones del Comité de Implementación de Educación Permanente (integrados por el departamento de enfermería y obstetricia del MSPyBS, Instituto Nacional de Salud Pública, Facultad de Enfermería de la UNA y P/J) hasta la fecha (16 de mayo de 2001 a marzo de 2002).</p> <p>Actualmente dicho Comité se halla dividido en 3 grupos por funciones a cumplir, impulsando de esta manera mayor dinamismo de sus actividades (Comité de Sistema de Evaluación a Nivel Nacional de la Educación Permanente, Comité de Elaboración de Currículo de la Educación Permanente y Comité de Evaluación de la Educación Permanente).</p>	<p>4. Se crea el entorno para desarrollar el sistema de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia de tal manera a sostenerlo y extenderlo dentro del país.</p>	<p>4-1 Porcentaje del contenido de los cursos de la Educación Permanente aprobado por MSPyBS. (100%).</p> <p>4-2 Porcentaje de la remuneración de Contrapartes Paraguayos, ejecutado del total de lo planificado (sueldo, bonificación, viático). (80%).</p> <p>4-3 Porcentaje de Contrapartes Paraguayos que participan en la beca para los Contrapartes en relación a lo planificado en el Cronograma Tentativo de Implementación y a lo solicitado anualmente por el Proyecto. (100%)</p>	
		<p>(4-1) Se ha obtenido la aprobación del MSPyBS referente al programa de capacitación sobre control de crecimiento y desarrollo y salud reproductiva elaborados en el marco del Proyecto.</p> <p>(4-2) La remuneración de los contrapartes es una cuestión que no amerita una acción como parte de las actividades del P/J con miras a alcanzar la meta. En cuanto a las horas extras también se considera que los contrapartes trabajarán voluntariamente horas extras siempre que cuenten con suficientes motivaciones, y de hecho, actualmente los 3 contrapartes trabajan diariamente un promedio de 2 horas extras no remuneradas juntamente con los expertos.</p> <p>(4-3) Los 10 becarios previstos hasta la fecha fueron 100% enviados a Japón para su correspondiente capacitación (6 en el 2002 y 4 en el 2003).</p>			

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Resultados (avances)	Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Razones de la modificación
<p>3. Se establece e implementa el sistema de monitoreo y evaluación de los cursos de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia</p>	<p>3-1 Porcentaje de los cursos de capacitación monitorizados. (90%).</p> <p>3-2 Porcentaje de los cursos de capacitación evaluados. (95%).</p> <p>3-3 Porcentaje de los contenidos modificados dentro de los que han sido analizados y necesitan ser modificados. (100%).</p> <p>3-4 Porcentaje de actualización de la Base de Datos del grupo meta. (100%).</p>	<p>(3-1) Se ha realizado la visita a cada una de las instituciones de salud en las que se encuentran los participantes de los cursos a fin de realizar el monitoreo formando un grupo integrado por los contrapartes y expertos japoneses y con el protagonismo de los facilitadores (promedio de ejecución en los 2 departamentos 71,0%).</p> <p>(3-2) La evaluación integral de las capacitaciones se prevé entre el mes de septiembre y noviembre de 2005.</p> <p>(3-1,2) Elaboración del formulario de evaluación técnica de los cursos.</p> <p>(3-3) Aquellos ítems que según los resultados del monitoreo realizado durante y después de las capacitaciones requieren ser mejorados, fueron 100% mejorados al momento de elaborar la versión revisada de los materiales didácticos para dichos cursos.</p> <p>(3-4) Se ha elaborado en un 100% la base de datos del personal de enfermería y obstetricia en los 2 departamentos la cual fue utilizada en el monitoreo entre otras cosas.</p>	<p>2. Se establece e implementa en las áreas piloto las normas de monitoreo de las capacitaciones en educación permanente destinadas al personal de enfermería y obstetricia.</p>	<p>2.1 Se tienen elaboradas las normas de monitoreo de los diversos cursos de capacitación.</p> <p>2.2 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), es monitoreado el 60% de las instituciones de salud que cuentan con personales capacitados en el marco del Proyecto.</p> <p>2.3 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), los personales de enfermería y obstetricia capacitados en el marco del Proyecto llevan a la práctica lo aprendido (calificación 6 en la escala del 1 al 10. El método de evaluación se detalla en el documento adjunto).</p> <p>2.4 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), se efectúa la modificación del currículo de la educación permanente de acuerdo a la necesidad y sobre la base de la evaluación de la ejecución de los cursos.</p>	<p>• El monitoreo y evaluación de los cursos realizados avanza favorablemente tal como se indican en la columna de "resultados" no observándose problema alguno.</p> <p>• El nuevo PDM cuenta con indicadores más específicos estableciendo metas para el monitoreo como ser los cambios en la conducta de los participantes o la modificación de currículos basados en la evaluación de los cursos (retrealimentación).</p>
			<p>3. Se formula el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia (auxiliares y técnicos en enfermería y obstetricia)</p>	<p>3.1 Será elaborado, en el transcurso del año 2005, el Informe referente a las "habilidades requeridas al momento de la graduación" de los estudiantes de enfermería y obstetricia de cada nivel.</p> <p>3.2 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), será elaborado el Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia siendo el mismo presentado al MISPyBS.</p>	<p>• Tal como se ha verificado durante la visita de la Misión de Consulta en el mes de abril de 2004, para lograr la continuidad del impacto de la educación permanente es necesario establecer vallas al término de la educación básica para asegurar de esta manera la calidad mínima necesaria. Para lo cual se creará el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional en el marco del Proyecto.</p>
			<p>4. Se institucionaliza la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel.</p>	<p>4.1 El currículo de la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel será oficialmente aprobado por el MISPyBS para el término del Proyecto.</p>	<p>• La institucionalización de la educación permanente contribuirá enormemente en la sostenibilidad de los resultados que arroja el presente Proyecto en el sentido de que la práctica de la educación permanente contará con el</p>

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Resultados (avances)	Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Razones de la modificación
5. Mejorar la gestión del Proyecto mediante el monitoreo y la evaluación.	5-1 Porcentaje de modificaciones realizadas al Proyecto de acuerdo a resultados obtenidos en el monitoreo y la evaluación periódica (80%).	(5-1) Aquellos ítems que se consideraron su mejoramiento sobre la base de los resultados del monitoreo y luego de finalizar los cursos en los 2 departamentos, fueron 100% mejorados al momento de elaborar la versión revisada de los materiales didácticos para dichos cursos.		4.2 Para el término del Proyecto será elaborado el Plan de Ejecución basado en el currículo estandarizado. 4.3 Será elaborado para el término de Proyecto el Plan de Monitoreo y Evaluación estandarizado. 4.4 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), se tendrá 100% garantizado el presupuesto para la ejecución de la capacitación por parte de los departamentos ejecutores.	aval institucional. Para que la educación permanente sea establecida y puesta en marcha como un "sistema" (a fin de lograr también la meta del Proyecto), el gobierno paraguayo (tanto a nivel central como local) tomará la iniciativa para dicha institucionalización y en tanto el equipo del Proyecto ofrecerá el soporte técnico en cuanto a la estandarización de los currículos, monitoreo y evaluación. • El Resultado 5 del PDM anterior difícilmente puede ser posicionado como un resultado debido a que son actividades inherentes a la implementación y gestión del Proyecto, y por lo tanto, fue eliminado en el nuevo PDM

