

ボリビア共和国サンタクルス県  
地域保健ネットワーク強化プロジェクト  
中間評価報告書

平成 17 年 3 月  
(2005 年)

独立行政法人 国際協力機構  
人間開発部

人間
JR
05-36

ボリビア共和国サンタクルス県  
地域保健ネットワーク強化プロジェクト  
中間評価報告書

平成 17 年 3 月  
(2005 年)

独立行政法人 国際協力機構  
人間開発部

## 序 文

サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクトは、ボリビア国サンタクルス県において、パイロット地域の住民へ保健サービスが十分提供され、保健システムが強化されることを目的として、2001年11月1日から2006年10月31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。

2005年2月でプロジェクト開始から3年3か月が経過し、活動の中間点を迎えたため、これまでの進捗と成果を確認及び評価することを目的として中間評価調査団を派遣しました。本報告書はその評価調査結果を取りまとめたものです。

これらの評価結果はミニッツに取りまとめられ、日本国・ボリビア国双方の合意のもとに、署名交換が行われました。

この報告書は、今回の評価調査及び協議結果を取りまとめたものであり、今後の技術協力事業を効果的かつ効率的に実施していくための参考として、広く活用されることを願うものです。

終わりに、この調査にご協力とご支援をいただいた関係各位に対し、心より感謝申し上げます。

平成17年3月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 末森 満

# 目 次

序 文

目 次

略語表

評価調査結果要約表

地 図

写 真

第1章 中間評価調査の概要	1
1-1 中間評価調査の目的	1
1-2 調査期間	1
1-3 JICA 中間評価調査団構成	1
1-4 プロジェクトの概要（PDM 3に基づく）	1
1-5 報告書の範囲	2
第2章 中間評価の方法	3
2-1 評価の枠組みと評価基準	3
2-2 評価方法と評価グリッド	3
2-3 評価結果の分析と提言	4
2-4 評価方法の限界	4
第3章 中間評価結果	5
3-1 プロジェクトの実績	5
3-2 プロジェクトの実施プロセス	11
3-3 評価5項目の評価結果	13
3-4 結 論	17
第4章 提 言	18
付属資料	
1. PDM 3	23
2. 調査日程	25
3. 面談者・回答者リスト	26
4. 質問票	27
5. 評価グリッド	33
6. JICA 専門家の派遣実績	44
7. 研修員受入れ実績	45
8. 供与機材リスト	46
9. 日本側ローカルコスト投入実績	47

10. ボリビア国側投入予算	48
11. カウンターパートの配置	49
12. プロセスアセスメントによるアウトプット結果	51
13. 評価結果表	54
14. ミニッツ（英文）	62
15. ミニッツ（西文）	65

## 略 語 表

略語	英語または西語名	日本語
CAI	Comite de Analisis de Informacion (西)	情報分析委員会
C/P	Counterpart (英)	カウンターパート
CS	Centro de Salud (西)	保健センター
DILOS	Directorio Local de Salud (西)	地域保健理事会
FORSA	The Project for Strengthening Regional Health Network for Santa Cruz Prefecture (西)	ボリビア国サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト
FUNSAR	Fundacion de Search and Rescue Santa Cruz (西)	サンタクルス リサーチ・レスキュー財団
IME	Instituto Municipal de Equipos Medicos (西)	サンタクルス市医療機材メンテナンスセンター
JICA	Japan International Cooperation Agency (英)	独立行政法人 国際協力機構
JCC	Joint Coordination Committee (英)	合同調整委員会
NGO	Non Governmental Organization (英)	非営利活動法人
PDM	Project Design Matrix (英)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PPM	Precede—Proceed Model (英)	プリシード・プロシードモデル
R/D	Record of Discussion (英)	討議議事録
SAFCO	Ley de Administracion y Control Gubernamentales (西)	公務員職務法
SEDES	Servicio Departamental de Salud (西)	県保健局
SISME	Sistema Integrado de Servicios Medicos de Emergencia (西)	救急医療サービスシステム
SNIS	Sistema Nacional de Informacion de Salud (西)	国家保健情報システム
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil (西)	ユニバーサル母子保険制度

## 評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：ボリビア共和国	案件名：サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト
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11月1日～2006年10月31日
	先方関係機関：サンタクルス県保健局、サンタクルス市、ワルネス市、オキナワ市、サアベドラ市、ミネロ市、フェルナンデスアロンゾ市、サンペドロ市)
	日本側協力機関：国立国際医療センター
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>ボリビア国政府は「国家開発5カ年行動計画(1997-2002年)の中で、保健分野の取り組むべき重点課題のひとつとして第一次医療施設への住民のアクセスが改善されることを掲げていた。特に急激な人口増加の課題を抱えるサンタクルス県にとって、地方分権化による保健システムの再構築が住民のアクセス改善につながる手段として期待されていた。</p> <p>サンタクルス県はすでに日本の支援を得て過去に「サンタクルス総合病院（日本病院）プロジェクト」と「サンタクルス医療供給システムプロジェクト」の実績があった。本プロジェクトはこれらの実績と経験を基に、第一次医療を中心とした地域保健システムの強化を図るものである。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標： サンタクルス県の住民の健康状態が改善される。</p> <p>(2) プロジェクト目標 パイロット地域の住民への保健サービスが十分に提供されるように、保健システムが強化される</p> <p>(3) 期待される成果： I-1. 一次医療施設保健に関する予防、治療、啓発活動が十分である。 I-2. 住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。 I-3. 一次医療施設の管理運営レベルが改善される。 II-1. 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。 II-2. リファラル・カウンターリファラルが改善する。 III-1. 県保健局、地域保健理事会、市保健局、保健サービスネットワークのエリアの計画、実施、監督能力が改善する。 III-2. 県保健局、地域保健理事会、保健区、地域の財政、ロジスティックの管理運営能力が改善する。</p> <p>(4) 投入 日本側： 長期専門家派遣 8人 短期専門家派遣 14人 研修員受入れ 12人</p>	

<p>機材供与 89,000 千円  ローカルコスト負担（支出） 13,600 千円</p> <p><u>ボリビア国側：</u>  カウンターパート配置 48 人  事務所提供  県保健局による費用負担（予算） 17,000 千円  サンタクルス市医療機材センターの建設費を含むサンタクルス市による費用負担（予算）  26,000 千円  ワルネス市（予算） 880 千円  サアベドラ市（予算） 130 千円  （予算については 2004 年 12 月までの累計）</p>
---

## 2. 評価調査団の概要

調査者	担当業務	氏名	所属
	団長	北林 春美	JICA 人間開発部第三グループ（保健 I）グループ長
	地域保健	池田 憲昭	国立国際医療センター 国際医療協力局派遣協力課 専門官
	協力計画	葦田 竜也	JICA 人間開発部第三グループ（保健 I）保健行政チーム 職員
	評価分析	薄田 榮光	アイ・シー・ネット株式会社 シニアコンサルタント

調査期間：2005 年 2 月 13 日～2005 年 3 月 4 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

対象地域の人口の自然増に加えて国内移住による急激な人口増がサンタクルス市を含めた近隣で続いている。このような国内移住者は公共医療施設を利用するのでプロジェクト目標は住民のニーズに合致している。

また、JICA は「国別事業実施計画」では教育・保健医療分野を重要分野と位置づけている。とりわけ一次医療施設への住民のアクセスを重視しており、JICA の事業実施方針とも合致している。さらにプロジェクトの方向はボリビア国側の保健計画のみならず、ユニバーサル母子保険制度（SUMI）や地方分権化などの方向とも合致しており、プロジェクトの妥当性は高い。

注）ユニバーサル母子保険制度（SUMI）とはサンチェス政権が貧困層への保健政策へと位置づけ、2003 年 1 月より実施にうつされた制度。5 歳未満の乳幼児及び妊産婦（産後 6 ヶ月まで）に係るすべての疾患に対する医薬品を含む医療サービスが無料提供されることが定められた。

#### (2) 有効性

現在設定されている指標と収集されているデータでは有効性を判断することは困難であったため、想定している活動が終了時に完結した状態を 100%としたプロセス指標で有効性について検討したその結果、活動に中間地点における目標達成度は約 60%程度を達成している。

#### (3) 効率性

ボリビア国側の選挙による県・市の行政官の交替や県保健局、地域保健理事会、地域保健ネットワーク事務所、保健センターの頻繁な人事異動やたびたび行われる地元住民による道路封



鎖や医療施設でのストライキにより、関連する活動がしばしば中断、または活動の変更を余儀なくされた。そのため、カウンターパートのプロジェクト活動への関与の平均期間が一年未満と期待されていたより短かく、プロジェクト活動の維持に関して必ずしも効率的であったとはいえない。また、サンタクルス市医療機材センターの施設整備が約2年間遅れ、定款で必要とされた人員が未だに満たされておらず、さらに供与先のレントゲン機材を収容する建物の建設が遅れたため、供与機材の設置が遅れている。なお、供与された医療機材や派遣された専門家、カウンターパートの能力は適切であり、今後の活動の中で改善が期待される。

#### (4) インパクト

「サンタクルス県の住民の健康状態が改善される」という上位目標に関しては、ユニバーサル母子保険の導入により都市部での受診患者数が増えていることから、これまでより早いペースの改善が見込まれる。しかし、サンタクルス県は日本の面積と同程度であり、パイロット地域と条件の異なる地域も多いため、住民の健康状態の変化に及ぶまでは時間を要するであろう。また、プロジェクトが産出する診断プロトコルやスーパービジョンガイドライン、各種業務マニュアルが普及し、適切に活用されるならば、保健医療施設や地域保健ネットワーク事務所の業務改善へのインパクトが期待される。

#### (5) 自立発展性

医療機材メンテナンス要員確保のために、サンタクルス市、ミネロ市、サアベドラ市、モンテロ市が必要な予算を計上し、また、サンタクルス市は住民参加による保健活動の継続のための予算を計上した。さらに、県保健局にヘルスプロモーション課を設置し、住民参加による保健活動への組織的な取り組みに着手したほか、サンタクルス市も医療機材センターを設置し、議会での承認を得て予算と職員の永続的な配置を決めた。

保健サービスネットワークを形成する各医療施設や地域保健ネットワーク事務所、県保健局では、組織的な取り組みを規定するスーパービジョンのガイドラインや診断プロトコル、施設レベルごとの業務マニュアル作成を通じて、プロジェクトは必要な業務とサービスの標準化・制度化を行った。以上のようにプロジェクト活動の中に自立発展性につながる取り組みがなされており、この方面での自立発展性は高いと期待される。しかしながら、人事異動や責任者の交替により、このような制度面が定着・維持されるかどうか懸念される。

### 3-2 効果発現に貢献した要因

#### (1) 計画内容に関すること

複数の独立する機関が関与するプロジェクトのため、当初からそれらの機関を調整する専任の調整員がボリビア国側に配置された。結果として、それぞれの機関のカウンターパートの要員が替わる中、プロジェクトの内容を知る唯一の人物であった。

#### (2) 実施プロセスに関すること

特になし。

### 3-3 問題点および問題点を惹起した要因

#### (1) 計画に関すること

当初のプロジェクトの計画は範囲が大きく、抽象的であった。また、プロジェクトの実施とモニタリング体制が安定していなかったため、現実にそぐわない当初の計画が変更されることなく、そのまま残り、実施への足かせとなった。