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Resultados (avances)	Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Razones de la modificación
<p>(Actividades)</p> <p>1.1 Confirmar los Programas de Educación existentes en cada Departamento del Proyecto.</p> <p>1.2 Analizar Programas existentes y situación actual de Enfermería y Obstetricia de cada Departamento para distinguir las prioridades de los Programas de Educación Permanente.</p> <p>1.3 Elaborar el Programa de los cursos de la Educación Permanente.</p> <p>1.4 Elaborar los materiales didácticos</p> <p>1.5 Capacitar a los facilitadores de los cursos.</p> <p>1.6 Ejecutar el programa de los cursos de la Educación Permanente.</p> <p>2.1 Establecer y administrar los Comités en el Nivel Central.</p> <p>2.2 Establecer y Administrar el Comité de Implementación en cada Departamento del área del Proyecto.</p> <p>2.3 Capacitar al Personal Paraguayo relacionado directamente con el Proyecto.</p> <p>3.1 Crear y mantener la Base de Datos de los Recursos Humanos de Enfermería y Obstetricia.</p> <p>3.2 Establecer y administrar el sistema de monitoreo de los cursos de la Educación Permanente.</p> <p>3.3 Establecer y ejecutar el sistema de evaluación de los cursos.</p> <p>3.4 Mejorar el contenido de los cursos de la Educación Permanente en base a los resultados de la evaluación.</p> <p>4.1 Obtener la aprobación del MSPyBS del contenido de los cursos de la Educación Permanente.</p>			<p>Actividades</p> <p>1.1 Realizar los preparativos concernientes al programa de capacitación</p> <p>1.1.1. Elaborar programas de capacitación acordes a la realidad de cada departamento piloto.</p> <p>1.1.2. Formar a los facilitadores (instructores).</p> <p>1.1.3. Modificar los materiales didácticos conforme a la necesidad y la realidad de cada departamento piloto.</p> <p>1.2 Llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto.</p> <p>2.1 Elaborar los criterios de monitoreo de la capacitación</p> <p>2.2 Llevar a cabo el monitoreo de la capacitación</p> <p>2.3 Recapitular los resultados del monitoreo</p> <p>2.4 Modificar el currículo de la educación permanente sobre la base del resultado del monitoreo (conforme a la necesidad).</p> <p>3.1 Crear el Comité de Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia</p> <p>3.2 Formular el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia</p> <p>3.2.1 Estudiar los niveles necesarios en cada repartición del empleo en enfermería y obstetricia (nivel de punto de partida de la educación permanente)</p> <p>3.2.2 Estudiar y definir el contenido de la Inspección</p> <p>3.2.3 Estudiar y definir el método de Inspección</p> <p>3.2.4 Formular el sistema de registro de los aprobados</p>	<p>4.1 Formular el marco del Sistema de Educación Permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel.</p> <p>4.1.1 Crear el Comité de Elaboración de Currículo de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia</p> <p>4.1.2 Crear el Comité de Evaluación de la Educación a Nivel Nacional de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia</p> <p>4.1.3 Estudiar y definir el contenido (currículo, programa de capacitación, materiales didácticos, evaluación y monitoreo entre otros) del sistema de educación permanente de los auxiliares de enfermería en ambos Comités arriba mencionados.</p> <p>4.2 Ordenar los resultados de las pruebas realizadas en los departamentos piloto y modificar el contenido de acuerdo a la necesidad.</p> <p>4.3 Solicitar al MSPyBS la institucionalización de la educación permanente de auxiliares de enfermería.</p> <p>4.4 Asegurar el presupuesto a fin de llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto.</p>	

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Resultados (avances)	Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Razones de la modificación
<p>4.2 Obtener el apoyo de las Autoridades para la implementación y el mantenimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia</p> <p>4.3 Realizar una amplia difusión del Proyecto en los distintos niveles.</p> <p>5.1 Realizar el monitoreo y evaluación del Proyecto.</p>			<p>3.3 Elaborar un Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional en Enfermería y Obstetricia</p>		

Handwritten signature and initials, possibly 'R.R.' and 'E.A.', located at the bottom right of the page.

Lista de Productos

1. **5 Informe de Estudio**
 - Estudio Básico sobre los Pobladores 4
 - Estudio Básico sobre Recursos Humanos 1
de enfermería y obstetricia

2. **2 Programas de capacitación aprobados por el MSPyBS**
 - Control de crecimiento y desarrollo 1 programa
 - Salud reproductiva 1 programa

3. **Materiales didácticos para las capacitaciones**
 - ✓ **2 Manuales sobre materiales didácticos**
 - Manual sobre la Salud Integral del Niño 1
 - Manual sobre la Salud Integral del Niño 1
(Versión revisada)
 - Salud Reproductiva 1

 - ✓ **Videos didácticos sobre 5 temas**
 - Lavado de la mano
 - Preparativos de materiales para el control de crecimiento y desarrollo del niño
 - Método de control de crecimiento y desarrollo del niño
 - Estás en el pueblo
 - Procedimientos para el control de crecimiento y desarrollo del niño

 - ✓ **2 Guías para la capacitación**
 - Procedimientos básicos de atención para 1
auxiliar de enfermería y obstetricia
 - Guía básica de IEC elaborada sobre la base 1
de la propuesta del profesor

4. **Materiales didácticos para la capacitación (segunda versión de los materiales elaborados por el MSPyBS)**
 - Libreta de control del niño
 - Guía de salud integral del niño, adolescente y embarazada
 - Registro de control del niño
 - Escala de crecimiento y desarrollo del niño
 - Calendario de embarazo (grande y chico)
 - Libreta de embarazo
 - Registro de control de embarazada y diversos registros

5. **Materiales didácticos para la práctica**
 - 2 tipos de lista de chequeo (asistencia de parto normal, control de embarazada)
 - Placenta
 - Rotafolio



- Plan de Acción 1 (meta de la enfermería)
- Plan de Acción 2 (calendario de control)
- Plan de Acción 3 (archivo de pacientes de alto riesgo)
- Plan de Acción 4 (diagnóstico del período perinatal de la zona y la práctica de enfermería)
- Plan de Acción 5 (planilla de identificación de pacientes de alto riesgo)

6. Extracto del seminario

- Extracto del seminario sobre educación permanente de recursos humanos de enfermería y obstetricia de todo el país

Handwritten signature and a rectangular stamp.

2. 日本側投入実績

2. プロジェクト投入実績
(1) 専門家派遣実績

長期専門家

氏名	職種	派遣期間	2001	2002	2003	2004	2005	2006
高岡 直子	チーフアドバイザー	2001.3.19	◆		◆			
		2003.3.18						
小川 正子	チーフアドバイザー	2003.3.20			◆			
		2006.2.19						◆
工藤善代治	業務調整	2001.2.20	◆					
		2002.3.19		◆				
水野 定敏	業務調整	2002.3.8		◆				
		2006.2.19						◆
矢野 純子	地域保健	2001.5.11	◆					
		2003.3.19						
朝倉 正子	看護教育	2001.2.20	◆					
		2003.2.19			◆			
宮崎 朋子	乳幼児栄養 達・公衆衛生	2002.5.12						◆
		2006.2.19						
鈴木由紀子	助産	2003.6.1		◆				
		2005.5.31					◆	
村上友美子	ヘルスプロモーション	2003.9.15			◆			
		2005.9.14						◆
三上 雅弘	研修サイクルマネージメント	2004.1.26						◆
		2006.1.25						

短期専門家

氏名	職種	派遣期間	2001	2002	2003	2004	2005	2006
根本 恵子	看護教育	2001.5.17.	◆					
		2001.8.5						
穂積 大陸	計画策定	2001.11.22		◆				
		2001.12.6						
和田 知代	モニタリング・評価	2002.6.16		◆				
		2002.6.30						
松田 啓	IEC	2002.8.11		◆				
		2002.11.3						

荻津 智子	小児看護 看護教育・計画 作成	2002.8.1															
		2002.8.24							◆◆								
小川 正子		2002.10.20								◆◆							
		2002.11.17															
和田 泰志	評価・モニタリング	2004.2.8														◆◆	
		2004.3.6															

第3国専門家

氏名	職種	派遣期間	2001			2002			2003			2004			2005			2006		
伊藤 ルーシー	小児看護	2002.6.4. 2003.2.4																		
									◆	◆										

2. プロジェクト投入実績

(2) 供与機材

平成12年度

	機材名	個数	価格	メーカー	型式	検収年月日	保管場所	利用状況	管理状況	理由等
1	ランドクルーザー	2	\$110,058.00	TOYOTA	2001年型	01.06.22		A	A	
日本円換算			¥12,106,380	1USD=110JPY(平成12年6月レート)						

平成13年度

	機材名	個数	価格	メーカー	型式	検収年月日	保管場所	利用状況	管理状況	理由等
1	エアコン	2	¥528,000	Springer	60,000 BTU F/C	02.01.04	プロジェクト事務所	A	A	
2	デスクトップコンピューター(モニター、キーボード、マウス付属)	6	¥703,296	COMPAQ	EXD/P800/20c/8/64anLTNA	02.01.28	プロジェクト事務所4台、ニエンプク県衛生局1台、ミシオネス県衛生局1台	A	A	
3	プリンタ	1	¥79,992	Hewlett Packard	カラー、A3, DeskJet1220Cxi, Professional Series	02.02.08		A	A	
4	コンピューターテーブル	6	¥87,120		3段、移動式、クリーム色	02.02.14	プロジェクト事務所4台、ニエンプク県衛生局1台、ミシオネス県衛生局1台	A	A	
5	プロジェクターテーブル	2	¥49,368	A.BASALDVA	2段、引き出し付、クリーム色	02.02.14		A	A	
6	小児用聴診器	10	¥168,430	HEALTHMATE	Model:1108、黒	02.02.18		C	A	
7	小児用血圧計	10	¥100,000	HEALTHMATE	Model:78、幼児用、学童用カフ付	02.02.18		C	A	
8	コンピューターソフトウェア	2	¥137,280	Microsoft	Office XP Win32 Spanish CD	02.02.20		A	A	
9	ソフトウェアライセンス	4	¥188,000	Microsoft	Office XP Standard	02.02.20		A	A	
10	コンピューターソフトウェア	2	¥149,160	Microsoft	VisualFoxPro7.0 Win32 Spanish CD			A	A	
11	ソフトウェアライセンス	4	¥298,320	Microsoft	VisualFoxPro7.0			A	A	
12	ビデオデッキ	2	¥46,680	SONY	SLV-EX8SAR	02.02.22		B	A	
13	プリンタ	4	¥153,120	Hewlett Packard	カラー、A4, DeskJet970Cxi, Professional Series	02.02.28	ミシオネス県1台、ニエンプク県1台	A	A	
14	コピー機	1	¥2,475,792	Canon	Ir6000	02.03.25	プロジェクト事務所	A	A	
15	マルチメディア	2	¥2,874,960	Avio	MP-250	02.04.10		C	A	
16	スクリーン	2	¥28,000	APOLLO	TRIPOD SCREEN T80	02.04.10		C	A	
17	ファックスモデム	6	¥24,948	CNet Technology	PCI Internal 56Kbps	02.03.26		A	A	
18	Norton Antivirus	4	¥30,096	Symantec		02.03.26				消耗品
19	プリンターインク(12unid.)	1	¥45,936	HP	HP51646A	02.03.26				消耗品
20	プリンターインク(5unid.)	1	¥24,420	HP	HP6578D	02.03.26				消耗品
21	電源バックアップ(UPS)	6	¥190,080	Libert	Proactive 700VA	02.04.05	プロジェクト事務所4台、ニエンプク県衛生局1台、ミシオネス県衛生局1台	A	A	
22	フロッピーディスク(80cs.)	1	¥31,680	Maxell		02.04.05				消耗品
23	プリンターインク(16unid.)	1	¥78,144	HP	HP6578D	02.04.23				消耗品
24	新生児検診用実物大モデル	2	¥830,000	京都科学	M68	02.12.05	研修会実習時に使用	C	A	
25	妊婦腹部触診モデル	2	¥830,000	高研	TYPE 1, LM-43	02.12.05	研修会実習時に使用	C	A	
26	ドップラー胎児診断装置	4	¥1,016,000	トーイツ	FD-390	02.12.05		D	A	
総額			¥11,168,822							

平成14年度

	機材名	個数	価格	メーカー	型式	検収年月日	保管場所	利用状況	管理状況	理由等
1	デスクトップコンピューター(モニター、キーボード、マウス付属)	3	¥383,632	Compaq		02.11.12	厚生省助産課1台、ニエンプク県衛生局1台、ミシオネス県衛生局1台	A	A	