## (2) 実施プロセスに関すること

プロジェクトの事前調査以来、プロジェクトの最高責任者であるサンタクルス県保健局長が8人交代するなど、人事の不安定さが協力の継続性に妨げとなっていた。また、地域保健ネットワーク事務所長や各市の保健局長、保健センター長などの異動の頻度が高く、関係性の構築や活動の継続の妨げとなった。

## 3-4 結論

本プロジェクトは、2001年11月の開始から2年間は、実施を阻害する社会的要因によって計画された活動の多くが遅延した。2004年以降各種の活動が活発に実施され、プロジェクトに参加する市の予算も順調に執行されつつある。2003年に開始したユニバーサル母子保険の順調な執行と並行して行われた各活動によって、母子保健サービスの利用の増加が都市部で認められる。

現在設定されているプロジェクト目標の指標では目標の達成度を把握することは困難である。しかし、今後も活動が計画どおりに実施され、関係機関による必要な措置が講じられれば、保健システムの業務改善とサービスの規範化に寄与すると期待される。

## 3-5 提言

(1) プロジェクトは、北保健サービスネットワークとオビスポサンティエステバン保健サービスネットワークに設置されているのと同様のサービスの質向上委員会が南保健サービスネットワークとワルネス保健サービスネットワークにも設置すること。

(2) 各市は一次医療施設に設置された機材のうち、まだ使用されていない超音波診断装置と滅菌機等については、早急に必要な工事を実施して機材を設置すること。

(3) サンタクルス県は一次医療施設再編計画が実行され、現在の住民のニーズに応じた施設と人員の配置が行われるよう努力すること。

(4) サンタクルス市は医療機材メンテナンスセンターに定款で定められた定員を満たすこと。

(5) 各市は機材保守管理担当技術者を配置し、機材保守に必要な予算を確保すること。

(6) リファラルシステムを機能させるために必要な予算（救急車燃料費と保守管理費、一次医療施設入院時の給食費）を各市が執行すること。

(7) プロジェクト実施者は2003年7月31日に改定されたPDM3に関し、アウトプットの達成目標と指標、外部条件を再検討し、正規の改定手続きを得て承認を受けること。

(8) プロジェクト実施者は設定された指標について県保健局が主催して6ヶ月に1回モニタリング会議を実施すること。



ボリビア共和国

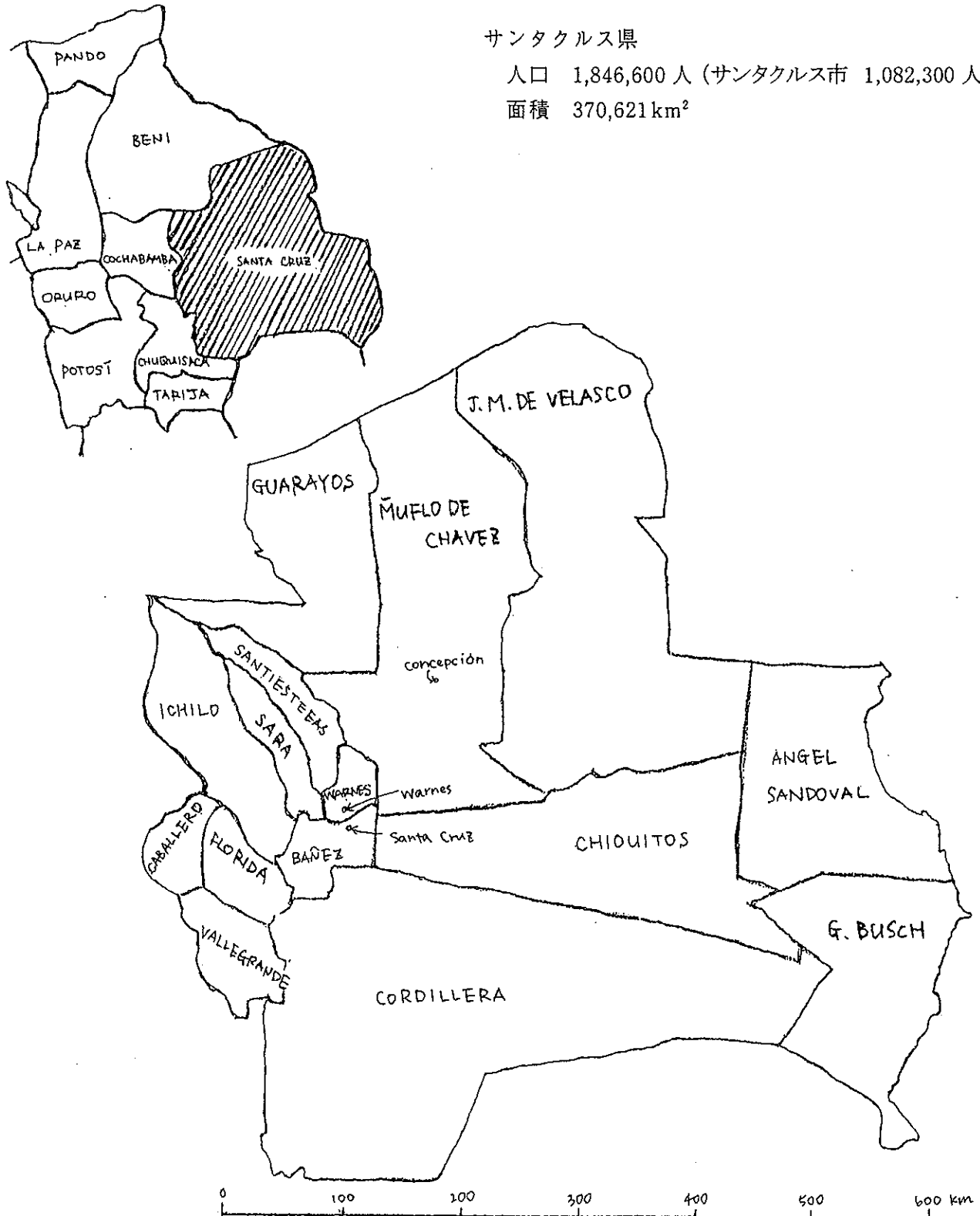
人口 8,323,700 人

面積 1,098,581km<sup>2</sup>

サンタクルス県

人口 1,846,600 人 (サンタクルス市 1,082,300 人)

面積 370,621km<sup>2</sup>





プロジェクトオフィス内部



JCCでのカウンターパートによる発表



JCCでのグループワーク



医療機材メンテナンスセンター  
(IME)の実習室



救急外来 (サンタクルス日本病院)



RED 事務所 (オビスポサンティエステバン)



二次医療施設処置室 (A. G. R 病院)



二次医療施設内の手術室  
(ヌエストラ・セニョーラ・デ・ロサリオ病院)



一次医療施設の外観  
(CS サン・アントニオ)



一次医療施設への供与機材  
(CS チャネ)



住民参加活動の参加者  
(エル・ナランハル)



JICA ボリビア事務所にて

# 第1章 中間評価調査の概要

## 1-1 中間評価調査の目的

ボリビア国サンタクルス県の保健システム強化を目的に、2001年11月より開始された「ボリビア国サンタクルス地域保健ネットワーク強化プロジェクト」が、3年3ヶ月を経過した。これまでの進捗と成果を確認し、終了時まで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調査を実施した。

## 1-2 調査期間

2005年2月21日～3月4日

## 1-3 JICA 中間評価調査団構成

担 当	氏 名	所 属
団 長	北林 春美	JICA 人間開発部 第三グループ長
保健行政 協力計画	池田 憲昭	国立国際医療センター国際医療協力局派遣協力課 専門官
評価分析	葦田 竜也	JICA 人間開発部保健行政チーム 職員
	薄田 榮光	アイ・シー・ネット株式会社 シニアコンサルタント

## 1-4 プロジェクトの概要（PDM3に基づく）

### (1) 上位目標

サンタクルス県の住民の健康状態が改善される。

### (2) プロジェクト目標

パイロット地域の住民への保健サービスが十分に提供されるように、保健システムが強化される。

### (3) 期待される成果

I 一次医療施設での保健に関する予防、治療、啓発サービスが住民に十分に利用される。

I-1 一次医療施設保健に関する予防、治療、啓発活動が十分である。

I-2 住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。

I-3 一次医療施設の管理運営レベルが改善される。

II ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる。

II-1 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。

II-2 リファラル・カウンターリファラルが改善する。

III それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する。

III-1 県保健局、地域保健理事会、市保健局、保健サービス区ネットワーク、エリアの計画、実施、監督能力が改善する。

III-2 県保健局、地域保健理事会、保健区、地域の財政、ロジスティックの管理運営能力が改善する。

#### **1-5 報告書の範囲**

この報告書は、現地で作成した日本語とスペイン語の「ボリビアサンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト中間評価報告書（2005年2月28日）」を帰国後、補足・追記したものである。

## 第2章 中間評価の方法

### 2-1 評価の枠組みと評価基準

中間評価調査では、「JICA 事業評価ガイドライン - 改訂版」を指針に、プロジェクトの中間時点までの実績と実施プロセスを把握し、評価5項目の評価設問を基に情報の収集を行う。

評価5項目とは、以下に示されているような評価の視点である。中間評価調査では、妥当性と効率性の検証に重点を置く。有効性やインパクト、自立発展性は中間時点での見込みである。

(1) 妥当性

プロジェクトの上位目標やプロジェクト目標が、ボリビア国の保健計画や日本の政府開発援助の方針、ターゲットグループのニーズに合致しているかどうか、プロジェクトの戦略としての適切さを判断する視点。

(2) 有効性

プロジェクトによって産出された成果により、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を評価する視点。

(3) 効率性

実施過程の中で、様々な投入がいかに効率的に成果に結びつけられたか、もっと効率的な手段がなかったかを判断する視点。

(4) インパクト

プロジェクト実施の結果、起こる影響や変化を評価する視点。上位目標に対する影響のほか、直接的・間接的な影響・変化、望ましい、あるいは望ましくない影響・変化など様々な視点が含まれる。

(5) 自立発展性

外部からの支援がなくなった場合でもプロジェクトの便益が持続するかどうかを判断する視点。

### 2-2 評価方法と評価グリッド

2001年4月に署名されたR/Dと2003年7月の合同調整委員会で改訂されたPDM3（付属資料1）、これまで提出された各種報告書の内容をもとに、中間評価調査の評価方法を検討した。

情報の信頼性を高めるために、既存の報告書のほか、プロジェクトからの提供資料や質問票（付属資料4）への回答、面談者リストにある（付属資料3）複数の関係者へのインタビューと協議、実績を総括するワークショップ、活動現場の直接視察による複数のデータ・情報入手方法を併用した。

この検討の結果は、主な調査項目・設問ごとに、必要なデータ・情報入手先や情報収集手段などをマトリックス形式に表した評価グリッド（付属資料4）にまとめられている。



### 2-3 評価結果の分析と提言

事前の調査と現地調査で得られた情報を評価設問ごとに整理した評価結果表（附属資料 13）を作成したあと、それぞれ投入の実績、活動の実績、アウトプットの達成状況、実施プロセス、5項目評価にまとめた。さらに、今後のプロジェクト実施に関する提言を検討した。