2	プリンター	3	¥182,496	HP	DJ990cxi	02.11.12	厚生省助産課1台、ニエ ンブク県衛生局1台、ミシ オネス県衛生局2台	A	A	
3	コンピューターテーブル	3	¥26,709	Basaldua		02.11.12	厚生省助産課1台、ニエ ンブク県衛生局1台、ミシ オネス県衛生局3台	A	A	
4	ビデオデッキ	2	¥22,812	National		02.11.20	ニエンブク県衛生局1台、ミ シオネス県衛生局1台	B	A	
5	大型カッター	3	¥270,615	IDEAL (Germany)	1058	02.11.20	プロジェクト事務所1台、 ニエンブク県衛生局1台、ミ シオネス県衛生局1台	A	A	
6	製本用穴あけ機	3	¥82,941	ASSANE		02.11.20	プロジェクト事務所1台、 ニエンブク県衛生局1台、ミ シオネス県衛生局2台	B	A	
7	スクリーン(三脚付)	1	¥25,173			02.11.20				
8	コピー機	3	¥1,854,000	キャノン	IR2000	03.01.13	厚生省看護(助産)課1台、 ニエンブク県衛生局1台、ミ シオネス県衛生局1台	A	A	
9	CD-Rewriter External	1	¥20,668	BENQ		03.07.1	プロジェクト事務所	A	A	
10	CD-Rewriter Internal	3	¥27,960	BENQ		03.07.1	ミシオネス県衛生局1個、 ニエンブク県衛生局1個、 保健ポスト1個	A	A	
11	COREL DRAW 11(Spanish)	1	¥74,400			03.07.1	プロジェクト事務所	A	A	
総額			¥2,971,406							

平成15年度

	機材名	個数	価格	メーカー	型式	検収 年月日	保管場所	利用 状況	管理 状況	理由等
1	製本用穴あけ機	2	¥100,000	KRAUSE	Perfoset Master	03.11.17	プロジェクト事務所	D	A	
2	シュレッダー	1	¥48,000	IDEAL	2230	03.11.17	プロジェクト事務所	A	A	
3	OHP	2	¥88,000	3M	1560	03.11.17		C	A	
4	OHP(携帯型)	1	¥100,000	VUTECH	Eagle220	03.11.17		C	A	
5	ホワイトボード	6	¥60,000			03.11.17	ミシオネス県衛生局	A	A	
6	ノート型パソコン	2	¥370,000	TOSHIBA	TOSHIBA Satellite A10- SP129	03.11.18	ミシオネス県衛生局1台	A	A	
7	プロジェクター	3	¥540,000	EPSON	EPSON POWER LITE 54C	03.11.18	ミシオネス県衛生局1台	B	A	
8	体重身長計	23	¥552,000	CAUDURO		03.11.19	ニエンブク県衛生局	E	A	保健ポスト用、 未配置
9	乳幼児用体重計	5	¥78,000	CAUDURO		03.11.19		E	A	保健ポスト用、 未配置
10	大人用血圧計	27	¥89,100	PRESTIGE MEDICAL		03.11.19		E	A	保健ポスト用、 未配置
11	聴診器	27	¥32,400	PRESTIGE MEDICAL		03.11.19		E	A	保健ポスト用、 未配置
12	アンプ付マイク	3	¥84,000	DBK2000		03.11.25		E	A	未配置
13	スピーカー	6	¥48,000	TC-1-P		03.11.25		E	A	未配置
14	ミキサー	3	¥33,000	MXS-6	CONSOL	03.11.25		E	A	未配置
15	マイクروفオン	3	¥18,000	PG-58		03.11.25		E	A	未配置
16	ピンマイク	3	¥132,000	ETPD-CG	SHURE	03.11.25		E	A	未配置
17	スピーカー設置架台	6	¥36,000			03.11.25	ニエンブク県衛生局2台	E	A	未配置
18	出産シミュレーションモデル	3	¥720,000	VG395		03.11.26		C	A	研修会実習時 に使用
19	出産実習用骨格モデル	1	¥50,000	L30		03.11.26		C	A	研修会実習時 に使用
20	ノート型パソコン	4	¥908,000	IBM	ThinkPad	04.03.17	プロジェクト事務所	A	A	
21	コピー機(iR2200)	1	¥668,000	CANON	iR2200	04.03.22	プロジェクト事務所	A	A	
22	乳幼児用身長計	100	¥330,000			04.03.29	保健ポスト	A	A	ただし、保健ポ スト用は未配置
23	乳幼児用体重計	48	¥748,800	CAUDURO		04.02.06	ミシオネス県病院3台、 その他協力地域内の保健ポ スト	A	A	ただし、保健ポ スト用は未配置
24	体重身長計	17	¥408,000	CAUDURO		04.02.06	保健ポスト	E	A	未配置
25	大人用血圧計	19	¥62,700	PRESTIGE MEDICAL		04.02.06	保健ポスト	E	A	未配置

26	大人用聴診器	83	¥99,600	PRESTIGE MEDICAL		04.02.06	保健ポスト	E	A	未配置
27	体温計	500	¥55,500			04.03.29	保健ポスト	E	A	未配置
28	ペンライト	100	¥111,000			04.03.29	保健ポスト	E	A	未配置
29	車両(4WD)	1	¥2,090,000	NISSAN	4×4 DX3.2 Modelo:20	04.03.24	ミシオネス県衛生局	A	A	
30	マイクロバス	1	¥5,500,000	TOYOTA	COASTER	04.07	アスンシオン市	A	A	
31	コピー機	1	¥1,656,000	CANON	iR6000	04.03.30	ミシオネス県衛生局	A	A	
32	コピー機	1	¥1,800,000	LANIER		04.03.30	ミシオネス県衛生局	A	A	
33	印刷機	1	¥600,000	RICOH	RISOGRAF CD1630	04.03.24	ミシオネス県衛生局	C	A	
34	助産演習モデルセット	14	¥10,741,500	高研	LM-063A	未検収		E	E	
総額			¥28,957,600							

平成12～15年度総額 ¥55,204,208

【利用状況】 A: 毎日使用する B: 頻繁に使用する C: ある期間だけ使用する D: 時々使用する E: 使用していない

【管理状況】 A: 非常に良い B: 良い C: メンテナンス不足 D: 管理が不十分である

2. プロジェクト投入実績

(3)カウンターパート研修受入

2001 年度:受入実績なし

2002 年度:

研修科目	実施期間	氏名	職位
看護管理	2002.7.30-8.24	Ms. Raquel Mendez	テクニカルカウンターパート (元厚生省看護課長)
		Ms. Blanca Sanchez	ミシオネス県衛生局看護師長
		Mr. Hugo Gonzales	ニエンブク県衛生局看護師長
看護助産 継続教育	2003.3.24-4.18	Ms. Maria Elsa Paredes de Bataglia	プロジェクトマネージャー
		Ms. Carmen Antonia Wildberger de Aranda	教育学アドバイザー
		Mr. Francisco Eustacio Ozuna Aguilera	ミシオネス県衛生局長

2003 年度:

研修科目	実施期間	氏名	職位
助産教育	2004.1.26-2.20	Ms. Mirtha Elena Ayala de Pintos	ニエンブク県病院看護婦長
		Ms. Veronica Beatriz Coronel Saucedo	ミシオネス県サンタロサ病院助産婦長
		Ms. Mary Petrona Farina Villamayor	厚生省助産学アドバイザー
		Ms. Dorila Enriqueta Bravo de Alegre	ミシオネス県 病院看護助産課長

2004 年度:2005 年 3 月受入予定 (3 名)

2. プロジェクト活動実績

(4) 成果品リスト

1. 調査報告書 5冊
 - ・ 住民基礎調査 4冊
 - ・ 看護・助産職員基礎調査 1冊
2. 厚生福祉省承認研修プログラム 2プログラム
 - ・ 乳幼児健診 1プログラム
 - ・ リプロダクティブヘルス 1プログラム
3. 研修用教材
 - * 教材マニュアル 2冊
 - ・ 乳幼児総合保健マニュアル 1冊
 - ・ 乳幼児総合保健マニュアル(改訂版)1冊
 - ・ リプロダクティブヘルス 1冊
 - * 教材ビデオ 5テーマ
 - ・ 「手洗い」
 - ・ 「乳幼児健診のための物品の準備」
 - ・ 「乳幼児健診の方法」
 - ・ 「あなたが村にいるということ」
 - ・ 「乳幼児の成長・発達の検診手順」
 - * 研修ガイド 2冊
 - ・ 准看護師・助産師のための基礎看護手順 1冊
 - ・ 教授案作成・IECの基礎ガイド 1冊
4. 研修用教材(厚生福祉省作成の再版)
 - ・ 乳幼児健康手帳
 - ・ 乳幼児・青少年・妊婦包括保健ガイド
 - ・ 乳幼児診療録
 - ・ 乳幼児成長発達スケール
 - ・ 妊娠暦(大、小)
 - ・ 妊婦手帳
 - ・ 妊婦診療録他各種記録物
5. 実習用教材
 - ・ チェックリスト 2種 (正常分娩の介助、妊婦検診)
 - ・ 胎盤
 - ・ 掛図
 - ・ アクションプラン 1(看護目標)
 - ・ アクションプラン 2(検診カレンダー)
 - ・ アクションプラン 3(ハイリスク患者ファイル)
 - ・ アクションプラン 4(地域の周産期の実態とその看護実践)
 - ・ アクションプラン 5(ハイリスク患者識別シート)
6. セミナー抄録
 - ・ 全国看護・助産継続教育セミナー抄録

3. プロジェクト・デザイン・マトリックス (修正後)

3. プロジェクト・デザイン・マトリックス (修正後)

プロジェクト名: パラグアイ国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト
 実施機関: JICA、パラグアイ厚生省、ハイロット地域、南部4県(Misiones, Neembucu, Itapua, Caazapa)

協力期間: 2001年2月20日～2006年2月19日
 ターゲットグループ: 全国の厚生省の看護・助産職者

PDM(ver.1.0) 作成 2004年8月

上位目標	プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部案件
<p>パラグアイ全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスが向上する</p> <p>プロジェクト目標</p> <p>パラグアイ国南部地域(4県)で看護・助産職者の継続教育システムが確立され機能する</p>	<p>・ 2011年までに、看護・助産者による保健医療サービスが、医療施設利用者によって高い評価(10段階評価で6以上)を受ける。</p> <p>・ 2014年までに、自宅分娩および伝統的産婆による分娩数減少し、保健センターや保健ポストにおける分娩件数施設分娩数が増加する</p> <p>・ プロジェクト終了時(2006年2月)までに、ハイロット地域において、看護・助産継続教育研修が計画的・定期的に関催されている</p> <p>・ プロジェクト終了(2006年2月)までに、ハイロット地域の継続教育研修受講対象者の80%が研修を受講する</p>	<p>・ 保健医療サービス利用者による満足度調査(出口調査)とベータスライントの比較</p> <p>・ 厚生省統計局の統計情報(Indicadores de Maternidad (PAHO/WHO))</p> <p>・ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (CDC/USAID)</p> <p>・ ハイロット地域の保健衛生局の報告書</p> <p>・ プロジェクト報告書(含モニタリング報告書)</p>	<p>・ プロジェクトの成果が他県で活用され、システムが機能する。</p>	
<p>成果</p> <p>1. ハイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修がモデルとして確立・実施される</p> <p>2. ハイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修のモニタリング基準が確立・実施される</p>	<p>1.1 プロジェクト終了時(2006年2月)までに、看護・助産職者の継続教育制度の適用モデルが確立されている(研修プログラム、テキスト、基本教材セット、研修機材セットなど)</p> <p>1.2 ハイロット地域において開催される全研修コースが計画的に実施されている</p> <p>2.1 各種研修モニタリングの基準が作成されている</p> <p>2.2 プロジェクト終了時(2006年2月)までに、研修受講者のいる施設の80%が研修モニタリングを受けている</p> <p>2.3 プロジェクト終了時(2006年2月)までに、研修受講済の看護・助産職者が、習得事項を履行する(10段階評価で6以上)評価手法は別途添付の資料を参照)</p> <p>2.4 プロジェクト終了時(2006年2月)までに、研修実施の評価をもとに、必要に応じて継続教育カリキュラムの修正が行われている</p>	<p>・ プロジェクト報告書(含モニタリング報告書)</p> <p>・ 各種研修プログラム</p> <p>・ 各種研修テキスト</p> <p>・ 基本教材・研修機材セット</p> <p>・ 研修モニタリング様式</p> <p>・ 研修モニタリング報告書</p> <p>・ 研修モニタリング時の直接観</p> <p>・ 改定された標準カリキュラム</p>	<p>1. 住民の医療施設へのアクセスが、少なくとも現状を保つ</p> <p>2. 医療施設(医療インフラ)の敷地が少なくとも現状を保つ</p> <p>3. 看護・助産職者が業務に最低限必要な資機材が少なくとも現状を保つ</p>	
<p>3. 看護・助産職者(補助看護・助産師、看護・助産技術師、学士看護・助産師)検定制度の枠組が策定される</p>	<p>3.1 各レベルの看護・助産学生の「卒業時必要とされる能力」に関する報告書が2005年中に作成される</p> <p>3.2 プロジェクト終了時(2006年2月)までに、看護・助産職者の検定試験制度の枠組に関する報告書が作成され、厚生省へ提出される</p>	<p>・ 厚生省からの看護・助産職認定証(補助看護・助産師、看護・助産技術師、学士看護・助産師登録)</p> <p>・ プロジェクト報告書(含モニタリング報告書)</p> <p>・ 厚生省、看護課・助産課の予算執行報告書</p>		
<p>4. 各レベルの看護・助産職者の継続教育が制度化される</p>	<p>4.1 2005年中に、各レベルの看護・助産職者の継続教育カリキュラムが正式に厚生省によって承認されている</p> <p>4.2 標準化されたカリキュラムに基づいた実施計画が2005年中に作成されている</p>	<p>・ 厚生省からの各レベルの看護・助産職者の継続教育カリキュラムの認定証</p> <p>・ プロジェクト報告書(含モニタリング報告書)</p> <p>・ プロジェクト報告書(含モニタリング報告書)</p>		