### 2-4 評価方法の限界

評価調査は与えられた時間の中で効果的に情報が得られるよう最大限の努力が払われたものの、次のような限界があった。

- (1) プロジェクト開始から3年が経過したものの、プロジェクト開始後2年間の活動に関する情報は、住民参加保健活動に関するもの以外は十分に得られていなかった。
- (2) PDM の計画内容と活動内容の実態に乖離があり、アウトプット指標に沿った数値情報が不十分だったため、評価調査の時間の多くを実際のアウトプットの解釈と実績の把握に費やすことになった。

## 第3章 中間評価結果

### 3-1 プロジェクトの実績

#### 3-1-1 投入の実績

2001年11月のプロジェクト開始から2005年1月までに、プロジェクトの活動に対してそれぞれ日本側、ボリビア国側から次のような投入が行われた。

##### (1) 日本側の投入

プロジェクト開始以来、8人の日本人長期専門家と14人の短期専門家がプロジェクトに派遣された。2005年1月末までの専門家の延べ人月数は200M/M(人/月)。プロジェクトに参加した専門家の名前と専門分野のリストは専門家の派遣実績(付属資料6)に記載されている。

プロジェクト開始以来、12人のカウンターパート(C/P)が日本の様々な機関で研修を受けた。2005年1月末までに派遣C/Pの延べ人月数は19M/M。派遣C/Pの名前と役職、主な受入先のリストは研修員受入れリスト(付属資料7)に記載されている。なお、受け入れた研修員12人のうち11人は帰国後プロジェクトに関連したポストに就いている。

2004年12月までに日本から提供された主な機材と供与先、金額を提供機材リスト(付属資料8)にまとめた。896品目の基本的な診断・治療機材やメンテナンス用機材、研修機材等(71万7100米ドル、542万1224ボリビアーノス相当)が対象地域の一次医療施設と病院に供与された。

現地活動費として2004年12月末までに〔144万1816ボリビアーノス(18万4848米ドル相当)〕が支出された(付属資料9)。

##### (2) ボリビア国側の投入

R/Dに規定されているボリビア国側(サンタクルス県)の予算として、2002年から2004年まで、計119万ボリビアーノス(15万5285米ドル相当)がサンタクルス県保健局に計上された。これとは別に、県庁内にプロジェクト事務所が提供された。

サンタクルス県以外の各市からもプロジェクトのための予算が計上された。サンタクルス市からは、サンタクルス市医療機材メンテナンスセンター(IME)の建設・運営費等として、146万0940ボリビアーノス(18万7300米ドル相当)が計上され、IME建設や人員配置に関する予算の大部分は執行された。ワルネス市からは6万2400ボリビアーノス(8000米ドル相当)、サアベドラ市からは9360ボリビアーノス(1200米ドル相当)が計上され、主にメンテナンス要員の人件費として確保された(各市の金額と内容には質問票への回答に基づく)。

それぞれの品目の内訳はボリビア国側投入予算(付属資料10)に示されている。

なお、C/Pの配置実績(付属資料11)に示されているように2005年2月時点で48人のC/Pが専門家のパートナーとしてプロジェクトに関わっている。

#### 3-1-2 活動の実績

プロジェクト当事者以外にはプロジェクト活動の内容が分かりづらいところがあり、アウトプットごとに活動を地図上に記載したマッピングによる活動実績をプロジェクト関係者とともに作成した。プロジェクト活動の実績を把握する際、このマッピングによる活動実績とPDMバージョン3に

記載されている活動計画を基に活動実績の把握を試みた。下表はその結果である。

I-1 「一次医療施設保健に関する予防、治療、啓発活動が十分である」に関する活動実績

	PDM 上の活動	活動実績
I-1-1	一次医療施設の現状を調査する	サンタクルス市内のノルテ保健サービスネットワーク (RED) <sup>1</sup> と地方のオビスポサンティエステバン RED 内の一次医療施設診療状況・スタッフの意識・患者満足度の現状調査を行い、調査報告書にまとめた。
I-1-2	一次施設の機能向上のための活動を行う	産科プロトコル <sup>2</sup> 集の作成や産科超音波診断の研修を開催した。2つの RED でサービスの質向上委員会を設置し、ワークショップや会議を開いた。小児保健に関する実態調査を行った。
I-1-3	一次医療施設内での物品、薬品及び機材の管理が標準化される	施設のモニタリングと指導を含む総合的スーパービジョンを通じて、物品管理状況の調査を行い、その問題点を把握した。サンタクルス市内にある一次医療施設の管理業務の強化のために、物品・薬品・財務のコンピューターシステム導入案を作成した。

I-2 「住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する」に関する活動実績

	PDM 上の活動	活動実績
I-2-1	コミュニティーと職員を組織化する	住民と保健センター (CS) 職員の組織化のトライアルとしてサンタクルス市 RED ノルテのノルテ CS にプレシードプロシードモデル (PPM) <sup>3</sup> を導入し、この継続的な運営を担うヘルスプロモーション委員会を組織した。
I-2-2	組織が、計画、実施、評価を行う	サンタクルス市 RED ノルテのノルテ CS の PPM を計画、実施、評価した。
I-2-3	県保健局、保健区、エリア間の調整が改善する（「情報発信」を含む）	プロジェクトが主催する活動報告会（県市調整会議）にてそれぞれの地域の活動報告・PPM 紹介と意見交換を行った。
I-2-4	パイロット地域内の他のエリアへ拡大する	RED ノルテと RED スル、RED オビスポサンティエステバンの CS10 か所に PPM を改良した FORSA <sup>4</sup> モデルを導入した。
I-2-5	プロモーターが育成できる保健センター職員を養成する	専門家との活動を通じて、RED ノルテ、RED オビスポサンティエステバンの RED 長やスーパーバイザー、CS 正看護師など 6 人がファシリテーター <sup>5</sup> として育成された。

<sup>1</sup> プロジェクト開始当初は「保健区、または保健行政区」とされていたが、2003 年からは保健区が廃止され、「保健サービスネットワーク (RED)」となった。RED は保健行政区とほぼ同義語で、管轄地域があることから保健サービスネットワーク圏と理解したほうがよいと思われる。プロジェクト対象地域にはあとで述べるように 4 つの RED がある。

<sup>2</sup> 診断・治療の手順を示したもの。

<sup>3</sup> 住民参加によるヘルスプロモーションと一次施設が策定する年間計画への参画を目的として、一連のセミナーやワークショップ、モニタリング支援活動を通じて住民の組織強化を行うもの。

<sup>4</sup> FORSA はこのプロジェクト名の略語。PPM を改良した普及モデルを FORSA モデルと呼んでいる。

<sup>5</sup> 保健推進員、プロモーター、ファシリテーターと類似した用語が異なるバージョンの PDM や書類で使われている。

I-3 「一次医療施設の管理運営レベルが改善される」に関する活動実績

	PDM上の活動	活動実績
I-3-1	コミュニティとその他の保健施設（教会、NGO、プライベートその他）との連携を持つ	実績なし
I-3-2	組織が計画、実施、評価できる	総合的スーパービジョンによるフィードバックに基づき、県保健局（SEDES）、RED事務所による一次医療施設業務マニュアル作成委員会を設置し、その業務マニュアルを作成した。一次医療施設の運営管理業務の合理化のためのコンピューターソフト導入を検討した。

II-1 「医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる」に関する活動実績

	PDM上の活動	活動実績
II-1-1	ガン病院内のメンテナンスセンターが機能するために、施設と機材を整備する	ガン病院敷地内にサンタクルス市医療機材センター <sup>6</sup> の施設・機材が整備され、要員の大部分が配置されるまで、様々な課題の調整を行った。
II-1-2	ガン病院内のメンテナンスセンターが機能するために、システム管理を整備する	機器の現状を把握し、メンテナンスプランを作成した。施設運営に必要な定款が認定されメンテナンス費用がサンタクルス市に予算化されるよう支援した。
II-1-3	メンテナンスセンターの医療機材メンテナンス要員の技術研修を行う	IMEのエンジニアと技術員に対する技術研修を実施している。
II-1-4	メンテナンスセンターで、他の保健施設の機器取扱者やメンテナンス要員の技術研修を行う	実績なし
II-1-5	モンテロ総合病院及びワルネス病院の技術者への技術研修を行う（ボリビア側の人材がつく場合）	地方のモンテロ市、ミネロ市、サアベドラ市が派遣する技術員への研修を継続して実施している。なお、ワルネス市の技術員は解雇されたため、研修は中断したが、2005年に再雇用され研修を再開した。
II-1-6	モンテロの技術者を通して、モンテロ周辺地域の機材メンテナンスのアドバイスを行う	モンテロ市の技術者は業務を開始している。
II-1-7	メンテナンスセンター職員が、サンタクルス市内の三次医療レベルにある五大病院の機材メンテナンスサポートを行う（ボリビア側の人材がつく場合）	五大病院-日本病院、母性病院、小児病院、サンファンデ・ディオ病院、ガン病院にIME技術員を派遣し、技術員による修理・保守を実施している。
II-1-8	メンテナンスセンターは、サンタクルス市内の一次医療施設における機材メンテナンスのサポートを行う（ボリビア側の人材数による）	実績なし

<sup>6</sup> 正式名には「メンテナンス」が入っていないが、メンテナンスがこのセンターの最も重要な機能である。

II-1-9	医療機材のメンテナンスシステムとして、FORSA（モンテロー、サンタクルス市第二保健区、第三保健区）のモデルを県に提案する	実績なし
--------	---	------

## II-2 「リファラル・カウンターリファラルが改善する」に関する活動実績

	PDM 上の活動	活動実績
II-2-1	リファラル・カウンターリファラルの機能向上のための活動を行う（研修を含む）	RED ノルテと RED スル内の CS スタッフ、病院スタッフを対象としたリファラル研修を実施した。日本病院を対象に適正なりファラルについて、2 か月間の全数調査を実施し、分析を行った。総合的スーパービジョンを通じて、ワルネス市、モンテロー市内にある二次病院の運営管理状況の概要を調査し、報告書にまとめた。病院業務の標準化のための業務マニュアルも作成した。
II-2-2	効果的な研修実施のため、上位施設（日本病院）と一次医療施設との定例会議（症例検討会）を行う	リファラル機能強化に関するサンタクルス市内でのパイロットスタディ実施を視野に日本病院と RED ノルテ、RED エステ、救急医療サービスシステム（SISME） <sup>7</sup> 、民間レスキュー隊等の関係者から構成されるリファラル強化委員会を設置した。RED ノルテの CS と日本病院の定例会議を開催した。
II-2-3	二次（及び三次）医療施設の職員が、（市の予算を基に）機材管理を行う	実績なし
II-2-4	住民に対し、母子保健情報の利用を啓発する	実績なし

## III-1 「保健局、地域保健理事会（DILOS）、市保健局、保健サービスネットワーク、エリアの計画・実施・監督能力が改善する）に関する活動実績

	PDM 上の活動	活動実績
III-1-1	各行政組織の機能及び業務が整理、改善される	III-1-5 へ
III-1-2	保健区 <sup>8</sup> 、エリアレベルで、NGO や教会との協議会を持つ	実績なし
III-1-3	適切な年間活動計画作成について、助言や人材育成を行う	県保健局が一次医療施設に対して年間活動計画作成手順を指導した。また、RED 事務所ごとの予算計画作成取りまとめの指導・助言を行った。
III-1-4	保健プログラム及び年間活動計画作成に係る、DILOS、県保健局と市との調整を強化する	年間計画作成ガイド委員会を設置して、計画作成ガイドラインを改訂した。