<p>活動</p> <p>1.1 研修プログラムの準備を行う 1.1.1 パイロット地域の状況に適した研修プログラムを作成する 1.1.2 研修ファシリテーター(指導者)を育成する 1.1.3 必要に応じてパイロット県の状況に応じて教材を修正する 1.2 パイロット地域において研修を実施する 2.1 研修モニタリングの基準を作成する 2.2 研修モニタリングを実施する 2.3 モニタリングの結果を取りまとめる 2.4 (必要に応じて)モニタリング結果を受けて継続教育カリキュラムの修正を行う 3.1 看護・助産職者検定制度検討委員会を設置する 3.2 看護・助産職検定制度の枠組みを策定する 3.2.1 看護・助産の各職種に必要なレベル(継続教育のスタートレベル)を検討する 3.2.2 検定の内容を検討・決定する 3.2.3 検定方法を検討・決定する 3.2.4 検定合格者の登録制度を策定する 3.3 看護・助産検定制度の枠組みに関する報告書を作成する 4.1 各レベルの看護・助産職者の継続教育制度の枠組みを策定する 4.1.1 看護・助産継続教育カリキュラム検討委員会を設置する 4.1.2 看護・助産継続教育実施・評価検討委員会を設置する 4.1.3 上記両委員会において、補助看護師の継続教育制度のコンテンツ(カリキュラム、研修プログラム、教材、評価モニタリング等)を検討し決定する 4.2 パイロット地域での試行の結果を取りまとめ、必要に応じてコンテンツを修正する 4.3 補助看護師継続教育の制度化を厚生省に申請する 4.4 パイロット地域において、研修を実施するための予算を確保する</p>	<p>4.3 標準化されたモニタリング・評価計画が2005年中に作成されている 4.4 プロジェクト終了時(2006年2月)までに、研修実施のための予算が、研修実施県によって100%確保されている</p>	<p>・プロジェクト報告書(含モニタリング報告書) ・パイロット地域の各県衛生局の予算執行書</p>	<p>・プロジェクト実施期間中、育成されたファシリテーター(研修指導者)が継続的に機能する</p>
<p>日本側</p> <p>1. 人材 (1) 長期専門家 60M/M ・総括 60M/M ・業務調整 24M/M ・看護教育 10M/M ・地域保健 45M/M ・小児看護 33M/M ・助産学 29M/M ・ヘルスプロモーション ・研修サイクルマネジメント 25M/M (2) 短期専門家(第三国専門家を含む) ・看護教育 2.5M/M ・計画策定 0.5M/M ・評価モニタリング 1.5M/M ・小児看護 1.0M/M ・IEC 7.0M/M ・看護教育計画作成 1.0M/M ・看護教育(第三国専門家) 4.0M/M ・看護継続教育(第三国専門家) 4.0M/M ・看護管理 1.0M/M ・プロジェクトマネジメント 2.0M/M 2. 機材 ・研修用資機材(書籍を含む) ・車輦 ・事務所資機材 ・その他 3. 施設 ・研修センター兼地方プロジェクトオフィス(ミシオネス県) ・看護・助産継続教育センター(中央) 4. その他 ・研修開催費</p>	<p>投入</p> <p>パラグラフA1例</p> <p>1. 人材 ・プロジェクトマネージャー(1名) ・教育学マネージャー(1名) ・テクニカルC/P(計5名) ・ファシリテーター(計44名) ・秘書(4名) ・運転手(4名) 2. 施設 ・事務所スペース(中央、ミシオネス県、ニエンブク県、イタブアア県、カアサハ県) 3. ローカルコスト ・電気代、電話代、水道代</p>	<p>前提条件 1. 厚生省が看護・助産分野の向上に積極的である 2. 厚生省が看護・助産継続教育の制度化に積極的である 3. 国立公衆衛生院(INNS)が協力的である</p>	<p>・プロジェクト報告書(含モニタリング報告書) ・パイロット地域の各県衛生局の予算執行書</p>

4. 運営指導調査団報告書

パラグアイ国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト 運営指導調査団報告

1. 運営指導調査実施の経緯と目的

プロジェクト開始から約3年を経過（小川正子チーフアドバイザー体制になり1年間を経過）した時点で、本プロジェクトは円滑な活動と大きな進展を見せているとの報告を受け、同プロジェクトの進捗確認及び運営指導を目的とした調査団派遣を行うこととした。

また、パラグアイ厚生省からプロジェクト活動の進展と成果の拡大のための計画修正の要望がこの3月に接到したことから、本調査団派遣時に、プロジェクト活動の現状把握と同要請の妥当性確認に関する現地視察ならびに先方関係機関（厚生省、企画庁）からの意見聴取、現地日本国大使館及びJICA事務所との意見交換を行うこととした。

2. 調査団員

団長（総括） 中野 博行 聖マリア病院 小児科保健医療協力部長
協力計画 坪井 創 JICA 人間開発部 第三グループ（保健1）保健行政チーム

3. 調査日程

	日付	活動内容	宿泊地
1	4月6日 (火)	移動	
2	4月7日 (水)	11:03 アスンシオン到着 14:00 JICA 事務所表敬 14:30 日本大使館表敬 16:00 ミニッツ協議（プロジェクト事務所）	アスンシオン市
3	4月8日 (木)	午前 ニェンブク県に移動 11:00 県衛生局訪問、病院視察 14:30 保健センター・保健ポスト視察	ピラール市
4	4月9日 (金)	午前 保健センター・保健ポスト視察 午後 エンカルナシオン市へ移動	エンカルナシオン市

5	4月10日 (土)	08:00 ラパス診療所視察 10:00 ピラゴ診療所視察 15:00 イグアス診療所視察 16:30 CETAPAR 見学	イグアス移住地
6	4月11日 (日)	移動 (イグアス→エステ市→サンイグナシオ市)	サンイグナシオ市
7	4月12日 (月)	10:00 ミシオネス看護助産継続教育センター落成式 17:00 アスンシオン市へ移動 ミニッツ署名 (厚生省)	アスンシオン市
8	4月13日 (火)	プロジェクト専門家との協議・打合せ	アスンシオン市
9	4月14日 (水)	07:30 プロジェクト専門家との協議 10:00 JICA 事務所報告 11:30 日本大使館報告 15:00 大統領府企画庁表敬	アスンシオン市
10	4月15日 (木)	事務所との打合せ (坪井団員) 移動 (中野団長: 日本へ)	
11	4月16日 (金)	移動 (坪井団員: アスンシオン市→)	

4. 主要面談者

パラグアイ側関係者

【4月7日/4月13日 プロジェクトミーティング】

Dra.マリア・エルサ・デ・バタグリア	プロジェクトマネージャー
Dra.カルメン・ウィルドベルガー	教育マネージャー
Ms.マリア・デル・カルメン	テクニカル・カウンターパート
Ms.グラディス・ノエミ・ガレアーノ	同上
Ms.マリー・ペトローナ・ファリーニャ	同上
Ms.マリア・カタリナ・ロア・マルティネス	看護課職員 (4月7日のみ)

【4月8日 ニェンブク県視察】

Dr.レイナルド・フランコ	ニェンブク県衛生局長
Ms.ウーゴ・ゴンサレス	ニェンブク県プロジェクトコーディネーター
Ms.ミルタ・アヤラ	ファシリテーター
Ms.ミルタ・バエス	ファシリテーター
Dra.ファビオラ・メルロ	ヘネラル・ディアス保健センター長

【4月12日 ミシオネス看護助産継続教育センター落成式出席】

Dr.ニカノール・ドゥアルテ・フルートス	共和国大統領
Quim.Farm.グロリア・ペナヨ・デ・ドゥアルテ	大統領夫人
Dr.フリオ・セサル・ベラスケス	厚生大臣
Lic.ブランカ・オベラル・デ・ドゥアルテ	教育文化大臣

日本側関係者

【日本国大使館】

高橋 利弘	大使
島田 嘉幸	二等書記官（経済協力・技術協力班）

【JICA パラグアイ事務所】

斎藤 寛志	所長
武田 浩幸	次長
植竹 肇	所員
高倉 潤	プロジェクト担当所員

【プロジェクトチーム専門家】

小川 正子	チーフアドバイザー
水野 定敏	業務調整
鈴木 由紀子	助産学
宮崎 朋子	公衆衛生／乳幼児発達
村上 友美子	ヘルスプロモーション
三上 雅弘	研修サイクルマネージメント

5. 団長総括

(1) プロジェクト活動の拡大に対する日本側関係者の対応

現行プロジェクト活動の早期進展にともない、看護助産基礎教育の強化に向けた検定制度の導入を含む新たなプロジェクト活動の拡大が計画されている。プロジェクト活動の拡大自体は各方面で基本的に意見の一致をみているが、事務手続きとして R/D の変更を含めたフェーズ変えと現行プロジェクトの枠内で R/D の変更を行わず PDM の修正にとどめる 2 つのオプションがある。日本側とくにプロジェクト専門家の一致した考えは、現在の良好なプロジェクト環境をそのまま継続したい、当プロジェクトがパラグアイのモデルプロジェクトになりつつある、専門家の任期内に活動を終了させたい、などの理由でフェーズ変えには否定的である。また、JICA 現地事務所、大使館ともに現行プロジ

ェクト内での活動拡大に異論はなく、運営指導調査団としてはこれらの点を踏まえ PDM の変更による方向で対応した。

(2) カウンターパートとの協議

看護助産基礎教育のレベルにばらつきがみられ、今後看護助産継続教育を効果的に実施していくためには基盤整備が重要との認識がある。したがって、これまでの看護助産継続教育における活動結果を踏まえると、カウンターパート側には看護助産基礎教育における検定試験の制度化への要望は強い。ただし、一律の検定制度にはプライベートセクターからの抵抗なども考慮され、容易な作業ではないとの認識もみられる。プロジェクト活動の新たな拡大について、カウンターパート側にはプロジェクト期間延長の要望が根底にあるように思われるが、期間の延長が必ずしも得策でないことや背水の陣で望む方がかえってプロジェクト活動の成功につながるという調査団ならびにプロジェクトチームの考えに納得したと思われる。なお、一律の検定制度の導入により、看護・助産部門の人材育成に数的障害をもたらす可能性については、現在この部門は供給過剰の状態であり、その心配はなく看護能力の質の強化の方が重要であるとの認識が示された。

(3) 対象地域における研修効果

継続教育研修を実施しているニエンブク県の県病院、General Diaz（ヘルスセンター）、Loma Guazu（ヘルスポスト）、Isla Umbu（ヘルスポスト）の4施設を視察した。研修成果は随所に現れており、たとえばカルテや登録の管理向上、物品の取り扱い、職員のモチベーションの向上などスタッフの behavior change が明らかであるという。また、看護知識の向上や子どもに対する見方の変化、発達のチェックなど看護職員の KAP が以前に比べて改善がみられる。患者側にも変化がみられ、たとえば従来であれば家族は病気の相談に医師を訪れるのがふつうであったが、現在ではまず看護婦に相談するようになったという。

(4) 今後の方向と課題

a) 活動評価の実施と成果にもとづいた活動への展開

今回のミッションにおける簡単なヒアリングにおいてもこれまでのプロジェクト活動による研修効果は明らかであったが、研修によるスタッフのパフォーマンスのどの部分がどの程度向上したのかを把握すると同時に患者サイドの行動変容などを評価することが重要である。とくに、研修による医療需要側の受診行動や KAP についてのポジティブな変化を評価することは、研修を受けたスタッフのパフォーマンスの評価以上に重要である、また、評価の実施は単にプロジェクト活動の中間評価という意味合いだけでなく、今後プロジェクトが新たな方向で活動を展開するうえで従来の活動を適切にレビューし、その評価結果をフィードバックする面からも早期に実施する必要がある。

b) プロジェクト活動の効率的推進

プロジェクトの残り期間が 2 年弱と十分な活動期間がないため、効率的なプロジェクト運営が望まれる。そのためには、綿密な作業工程を設定し、カウンターパートと緊密に連絡をとりながら作業分担を効果的に行う必要がある。また、カウンターパート側にプロジェクト延長期間の要望が潜在的にみられることから、これに流されないようにし、背水の陣で臨み緊張感を持続することが重要であろう。なお、活動期間が不十分であることを理由に拙速に陥ることは極力避ける必要がある。

c) カウンターパートの能力強化とシニアスタッフの人材育成

限られたプロジェクト期間とも関連するが、プロジェクト活動の拡大に円滑に対応するためには、中央および地方を含めたカウンターパートの能力強化とシニアスタッフの人材育成が重要である。これは、プロジェクト終了後の自立発展性に結びつくものであり、質の高い人材開発を常に念頭におきながらプロジェクト活動を展開することが望まれる。

以 上

別添：ミニッツ和訳

ミニッツ正文（写）（スペイン語）

(ミニッツ和訳)

パラグアイ共和国南部看護助産継続教育強化プロジェクトのための
技術協力に関する
国際協力機構の調査団と
パラグアイ共和国政府関係者との協議覚書

中野博行を団長とする国際協力機構（以下、JICA）によって派遣された日本側調査団（以下、調査団）は、2004年4月7日から15日にかけてパラグアイ共和国を訪問し、「パラグアイ共和国南部看護助産継続教育強化プロジェクト」にかかる技術協力に関する現状分析を行った。

パラグアイでの滞在期間、調査団は、プロジェクトの円滑な実施のために両国政府が取るべき方策に関し、パラグアイ政府関係者（以下、パラグアイ側関係者）との意見交換並びに一連の協議を行った。