<sup>7</sup> JICA の前プロジェクトが創立を支援したサンタクルス市を対象とする救急医療システム。

<sup>8</sup> 2003 年からは保健区は保健サービスネットワークとなったが、PDM ではそのままになっている。

III-1-5	県保健局、DILOS、保健区、エリア、市は、年間活動計画実施状況のスーパービジョンとモニタリングを行う	継続的な医療機関の調査の結果から、医療機関とRED事務所の運営上の問題点を明らかにした。改善のため、各RED事務所、県保健局、地域保健理事會（DILOS） <sup>9</sup> 、そして各市の参加によるスーパービジョンの方法を再検討し、パイロット地域に対する総合的スーパービジョンを継続して実施している。
III-1-6	県保健局、保健区、及び保健センターは、住民の保健状態把握と活動のモニタリングのために情報を有効活用する（保健サーベイランスシステムの強化）	SEDESの保健情報分析セクションを支援し、地方のREDレベルでの情報分析委員会（CAI） <sup>10</sup> の改善に関する活動を行った。
III-1-7	研修モデルを作成する	実績なし

### III-2 「県保健局、地域保健理事會（DILOS）、保健区、地域の財政・ロジスティックの管理運営能力が改善する」に関する活動実績

	PDM上の活動	活動実績
III-2-1	県保健局の手続きを明文化する（書類の流れ、財務、年間活動計画等）	REDの業務を標準化するため、一次医療施設と二次医療施設の各業務、RED事務所の業務に関するそれぞれのマニュアルを作成し県保健局長に提出した
III-2-2	法規及び事務手続き（財務処理も含む）について県保健局、保健区、市の職員の研修を行う	市保健局並びに各RED事務所による財務管理上の問題点として、予算承認額と、予算執行額が明確にされていない実態を明らかにした。
III-2-3	財務管理を適切に行う（県保健局、保健区、市、保健センター）	実績なし

#### 3-1-3 アウトプットの達成状況

プロジェクト開始当初のPDMの計画に対して、実際に行われた活動の規模と内容には乖離があった。2002年11月の運営指導調査団の派遣時に、この課題を解決するために当初のPDMがバージョン2として改訂された。その後、ボリビア国政府が保健管区を保健サービスネットワークへ変更したことに伴い、2003年7月にPDMバージョン2をPDMバージョン3へ改訂した。しかし、中間評価時でも実態との乖離の問題はいまだ解消しておらず、プロジェクトチームは現在も実態に合わせたPDMバージョン4への改訂を検討している。しかし、改訂PDMに記載されているアウトプットは抽象的であり、設定されたそれぞれのアウトプット指標がプロジェクト実施期間中に変化を伴うものかどうか確認するまでには至っていない。

そこでPDMのアウトプットの内容を、実際に行われた活動から実態に即した内容に再定義し、プロジェクト開始時はどの状況にあったのか、終了時ではどのような状態なのか、現在ではどの状況にあるのかを定性的にアセスメントする方法で、アウトプットの達成状況を4つの側面から把握することとした。

ここでいう4つの側面とは、「対象組織・グループの問題が把握されている」「解決を担うエイジ

<sup>9</sup> 県と各市にそれぞれ置かれている保健医療政策の意思決定機構である。県の場合は県知事、保健局長、社会開発長やその他の役職、県民代表から構成される。市の場合は、市長、市保健局長、市民代表から構成される。

<sup>10</sup> 県、保健サービスネットワークのそれぞれのレベルに設置されている。問題の分析と解決方法を検討する機構として、県保健局職員のほか、市職員、医師会などの専門職がメンバーとなっている。

メント（その問題解決を目的とした組織・グループ・個人）を創設・強化する」「必要な人材能力形成・技術支援を行う」「制度化・規範化する（ガイドラインやマニュアル、手順書などルールをつくること）」であり、アウトプットごとにその具体的内容は異なる。

中間評価調査団とプロジェクト専門家、ボリビア国側プロジェクト調整員とともに、上記4つの側面から、これまでの状況をワークショップ形式で把握した。以下の表は、このプロセスアセスメントによるアウトプットの詳細結果（付属資料 11）を要約したものである。

#### アウトプットの達成状況

I-1	一次医療施設での保健に関する予防、治療、啓発活動が十分である。	(1) 再解釈されたアウトプット → 一次医療施設が提供するサービスの量と質が向上する（基礎医療機材は68の一次医療施設（CS）に供与されたが、プロジェクトが直接関与した活動施設は11CS。将来的には16CSに直接関与する） (2) 達成状況 25%が達成された。
I-2	住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。	(1) 再解釈されたアウトプット → 一次施設を中心として実施される健康増進活動とサービス向上の計画、実施、評価に地域住民がヘルスプロモーション委員会を通じて一定の役割を果たすようになる（RED ノルテのCS 3か所はI-1の施設と同じ） (2) 達成状況 68%が達成された。
I-3	一次医療施設の管理運営レベルが改善される	(1) 再解釈されたアウトプット → 一次医療施設の財務・物品・薬品管理業務が改善される（サンタクルス市内7か所のCS（24h）と地方9か所のCS合計=16か所のCS） (2) 達成状況 75%を達成した。
II-1	医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。	(1) 再解釈されたアウトプット → サンタクルス市の一次三次医療施設の機材メンテナンスを担う医療機材センター運営とRED ワルネスとRED オビスポサンテエステパンの一次二次医療施設に対する医療機材メンテナンス業務が定着する。 (2) 達成状況 58%を達成した。
II-2	リファラル・カウンターリファラルが改善する	(1) 再解釈されたアウトプット → サンタクルス市内の一次・一次間（トランスフェレンシア） <sup>11</sup> 、一次・三次間リファラル・カウンターリファラルが改善される。サンタクルス市以外の対象地域ではサンタクルス市で開発したリファラル・カウンターリファラルのフォームが導入される。 (2) 達成状況 50%を達成した。

<sup>11</sup> カウンターリファラルは高度治療を受けた患者を紹介元のクリニックや保健センターに返すことを意味し、トランスフェレンシアは高度治療を必要とする二次三次医療施設へ患者を紹介・移送するのではなく、必要とされる治療が可能な同等の施設に患者を紹介・移送することを意味している。どれも広義のリファラルに入る概念である。サンタクルス市の場合、二次三次に患者が集中している一方で、治療可能な施設が有効利用されていないことからトランスフェレンシアが強調された。

Ⅲ-1	県保健局、地域保健理事会、市保健局、保健サービスネットワーク（以下：保健区）、エリアの計画・実施・監督能力が改善する	(1) 再解釈されたアウトプット → Ⅲ-2 に統合
Ⅲ-2	県保健局、地域保健理事会、保健区、地域の財政、ロジスティックの管理運営能力が改善する	(1) 再解釈されたアウトプット → 県保健局、地域保健理事会、市保健局、RED、CS の計画・実施・スーパービジョン能力と管理業務が向上する。 (2) 達成状況 75%を達成した。

### 3-2 プロジェクトの実施プロセス

#### (1) プロジェクトの運営とモニタリング

プロジェクト開始当初のパイロット地域はサンタクルス市の第Ⅱ保健区と第Ⅲ保健区、ノルテ保健区、ワルネス保健区の4つの保健区（=Distrito）で構成されていたが2003年に保健区が廃止され、保健ネットワーク（RED）に再編成された。その結果、パイロット地域はサンタクルス市のRED ノルテとRED スル、RED オビスポサンティエステバン（=旧ノルテ保健区）、RED ワルネス（=旧ワルネス保健区）となった。前2者の管轄区域は再編成前のそれぞれ第Ⅱ保健区と第Ⅲ保健区とほぼ一致しているものの、一致していない地域が一部ある。また、2005年1月に、RED オビスポサンティエステバン内にあるミネロ市がサンペドロ市、プエストフェルナンデス市、ミネロ市の3市に分割された。なお、2004年時点でパイロット地域の人口は約80万人と推計されている。

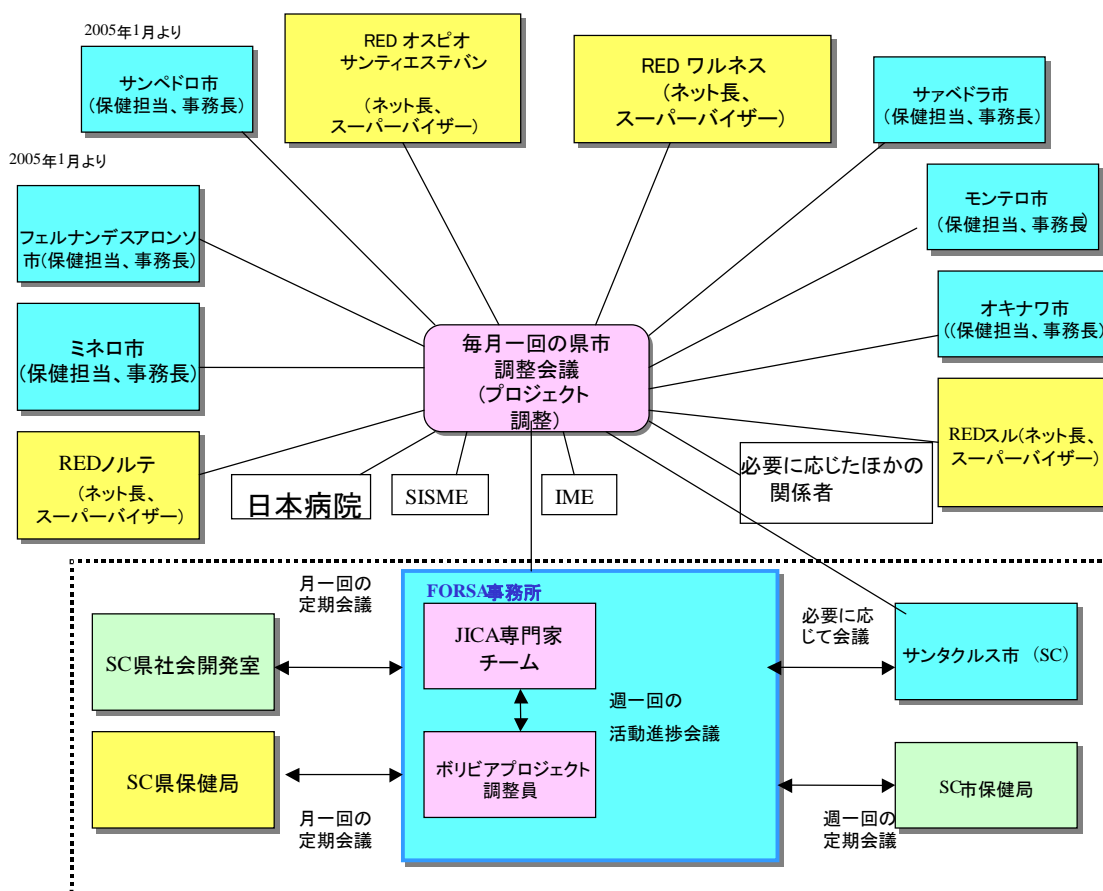
次表は、行政区分と保健行政区分についてプロジェクト開始前と2005年3月現在の状況をまとめたものである。