協議の結果、調査団とパラグアイ側関係者（以下、両者）は付属文書に記載した点について両国政府へ提言を行うことで合意した。

2004年4月12日、アスンシオン

中野 博行
団長、
日本側調査団、
JICA
日本国

Dr. フリオ・セサル・ベラスケス
大臣、
厚生省、
パラグアイ共和国

I. プロジェクト現行コンセプトの見直し及び分析

- 1 両者は、より効果的なプロジェクト成果の定着の観点から、現在のプロジェクトコンセプトの見直し及びその分析を行った。その結果、看護・助産人材の能力向上を妨げている大きな3つの要因を確認した。
 - a) 養成過程における基礎教育のレベルが標準化されていない。
 - b) 継続教育が制度化されていない。
 - c) 卒後研修の機会が体系的に提供されていない。この3要因のうち、a)は基礎教育分野の、b)とc)は継続教育分野の問題といえる。
- 2 プロジェクトの現行コンセプトでは、上記 I-1-c を解決する手段として、対象地域における看護・助産人材の育成を目的とした研修プログラムの実施に重点が置かれている。一方、プロジェクト目標である「継続教育システムの確立」を達成するためには、上記 I-1-b への取り組みが不可欠であるが、現行のプロジェクト活動には含まれていないことを確認した。
- 3 その上、基礎教育と継続教育の境目となる、資格・登録のための全国レベルの検定制度が存在しないことが、継続教育の効率及び効果を下げるとともに、ひいては基礎教育そのものの質向上を妨げる大きな要因となっていることを確認した。
- 4 プロジェクト対象地域については、より効果的且つ実地的な継続教育プログラムを展開するためのパイロット地域の設定が必要であることを確認した。

II. プロジェクトデザインの変更に関する提言

- 1 両者は、期待される成果の獲得と定着のためにプロジェクトデザインに関する適切な変更を提言することで合意した。
- 2 具体的には、上記 I を踏まえて、プロジェクトデザインに次のような活動を追加する。
 - a) 看護・助産職者に対する継続教育の制度化のための協力
 - b) 看護・助産職者に対する検定制導入のための協力
- 3 ミシオネス県並びにニエンブク県に留まらず、協力可能性のある他地域への活動拡大を行う。
- 4 両者は、可能な限り早急に現行 PDM の見直し・修正をし、新たに作成された PDM についてミニッツ署名による正式承認を行うことで合意した。

以上



*Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social*

**MINUTA DE REUNIONES ENTRE
LA MISIÓN JAPONESA DE LA AGENCIA DE COOPERACIÓN
INTERNACIONAL DEL JAPÓN Y
LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES DEL GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DEL PARAGUAY SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA PARA
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE EDUCACIÓN PERMANENTE
EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN EL SUR DE LA REPÚBLICA DEL
PARAGUAY**

La misión japonesa (en adelante referida “la Misión”) organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida “JICA”), encabezada por el **Dr. Hiroyuki Nakano** visitó la República del Paraguay desde el 7 hasta el 15 de abril de 2004 y realizó estudios de análisis de la situación actual sobre la cooperación técnica en el **“Proyecto de Fortalecimiento de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la República del Paraguay”**.

Durante su estadía en la República del Paraguay, la Misión ha intercambiado opiniones y ha sostenido una serie de discusiones con autoridades concernientes del Gobierno de Paraguay (en adelante referidos como “las Autoridades Paraguayas”), con respecto a las medidas a ser asumidas por ambos gobiernos para la exitosa implementación del Proyecto.

Como resultado de las discusiones, la Misión y las Autoridades Paraguayas (en adelante referido como “ambas partes”) acordaron recomendar a sus respectivos gobiernos los puntos mencionados en el documento adjunto.

Asunción, 12 de Abril de 2004

H. Nakano
DR. HIROYUKI NAKANO
JEFE MISIÓN JAPONESA
AGENCIA DE COOPERACIÓN
INTERNACIONAL DEL JAPÓN,
JAPÓN

J. C. Velázquez
DR. JULIO CÉSAR VELÁZQUEZ
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL
REPÚBLICA DEL PARAGUAY

I. Revisión y análisis del concepto actual del proyecto

1. Ambas partes han realizado la revisión y análisis del concepto actual desde el punto de vista de la permanencia de los resultados más efectivos del presente proyecto. Como resultado se ha verificado que existen 3 (tres) grandes factores que impiden el desarrollo de la capacidad de los recursos humanos de enfermería y obstetricia.
 - a) Falta de Estandarización de nivel de educación básica en Enfermería y Obstetricia en el proceso de la formación.
 - b) Falta de Institucionalización de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia.
 - c) Falta del Sistema de Capacitación, posterior a la graduación.

De los tres factores arriba mencionados el punto a) es un problema que compete al sector de la educación básica en Enfermería y Obstetricia, y los puntos b) y c) al sector de la educación permanente en Enfermería y Obstetricia.

2. El concepto actual del presente proyecto enfatiza la implementación de programas de capacitación que tiene por objetivo la formación de recursos humanos de enfermería y obstetricia en las zonas de influencia como una manera de contrarrestar la situación mencionada en el punto I-1-c. Por otra parte, para lograr el objetivo del proyecto que es el “establecimiento del sistema de educación permanente” resulta indispensable abordar el punto I-1-b arriba mencionado pero se ha verificado que el mismo no se halla contemplado en el proyecto actual.
3. Además se ha verificado que el hecho de que el país no cuente con el Sistema de Examen para la Obtención de Registro/Licencia a nivel nacional que separa la Educación Básica de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, hace que se reduzca la eficiencia y efectividad de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, además de convertirse en un gran factor que impide el mejoramiento de la calidad de la educación básica del mismo.
4. En cuanto a las zonas de influencia del proyecto se ha confirmado la necesidad de establecer zonas pilotos en donde se desarrollarán los programas de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia aún más efectivos y realistas.

H. M...

JWH

II. Propuestas referente a la modificación del diseño del proyecto

1. Ambas partes acordaron proponer modificaciones adecuadas en cuanto al diseño del proyecto a fin de lograr la permanencia y obtención de los resultados esperados.
2. Específicamente se agregarán las siguientes actividades en el diseño del proyecto tomando en cuenta el punto I arriba mencionado.
 - a) Cooperación para la institucionalización de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia dirigida a los recursos humanos de enfermería y obstetricia.
 - b) Cooperación para la introducción del Sistema de Examen para la Obtención de Registros/Licencia a nivel nacional de los recursos humanos de enfermería y obstetricia.
3. Extender las actividades hacia las demás zonas con posibilidades de desarrollar la presente cooperación sin limitarse a los departamentos de Misiones y Ñeembucú.
4. Las partes interesadas del proyecto, acordaron realizar la revisión y modificación de la PDM actual en la brevedad posible a fin de dar la aprobación oficial de la misma mediante la firma de la minuta una vez elaborada la nueva PDM.

lt 