プロジェクト開始時		2005年3月現在	
行政区分	保健行政区分	行政区分	保健行政区分
サンタクルス市	第Ⅱ保健区	サンタクルス市	RED ノルテ
	第Ⅲ保健区		RED スル
ワルネス市	ワルネス保健区	ワルネス市	RED ワルネス
オキナワ市		オキナワ市	
モンテロ市	ノルテ保健区	モンテロ市	RED オビスポサンテ イエステバン
サアドラ市		サアドラ市	
ミネロ市		ミネロ市	
		プエストフェルナン デス市	
		サンペドロ市	

プロジェクト開始以来、上記のような行政区分、保健行政区分の改編に加え、政権の交替に伴う行政組織と医療施設の人事異動が頻繁に起こり、ボリビア国側のプロジェクト関係者と JICA 専門家の協力を維持することが、プロジェクト管理上の重要な課題になった。

R/D で明示されたボリビア国側のプロジェクト調整員がプロジェクト開始以来、プロジェクト管理の中心として唯一異動することなく配置されている。その他の関係者については、関係の維持とプロジェクト活動の進捗を共有するために、下図に示すような異なる種類の調整会議を日本側専門家のイニシアティブによって定期的に行われてきた。



プロジェクト運営のための関係者間の調整会議

しかし、このような定期的な調整会議がもたれてきたにもかかわらず、プロジェクト全体のモニタリングの機能は不十分だったと言わざるを得ない。その理由として、やはり頻繁な人事異動による責任者不在の時間が長かったこと、プロジェクトが関与する関係者や分野、技術の範囲、地域が広範囲にわたり、互いにアウトプットやプロジェクト目標の解釈のすり合わせが不十分だったことがあげられる。

#### (2) 専門家と C/P との関係

これまでは、JICA 専門家からの働きかけでようやく活動が始まるという図式だった。現在、それぞれの活動において、専門家と C/P の関係はプロジェクト開始当初に比較して良好である。C/P も活動が軌道に乗り、アウトプットの目標がようやく設定される環境が整いつつあると認識している。

#### (3) 地方分権化と行政区、保健行政機関の役割

地方分権の推進に伴い、地方自治体としての市の役割や保健行政組織の要である RED の役割・機能の重要性がより高まってきた。プロジェクトの中で、直接住民が受益するサービスの品質の向上や保健医療職の能力の向上については、PDM の目標に明示されているものの、プロジェクトの実施プロセスを通じて得られる市や RED が担うべき役割、その可能性については、あまり認識されていない。PDM の評価では抽出されないこれらの事項について整理されるならば、今度の地方分権化の教訓として役立つだろう。

### 3-3 評価5項目の評価結果

#### 3-3-1 妥当性

住民のニーズや JICA の国別事業実施計画、保健開発の方向に関するプロジェクトの妥当性は評価時点でも依然高いものの、戦略の妥当性に問題があった。理由は次のとおり。

##### (1) 住民のニーズ

対象地域がプロジェクト前と重ならないので単純な比較はできないが、対象地域の人口が 2000 年には約 60 万だったのに対し 2004 年には約 80 万人となった。自然増に加え、国内移住による急激な人口増が続いている。公共医療施設を利用することができない住民の多くは、これら国内移住者や低所得者と見られ、プロジェクトが支援する一次医療施設の機能回復は住民のニーズや公平性の観点からも妥当性が高い。

##### (2) JICA の援助方針

「国別事業実施計画」では教育・保健医療分野を重要分野とし、とりわけ一次医療施設への住民のアクセスを重視している。現在、この改訂が行われているが、基本的方向に変更はない。

##### (3) ボリビア国側の保健計画との整合性

一次医療施設の強化とそのプロセスへの住民参加は、ボリビア国の大衆参加法、ユニバーサル母子保険 (SUMI) 法<sup>12</sup>、公務員職務法 (SAFCO) などの方向とも一致する。サンタクルス県保

<sup>12</sup> ユニバーサル母子保険制度 (SUMI) とは、サンチェス政権が貧困層への保健政策へと位置づけ、2003 年 1 月より実施にうつされた制度。5 歳未満の乳幼児及び妊産婦 (産後 6 か月まで) に係るすべての疾患に対する医薬品を含む医療サービスが無料提供されることが定められた。

健局長は、FORSA の活動は県が求める保健ネットワーク強化に合致していると言明している。

#### (4) 手段の適切さ

プロジェクト実施前の短期調査によると、保健医療の行政システムの中で、「システムは既に確立しているがその拡大が課題」となっている事項に、①リファラル・カウンターリファラル、②医薬品供給、③血液銀行、④救急医療があげられていた。同様に「システム自体の開発が未発達」となっている事項に、①サンタクルス県保健局と各保健管区事務所の管理体制、②医療機材メンテナンス、③スタッフの再教育と住民教育、④コミュニティと家族によるケア、⑤社会保険対象者の拡大、⑥市への権限移譲一があげられていた。

プロジェクトでは上記サブシステムの構築・強化に対する課題のいくつかがそのまま計画に取り込まれた。しかし、それぞれの課題に関与する関係者や分野、技術の範囲、地域が広範囲にわたるにもかかわらず、関係者の分析、期待されるアウトプットの具体的な内容、移転技術の受け手、投入、活動、時間に関し、十分な検討がなされていなかった。当初の計画はその実現可能性について、運営指導調査時で修正が加えられたが、その後も関係者で見直しを行わざるを得ない状況にある。計画の妥当性について見通しが甘かった。

### 3-3-2 有効性

現在設定されている指標と収集されているデータでは有効性を判断することは困難だった。しかし、想定している活動が終了時に完結した状態を 100%としたプロセス指標で見た場合、約 60%程度を達成している。理由は次のとおり。

#### (1) プロジェクト目標の達成

プロジェクト目標「パイロット地域の住民への保健サービスが十分に提供されるように保健システムが強化される」の指標の中で、外来診察数、4回の妊産婦検診率、2歳までの幼児の成長発達検診率、施設分娩率に関するそれぞれ 2000 年から 2004 年までのデータを入手することができた。

このデータによると、ユニバーサル母子保険が導入された 2003～2004 年を境にサンタクルス市では外来診療数はそれまでの年間増加率の約 2～3 倍となったが、他の市の外来診察数の増加率に顕著な傾向は見られなかった。しかし、外来診察数以外の指標の分母は推定人口から換算しているため、実態を反映していないと思われる。実際、これらの指標に一貫性のある傾向がみられない。

プロジェクト目標はプロジェクト終了時点での目的の状態を表現しているという原則から見ると、現在のプロジェクト目標はかなり抽象的である。目標値も設定されていない。プロジェクト目標の明確化は指標の代表性や目標値設定のうえで重要であるにもかかわらず、明確になっていないため有効性の評価を困難にしている。

調査団とプロジェクトチームによる代替指標「アウトプットのプロセスアセスメント」を総合して判断すると終了時までの道のりの約 60%程度まで達成している（付属資料 12 参照）。

#### (2) プロジェクト目標に対するアウトプットの貢献度

一次医療施設のサービスの質の向上と業務の標準化、住民参加保健活動を通じたスタッフと

住民の関係の改善、医療機材メンテナンス体制の構築、リファラル・カウンターリファラルの改善、県保健局と RED の業務の標準化はプロジェクト目標の達成手段として妥当だった。しかし、実際のアウトプットの内容と活動範囲は限定的である。

例えば、サービスの質の向上はマニュアル化するところまでであり、医療職の行動変化や患者が認識するサービスの質の向上まで関与していない。一次施設の運営管理の改善は 68 保健センターのうち 16 か所を対象として計画・実施され、住民保健活動でも 10 か所の保健センターに「住民参加による健康増進と施設計画への参画モデル」が導入されたにすぎない。すなわち、プロジェクト目標とアウトプットの論理上の矛盾はないものの、プロジェクト実施期間内にアウトプットがプロジェクト目標に記載されている変化を生み出すことは期待できない。妥当性で述べたようにプロジェクト目標そのものが具体的でないということもある。

後で述べるプロジェクトの効率性の問題から、アウトプットの発現にまで至っていないという側面もあった。住民参加保健活動以外の活動が軌道に乗り始めたのは、プロジェクト開始後 2 年を経過してからであり、そのプロジェクト目標に対する有効性が「パイロット地域」に広がるには外部条件が満たされたとしても相当の時間を要する。

### (3) 外部要因

プロジェクト目標を達成するには、十分なスタッフの配置が満たされる必要がある。

### (4) 貢献要因

ユニバーサル母子保険の導入は都市部の一次医療施設の利用増加に貢献している。

## 3-3-3 効率性

プロジェクトは様々な内部・外部要因により、これまで効率的だったとは言えない。理由は次のとおり。

### (1) 投入の適切さ

- 1) 一般に C/P の能力は適切だったが、プロジェクト活動への関与期間の平均が 1 年未満と短く、活動の維持ができない状態が多かったという。また、サンタクルス市医療機材センターには、定款で必要とされた人員がいまだに満たされていない。
- 2) 長期専門家は適切だったが、日本人短期専門家の派遣が短いという見方がボリビア国側に多かった。
- 3) 供与された医療機材は概ね適切だった。ただし、896 品目のうち 2004 年 10 月に供与された超音波診断置、乾熱滅菌器などの 29 品目（3%）がアース工事未設置等の理由で稼働していない。

### (2) 投入のタイミング

- 1) サンタクルス市医療機材センターの施設整備が約 2 年間遅れ、これに伴い運営を担う C/P の配置も遅れた。県保健局内に住民保健活動分野の C/P が最近配置されたものの、サービスの質向上の C/P としてふさわしいポジションが設置されず、その人材も配置されていない。
- 2) ワルネス市にあるロザリオ病院のレントゲン機材を収容する建物の建設が遅れ、供与機材

の設置が遅れている。また、サンタクルス市医療機材センターの車両登録に2年間費やした。

### (3) 投入の競合

サンタクルス市の調整不足から RED スルで FORSA モデルの導入直後に、NGO による類似した活動（PIDI プロジェクト＝総合幼児発達プロジェクトによる住民活動）が始まった。プロジェクト側は重複を避けるため自主的に退去することとしたが、その後1年でその NGO は撤退し、再び FORSA モデルの継続を行うこととなった。このため、時間のロスが生じた。

### (4) 阻害要因

- 1) 選挙による県・市の行政官の交替とそれに伴う県保健局、DILOS、RED、CS の頻繁な人事異動により、関連組織・C/P とプロジェクトとの約束事や継続性に問題が残り、効率的ではなかった。
- 2) ワルネス市ではユニバーサル母子保険に対する診療報酬（市が支出を管理）の支払いが診療機関にタイムリーに行われず、プロジェクト予算の確保やプロジェクト活動に必要な費用の支出に影響を与えた。
- 3) 保健医療施設と事務所等の絶対的な人材不足が改善されず、プロジェクトの阻害要因となっている。
- 4) たびたび行われる地元住民による道路封鎖や医療施設でのストライキにより、関連する活動がしばしば中断、または変更を余儀なくされた。

## 3-3-4 インパクト

パイロット地域以外への普及は時間を要するものの、診断プロトコルやスーパービジョンガイドライン、各種業務マニュアルの普及などにより、保健医療施設や RED の業務改善へのインパクトが期待される。

### (1) 上位目標

「サンタクルス県の住民の健康状態が改善される」という上位目標に関しては、ユニバーサル母子保険の導入によりこれまでより早いペースで改善される可能性がある。しかし、サンタクルス県は日本の面積と同程度であり、パイロット地域と条件の異なる地域も多いため、住民の健康状態の変化に及ぶまでは、相当の時間を要するだろう。プロジェクトが産出する診断プロトコルやスーパービジョンガイドライン、各種業務マニュアルが普及し、適切に活用されるならば、保健医療施設や RED の業務改善の変化として認識されるだろう。

### (2) その他のインパクト

2005 年1月に住民参加保健活動を推進するために県保健局内にヘルスプロモーション課が創設された。これはプロジェクトが推進する住民参加保健活動の成功の影響によるものと考えられる。また、住民参加保健活動の FORSA モデルが NGO（ボリビア赤十字）の活動に採択され、パイロット地域以外で活動が始まった。

### 3-3-5 自立発展性

プロジェクト活動の中で、予算を含めた制度面の自立発展性につながる取り組みがなされており、この方面での自立発展性は高いと期待される。しかしながら、人事異動や責任者の交替により、このような制度面の取り組みが定着し、維持されるかどうかは不確かである。

#### (1) 市の予算化

住民参加保健活動や医療機材メンテナンスのために、サンタクルス市、ミネロ市、サアベドラ市、モンテローロ市が予算を計上した。サンタクルス市は住民参加保健活動のための予算を計上した。

#### (2) 組織面の自立発展性

県保健局にヘルスプロモーション課を設置し、住民保健活動への本格的な取り組みを始めた。サンタクルス市は医療機材センターを設置し、議会での承認を得て予算と職員の永続的な配置を決めた。

#### (3) 標準化・制度化

各医療施設や RED、県保健局が参加する総合的なスーパービジョンのガイドラインや産科プロトコル、一次二次医療施設の業務マニュアル、保健ネットワーク事務所業務マニュアル、年間活動計画作成マニュアル、情報分析会議マニュアルを作成し、一連の業務が標準化・制度化されるように、アウトプットレベルをプロジェクトが定めている。

このようにこのプロジェクトでは仕組みづくりのための活動が組み込まれており、それが達成されれば自立発展性が高まるであろう。

#### (4) 阻害要因

プロジェクトの事前調査以来、プロジェクトの最高責任者であるサンタクルス県保健局長 (SEDES 局長) が 8 人交代するなど、人事の不安定さが協力の継続性に妨げになっていた。また、RED 長や各市の保健局長、CS 長などの異動の頻度が高く、関係の構築や活動の継続の妨げになった。

## 3-4 結論

本プロジェクトは、2001 年 11 月の開始から 2 年間は、実施を阻害する社会的要因によって、計画された活動の多くが遅延した。2004 年以降各種の活動が活発に実施され、プロジェクトに参加する市の予算も順調に執行されつつある。2003 年に開始したユニバーサル母子保険の順調な執行と並行して行われた各活動によって、母子保健サービスの利用の増加が都市部で認められる。

現在設定されているプロジェクト目標の指標では目標の達成度を把握することは困難である。しかし、今後も活動が計画どおりに実施され、関係機関による必要な措置が講じられれば、保健システムの業務改善と規範化に寄与すると期待される。

## 第4章 提言

- (1) アウトプットⅠ「一次医療施設での保健に関する予防、治療、啓発サービスが住民に十分に利用される」を達成するために必要な措置に関する提言
  - 1) CSにおける保健医療サービスの改善のために、RED ノルテ及びRED オビスポサンティエステバンに設置されているのと同様のサービスの質向上委員会がRED スル及びRED ワルネスに設置されるよう提言する。
  - 2) 2004年10月に一次医療施設に設置された機材のうち、まだ使用されていない超音波診断装置と滅菌機等については、早急に必要な工事を実施して機材を設置するとともに、使用を開始するよう提言する。
  - 3) 2004年に策定されたサンタクルス市一次医療施設再編計画が実行され、現在の住民のニーズに応じた施設と人員の配置が行われることを提言する。
  
- (2) アウトプットⅡ「ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる」を達成するために必要な措置に関する提言
  - 1) パイロット地域の8市はCSの機能を高めるために機材保守管理担当技術者を配置し、機材保守に必要な予算を確保する必要がある。現在のところ、農村部ではワルネス、モンテーロ、ミネロ市に技術者が配置されているが、オキナワ市、及び2005年1月に独立したフェルナンデスアロンソ市とサンペドロ市には配置されていない。
  - 2) 現在一次医療施設の機材保守管理担当者が任命されていないサンタクルス市においては医療機材センター（IME）に定款に定められた定員を配置し、うち最低2名をCS担当に指名するとともに、IMEの人員が効果的に業務を実施するための予算を執行することを提言する。
  - 3) IMEが、サンタクルス市以外のパイロット市の医療機材保守担当技術者の研修に対する協力を継続するよう提言する。
  - 4) サンタクルス市内におけるリファラルシステムの強化のために、2005年5月までに拡大リファラル委員会が設置され、リファラルシステムに関するモニタリングが実施されることを県保健局及びサンタクルス市に対して提言する。
  - 5) リファラルシステムを機能させるために必要な予算（救急車燃料費と保守管理費、一次医療施設入院時の給食費）を各市が執行することを提言する。
  
- (3) 保健研修センターの機能に関する提言

現在 FORSA-JICA の支援によって建設中の、地域保健研修センターが一次医療サービスとその支援システムの強化のために県保健局によって適切かつ有効に運用されるよう提言する。そのためには、センター運営の担当者が配置され、活動の計画策定が早急に定められなければならない。
  
- (4) PDM の改定に関する提言

2003年7月31日に改定されたPDM3に関し、以下の項目に関する修正を行うことを提言する。修正されたPDMは遅くとも2005年5月までに合同調整委員会において承認を得る必要がある。主な修正提案点は次のとおりである。

- 1) 関係機関にフェルナンデスアロンソ市とサンペドロ市を追加する。
- 2) プロジェクトのアウトプットの達成と目標の達成のために満たされるべきであるが、プロジェクトがコントロールすることのできない条件(外部要因)を特定し、PDMに追加する。例えば、①政治的理由によりプロジェクトの活動が長期間にわたり停止しないこと、②関係各市の財政機能が停止しないこと、③ユニバーサル母子保険が継続的に機能すること、④プロジェクトに関連している人員が継続的に活動することなどがあげられる。なお、これらの外部要因の変化についても今後モニタリングが必要である。
- 3) 2006年までにアウトプットを達成するために不可欠かつ実施可能な活動を優先し、今後1年間に実施しない活動を削除する必要がある。
- 4) プロジェクト目標の達成及びアウトプットの達成を測定する指標は収集可能でかつパイロット地区における活動の結果を反映するべきである。現在指標として設定されているSNISのデータは、介入が実施されたモデル地域以外の施設も対象となっているため、プロジェクトの活動による目標やアウトプットの達成を測るには限界があり、見直しが必要である。また、改訂されるPDMには目標値が設定されることも必要である。

例えば、プロジェクト目標の指標を「日本病院における産科の不適切ナリファ어의割合は現在46%であるが、プロジェクト終了時には30%以下になる」「ヘルスセンター利用者の満足度が70%からプロジェクト終了時に90%なる」「サンタクルス市7か所、その他の市9か所合計16か所のモデルCSにおいて、定義された標準サービスの項目がすべて満たされること」などとす。各アウトプットについては付属資料12に示されたプロセス指標を参考にすることを提言する。

(5) モニタリングの強化について

設定された指標については県保健局が主催して6か月に1回モニタリング会議を実施することを提言する。



## 付 属 資 料

1. PDM 3
2. 調査日程
3. 面談者・回答者リスト
4. 質問票
5. 評価グリッド
6. JICA 専門家の派遣実績
7. 研修員受入れ実績
8. 供与機材リスト
9. 日本側ローカルコスト投入実績
10. ボリビア国側投入予算
11. カウンターパートの配置
12. プロセスアセスメントによるアウトプット結果
13. 評価結果表
14. ミニッツ（英文）
15. ミニッツ（西文）

1. PDM 3

PDM バージョン 3

プロジェクト名: サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクト  
 期間: 2001年11月1日より5年間  
 対象: モデル地域の住民  
 対象地域: モデル地域: 保健管区II、保健管区III(南地区保健サービスネットワーク、北地区保健サービスネットワーク)、保健管区ノルテ(オビスポサンティステバン保健サービスネットワーク)、保健管区ワルネス  
 関係機関: JICA、保健年金省、サンタクルス県-県保健局、サンタクルス市、ワルネス市、オキナワ市、モンテロ市、サアベドラ市、ミネロ市  
 発行日: 2002年7月31日

プロジェクトのまとめ	指標	指標の入手手段	外部条件
上位目標 サンタクルス県の住民の健康状態が改善される			
プロジェクト目標 パイロット地域の住民への保健サービスが十分に提供されるように、保健システムが強化される	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 外来受診、産前、産後の受診数と率</li> <li>- 第四回妊婦検診数と率</li> <li>- 成長発達検診数と率</li> <li>- 施設分娩数と率</li> <li>- 医療専門職助介による家庭分娩数と率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> </ul>	国及び県レベルの経済状態が急激に変化しないこと
期待される成果			
I. 一次医療施設での保健に関する予防、治療、啓発サービスが住民に十分利用される			
I-1. 一次医療施設保健に関する予防、治療、啓発活動が十分である	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 外来受診、産前、産後の受診数</li> <li>- 第四回妊婦検診数</li> <li>- 成長発達検診数</li> <li>- 予防接種率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> </ul>	
I-2. 住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する	<ul style="list-style-type: none"> <li>- コミュニティーで実施された活動</li> <li>- 養成されたプロモーターが存在する地域の数</li> <li>- 一次医療施設での年間活動計画と情報分析会議への住民参加(数とアンケート調査による満足度)</li> <li>- 一次医療施設での年間活動計画と情報分析会議(数とアンケート調査による満足度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FORSA のデータ</li> <li>- FORSA のデータ</li> <li>- FORSA のデータ (プロモーター養成コースの参加リスト)</li> <li>- FORSA のデータ (参加者リスト)</li> </ul>	
I-3. 一次医療施設の管理運営レベルが改善される	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 保健センターでの運営会議の数</li> <li>- 実施された情報分析会議とスーパービジョンの数</li> <li>- 年間活動計画と情報分析会議の質</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FORSA のデータ</li> <li>- FORSA のデータ</li> <li>- FORSA のデータ (チェックリスト)</li> </ul>	
II. ネットワーク及び保健サービスへの支援体制が適切となる			
II-1. 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 機材台帳保有率</li> <li>- 機材稼働率</li> <li>- 市の保健予算における機材メンテナンス予算の占める割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FORSA のデータ (調査)</li> <li>- 機材台帳</li> <li>- 市の活動報告</li> </ul>	
II-2. リファラル・カウンターリファラルが改善する	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 一次医療施設の外来患者数</li> <li>- 三次医療施設のベット使用率</li> <li>- 一次医療施設よりの患者リファラー数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> <li>- SNIS のデータ</li> </ul>	
III. それぞれの意思決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する			
III-1. 県保健局、地域保健理事会 (DILOS)、市保健局、保健サービスネットワーク (以下;保健区)、エリアの計画、実施、監督能力が改善する	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 年間活動計画と情報分析会議の質</li> <li>- 年間活動計画と情報分析会議への住民参加数</li> <li>- 年間活動計画と情報分析委員会への住民参加の満足度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FORSA のデータ (調査)</li> <li>- FORSA のデータ (調査)</li> </ul>	
III-2. 県保健局、地域保健理事会 (DILOS)、保健区、地域の財政、ロジスティックの管理運営能力が改善する	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 手続きの所要時間</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FORSA のデータ (調査)</li> </ul>	

活動	投入	ボリビア側	前提条件
I-1-1. 一次医療施設の現状を調査する I-1-2. 一次施設の機能向上のための活動を行う I-1-3. 一次医療施設内での物品、薬品及び機材の管理が標準化される	<b>日本側</b> [専門家派遣] - チームリーダー（医師） - 調整員 - 看護 - 医療機材管理 - 疫学 - 運営管理 - 産科医 - 小児科医 - 救急医 - 総合診療医 - 栄養士 - 公衆衛生 Salud pública - その他の専門家	<b>ボリビア側</b> [サンタクルス県保健局の投入] - サンタクルス県保健局の中央事務所 - 必要な人材 - 一般サービス - 活動予算 - プロジェクトの為の調整	前提条件
I-2-1. コミュニティーと職員を組織化する I-2-2. 組織が、計画、実施、評価を行う I-2-3. 県保健局、保健区、エリア間の調整が改善する（「情報発信」を含む） I-2-4. パイロット地域内の他のエリアへ拡大する I-2-5. プロモーターが育成できる保健センター職員を養成する I-3-1. コミュニティーとその他の保健施設（教会、NGO、プライベートその他）との連携を持つ I-3-2. 組織が計画、実施、評価できる	[日本での研修] - 関連する諸項目	[サンタクルス市の投入] - 癌病院内のメンテナンスセンター事務所の建設及び運営予算 - SISME 運営予算 - 救急車 - 都市部保健施設の運営予算 - 活動予算 - プロジェクトの調整員 - メンテナンスセンター職員	
II-1-1. 癌病院内のメンテナンスセンターが機能するために、施設と機材を整備する II-1-2. 癌病院内のメンテナンスセンターが機能するために、システムと管理を整備する II-1-3. メンテナンスセンターの医療機材メンテナンス要員の技術研修を行う II-1-4. メンテナンスセンターで、他の保健施設の機器取扱者やメンテナンス要員の技術研修を行う II-1-5. モンテロ総合病院及びワルネス病院の技術者への技術研修を行う（ボリビア側の人材がつく場合） II-1-6. モンテロの技術者を通して、モンテロ周辺地域の機材メンテナンスのアドバイスを行う II-1-7. メンテナンスセンター職員が、サンタクルス市内の三次医療レベルにある五大病院の機材メンテナンスサポートを行う（ボリビア側の人材がつく場合） II-1-8. メンテナンスセンターは、サンタクルス市内の一次医療施設における機材メンテナンスのサポートを行う（ボリビア側の人材数による） II-1-9. 医療機材のメンテナンスシステムとして、FORSA（モンテロ、サンタクルス市第二保健区、第三保健区）のモデルを県に提案する II-2-1. リファラル・カウンターリファラルの機能向上のための活動を行う（研修を含む） II-2-2. 効果的な研修実施のため、上位施設（日本病院）と一次医療施設との定例会議（症例検討会）を行う II-2-3. 二次（及び三次）医療施設の職員が、（市の予算を基に）機材管理を行う II-2-4. 住民に対し、母子保健情報の利用を啓蒙する	[機材及び施設] - 一次医療レベルへの機材 - 二次医療レベルへの機材 - メンテナンスセンターの機材 - 保健区事務所の機材 - 保健ネットワークに関する機材 - IEC に関する機材 - その他	[その他の市の投入] - 農村部保健区事務所 - 医療機器のメンテナンス予算 - 活動予算 - スエストラ・セニョーラ・デ・ロサリオ市立病院における、法的基準を満たしたレントゲン室の改築	
III-1-1. 各行政組織の機能及び業務が整理、改善される III-1-2. 保健区、エリアレベルで、NGOや教会との協議会を持つ III-1-3. 適切な年間活動計画作成について、助言や人材育成を行う III-1-4. 保健プログラム及び年間活動計画作成に係る、DILOS、県保健局と市との調整を強化する III-1-5. 県保健局、DILOS、保健区、エリア、市は、年間活動計画実施状況のスーパービジョンとモニタリングを行う III-1-6. 県保健局、保健区、及び保健センターは、住民の保健状態把握と活動のモニタリングのために情報を有効活用する（保健サーバランスシステムの強化） III-1-7. 研修モデルを作成する			
III-2-1. 県保健局の手続きを明文化する（書類の流れ、財務、年間活動計画等） III-2-2. 法規及び事務手続き（財務処理も含む）について県保健局、保健区、市の職員の研修を行う III-2-3. 財務管理を適切に行う（県保健局、保健区、市、保健センター）			

日付	曜日	行程	調査内容
2月12日	土	成田(19:00 RG 8837)→サンパウロ(07:10)経由(機中泊)	(評価団員のみ)
2月13日	日	サンパウロ(09:35 RG8880)→サンタクルス(10:45)	着後、専門家チームとの打ち合わせ
2月14日～ 2月19日	月～土	中間評価準備作業	評価手法説明、専門家・C/Pへのインタビュー、各種資料分析、評価レポート作成準備
2月20日	日	成田(18:45 JL 048)→サンパウロ(06:35)経由(機中泊)	(団長、保健行政、協力計画団員)成田発(評価団員のみ)上記準備作業継続
2月21日	月	サンパウロ(09:25 RG8880)→サンタクルス(11:45)	着後、団内打合せ・専門家チームとの打合せ
2月22日	火		(午前) 県知事、社会保健局長、県保健局長、サンタクルス市長表敬 (午後) 調査団・専門家チーム間会議(評価調査スケジュール確認)
2月23日	水		専門家チーム会議
2月24日	木		プロジェクト進捗発表2(プロジェクト専門家・C/Pが合同実施)、意見交換
2月25日	金		パイロットサイト視察(IME、日本病院、REDオボスポサンティエステパン事務所、A.G.R病院、マリオ・ダサ病院、エル・ナランハルのヘルスポスト)関係機関との意見交換
2月26日	土		評価レポート(案)作成作業1
2月27日	日		評価レポート(案)作成作業2
2月28日	月		合同評価委員会開催(M/M及び評価レポート承認、署名)
3月1日	火		パイロットサイト視察(REDノルテ事務所、CSノルテ、CSサンアントニオ、ヌエストラ・セニョーラ・デ・ロサリオ病院、CSチャネ)関係機関との意見交換
3月2日	水	PM サンタクルス→ラパス	PM:ラパスへ移動
3月3日	木		JICA事務所・大使館への報告
3月4日	金	ラパス→サンタクルス	専門家チームとの最終打合せ
3月5日	土	サンタクルス(16:00 RG8885)→サンパウロ(19:45) サンパウロ(23:45 RG8836)→成田(7日13:35)	
3月6日	日	(機中泊)	
3月7日	月	成田着(13:35)	

JL:日本航空 RG:ヴァリグ・ブラジル航空

### 3. 面談者回答者リスト

- 面談・質問票回収
- 質問票回収のみ
- ◇ 面談のみ

#### 1. 保健スポーツ省

保健次官 ルルデス・オルティイス ◇

#### 2. 県

サンタクルス県保健局長 フェルナンド ヒル ◇

サンタクルス県保健局都市診療サービス課 テレサ フローレス ◇

サンタクルス県保健局健康増進プログラム責任者 ミゲル アンヘル エレラ ミチェル ■

#### 3. 市

サンタクルス市保健局事務長 カルメン アルバ

モンテロ保健地域理事会長（モンテロ DILOS） マリア デル ピラル ウィリャロエル□

サアヴェドラ市役所 ミゲル アンヘル バルバ □

オキナワ市 保健センター長 マリー ペニャ □

ミネロ市保健担当 ルイス ペレス メンドサ（ウイルソン ロペス、メリー ユパンキ マリオダ  
サ病院の意見を含む）□

#### 4. 保健ネットワーク・IME ほか

ワルネス保健ネットワーク長 シルレイ セルダナス マルティネス ■

ノルテ保健ネットワーク長 パトリシア カルボ □

オビスポ サンティエンテバン保健ネットワーク長 ハイメ ママニ ■

スル保健ネットワーク長 ハイメ ビルバオ バリガ □

ラ コロラダ 保健センター医師 ロクサナ シレス■

IME コーディネイター エドゥアルド ソリス ■

JICA保健計画コンサルタント ギド・モナステリオ

#### 5. プロジェクト管理カンターパート

プロジェクト調整員 エリック マルチネス ■

ルベン エストレマドイロ 病院運営、リファーマルコンサルタント■

#### 6. 日本人専門家

秋山稔 チームリーダー ■

丸山昌明 医療機材 ■

磯東一郎 医療施設管理 ■

田中由紀枝 地域看護 ■

中島敏博 業務調整員 ◇

#### 4. 質問票

JICA 中間評価調査団が、サンタクルス県地域保健ネットワーク強化プロジェクトの中間評価のために 2005 年 2 月 12 日から 3 月 6 日まで派遣されます。

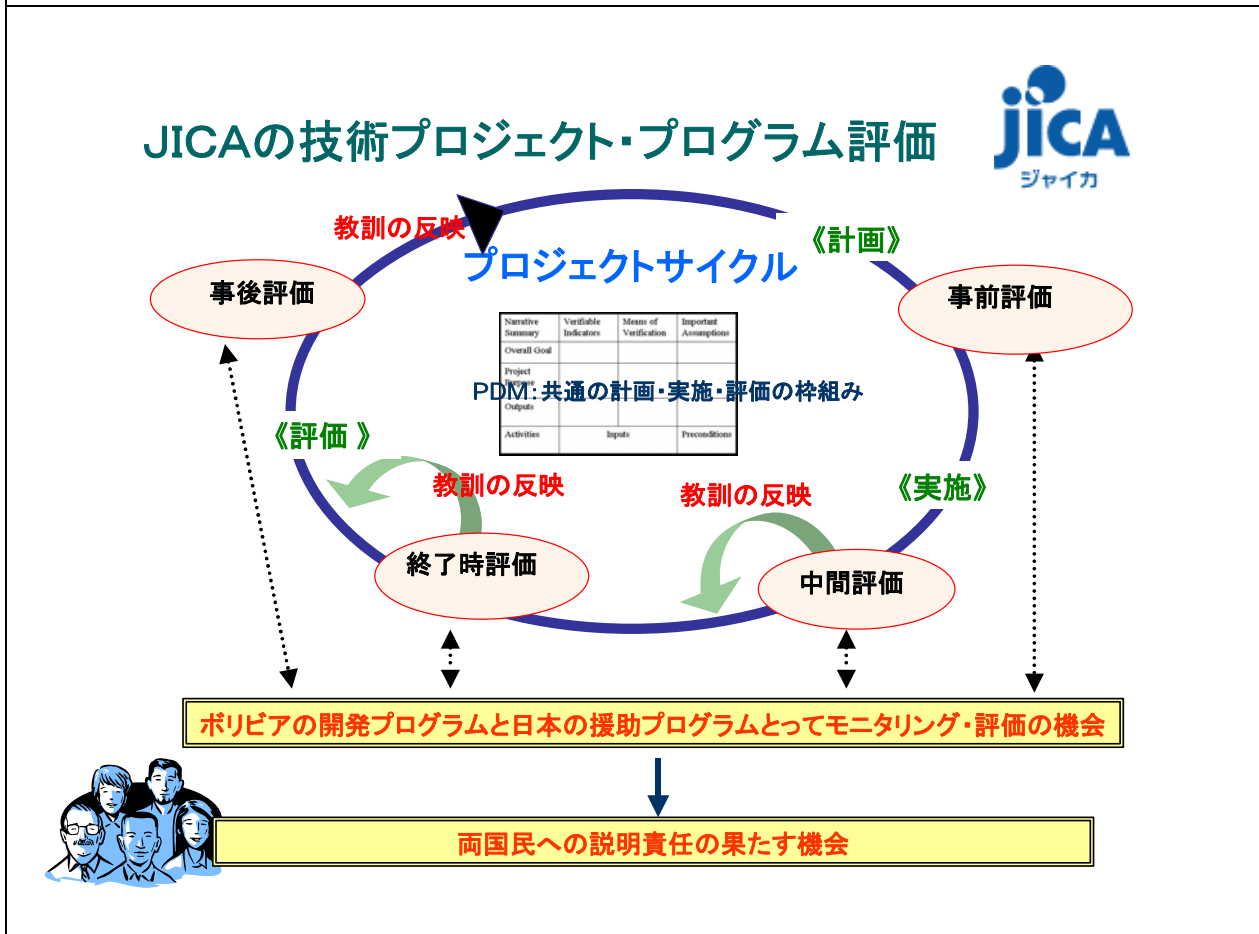
JICA としてはこの評価の目的を、(1) プロジェクト運営管理にフィードバックするための手段すること、また、(2) 効果的なプロジェクト実施のために関係者の学習効果を高めること、さらには(3) 援助効果に対する JICA の説明責任を果たすために広く情報公開する機会とすること、に置いています (下図参照)。

これらの目的は、同様にボリビアのカウンターパートや国民とも共有するものです。このような目的に沿って、中間評価では、プロジェクトの中間地点での達成度と実施プロセスを確認し、また評価 5 項目 (妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性) の妥当性と有効性に焦点を絞った評価を実施します。この評価結果に基づいて、必要ならばプロジェクト運営とプロジェクト内容の見直しが行われます。

中間評価の方法は JICA 評価ガイドラインに基づきプロジェクトサイクルマネジメント手法を適用します。その枠組みとして PDM を用います。

この中間評価に先立ち、あらかじめプロジェクトに対する皆様のご意見や必要な情報を収集したいと思いますので、ご回答いただければ幸いです。なお、時間の都合上、2 月 日までサンタクルスの JICA プロジェクト事務所宛にこの回答用紙を密封してご返送いただけるようお願い申し上げます。

薄田榮光 usuda@icnet.co.jp  
評価分析、JICA 中間評価調査団



0. お名前と組織でのポジションを下記ボックスに記入してください。また、ご自分以外の方と相談して記入した場合は、すべての方のお名前を明記してください。

名前:	この回答の見解は： <input type="checkbox"/> 私自身のみ <input type="checkbox"/> 以下の構成員の意見を反映している(名前と役職)
所属/ 役職:	

--Achievement & Process --

ボリビア側からの投入.

プロジェクト開始以来、プロジェクトに対して何をどれくらい（金額）投入しましたか？以下の例を参考に記載してください。項目は実情に合うように変えてかまいません。

例：〇〇保健局                      対象期間：プロジェクト開始～2004年12月まで                      単位：USドル

項目	数	金額
プロジェクト事務所	1	3000
事務経費		5000

1. サンタクルス県保健局の投入

項目	数	金額
サンタクルス県保健局の中央事務所		
必要な人材		
一般サービス		
活動予算		
プロジェクトのための調整		

2. サンタクルス市の投入

項目	数	金額
癌病院内のメンテナンスセンター事務所の建設及び運営予算		
SISME 運営予算		
救急車		
都市部保健施設の運営予算		
活動予算		
プロジェクトの調整員		
メンテナンスセンター職員		

3. その他の市の投入

項目	数	金額
農村部保健区事務所		
医療機器のメンテナンス予算		
活動予算		

通信・交通		

4.プロジェクトは決められた期間と制約条件の中で、特命使命を達成するものです。所属する組織の役割とは異なるプロジェクト組織を形成し、プロジェクトを運営するためにどのような工夫がなされましたか？つまり、

- (1) プロジェクトのチームメンバーが決められ、どのように役割や活動の範囲が定められていますか？
- (2) プロジェクトチームとして書面の規則がありますか？
- (3) プロジェクトの一員として、個人の活動計画を作成していますか？
- (4) プロジェクトチームとしてどのような問題解決・コミュニケーションの方法を取っていますか？

#### 5. 活動の進捗状況

- (1) 計画どおりに活動が行われていますか？不十分だと思われる活動がありますか？その理由は？
- (2) プロジェクト運営上の問題がありますか？また、どのようにその問題に対処していますか？
- (3) プロジェクトチームで対処できないプロジェクト運営上の問題（外部条件も含め）がありますか？

#### 6. プロジェクトの進捗状況をどのように把握していますか？

- (1) モニタリングの計画や責任運営体制は定められていますか？
- (2) 外部条件もモニターしていますか？
- (3) どのようにモニタリングの結果をプロジェクトにフィードバックしていますか？

#### 7. カウンターパートと専門家間でコミュニケーションは十分でありましたか？技術移転に関する共通目標が共有されていますか？

#### 8. 対象地域の住民はどのようにプロジェクトに関わっていますか？彼らはプロジェクトの計画や実施、評価に関わっていますか？

#### 9. オーナーシップ

- (1) プロジェクト責任者は定期的な会合を持ち情報交換に関わっていますか？
- (2) ボリビア側はどのようイニシアティブをとっていますか？
- (3) このプロジェクトの経験や教訓がどのように他のプロジェクト・プログラムに活かされていますか？

#### 10. プログラムモニタリング

- (1) プロジェクト目標、アウトプットの達成度をどのように把握していますか？
- (2) 実施の課題を共有していますか？プロジェクトを成功に導くためどのような支援を行っていますか？
- (3) 他のドナーの類似プロジェクトや協調プロジェクトがある場合、どのような情報をプロジェクトに提供していますか？



--Relevance--

11. 上位目標とプロジェクト目標はプロジェクト対象地域の保健医療提供者・住民のニーズに合致していますか？すなわち、

- (1) プロジェクトの対象となったモデル保健管区の保健医療従事者にとって、保健システムの強化は求められていたものですか？
- (2) プロジェクトの対象となったモデル保健管区の住民にとって、保健ネットワークシステムの強化はいまでも優先度の高い保健ニーズですか？

12. プロジェクト目標、上位目標は日本の援助事業や JICA の国別事業実施計画に合致していますか？

13. 本プロジェクトはボリビアの開発計画やサンタクルス県保健計画と合致していますか？すなわち、

- (1) プロジェクト目標、上位目標は現在のボリビアの保健計画（または開発計画）と整合性はありますか？
- (2) プロジェクト目標、上位目標は現在のサンタクルス県保健計画と合致していますか？
- (3) 上位計画でのこのプロジェクトの位置づけはどのようなものか？

14. プロジェクトの戦略・アプローチの適切さに変わりはないか？すなわち、

- (1) プロジェクト目標は上位目標を達成するための有効な手段ですか？
- (2) アウトプットはどれもプロジェクト目標を達成するための有効な手段ですか？
- (3) プロジェクトの対象地域の設定は適切でしたか？

--Effectiveness --

15. プロジェクト目標 - 「パイロット地域の住民への保健サービスが十分に提供されるように、保健システムが強化される」 - は中間評価時点でどの程度、目標が達成されましたか？すなわち、

- (1) プロジェクト目標のプロジェクト中間時点・終了時時点での達成度を示す指標の目標値をそれぞれの程度に設定しましたか？設定できなかつたとしたら何故ですか？
- (2) プロジェクト中間地点でプロジェクト目標はどの程度達成されましたか？

16. プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「アウトプット」によって引き起こされた効果であるか？すなわち、

- (1) プロジェクト目標の指標の変化は、プロジェクトのそれぞれの「アウトプットが達成されつつある変化」によって引き起こされた結果と言えますか？
- (2) PDM に記載されているアウトプットと実際の活動によって産出した内容と合致していますか？
- (3) プロジェクト目標の達成のために、PDM には記載されていないが相当量の投入・活動を行いアウトプットと呼べるようなものがありますか？それは PDM にアウトプットとして記載すべきか？

17. プロジェクト目標に至るまでの PDM に記載されている外部条件の影響はあるか？また PDM に記載されていないが影響を与えた外部要因があるか？

18. プロジェクトの有効性に影響を与えた貢献・阻害要因は何ですか？

--Efficiency-

19. アウトプットを得るための活動に必要な投入の規模や質は適切ですか？

- (1) カウンターパートの専門性、人数、従事期間は適当でありましたか？
- (2) 投入された機材の性能や数は適切でしたか？
- (3) 専門家の専門性、人数、従事期間は見合ったものでありましたか？

20. 活動に必要な投入のタイミングは適切でありましたか？すなわち、

- (1) カウンターパートは、タイミングよく配置されましたか？
- (2) 供与機材やカウンターパート側の便宜供与、予算手当、機材等が早すぎたり遅れたりすることはなかったですか？
- (3) 専門家はタイミングよく、派遣・配置されましたか？

21. もっと早く効率的に実施できる代替手段はなかったですか？すなわち、

- (1) 活動の中で重複しているものはなかったですか？
- (2) ほかに効果的な方法・手段はなかったですか？

22. 活動からアウトプットに至るまでの外部条件の影響はあるか？今後モニターすべき外部条件はありますか？

23. プロジェクトの効率性に影響を与えた貢献・阻害要因は何ですか？

--Impact—

24. 上位目標 - 「サンタクルス県の住民の健康状態が改善される」 - の達成見込みは、今後どのように予想されますか？すなわち、

- (1) 上位目標の達成見込みは、今後どの程度ですか？
- (2) プロジェクト目標が上位目標の達成にどの程度貢献しますか？

25. 上位目標に至るまでにどのような外部条件の影響が考えられますか？

26. 予想しなかったプラスのインパクトはありますか？

27. 予想しなかったマイナスのインパクトはありますか？

28. 上位目標の達成に影響を与えた貢献・阻害要因は何ですか、また今後予想される貢献・阻害要因は何ですか

--Sustainability—

29. プロジェクトのアウトプットの活用と活動の継続性

- (1) 現在、住民参画の強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのようになっていますか？今後どのように住民参画に関する組織、計画作成、予算を継続していきますか？
- (2) 現在、リファーレル・救急医療システム強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのようになっていますか？今後どのようにレファーレル強化に関する活動を継続していきますか？

- (3) 現在、機材メンテナンス強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのようになっていますか？今後どのように機材メンテナンス強化に関する活動を継続していきますか？
- (4) 現在、保健組織管理強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのようになっていますか？今後どのように保健組織強化に関する活動を継続していきますか？
- (5) プロジェクトのアウトプットをどのように、活用していきますか？

30. 投入された機材、技術移転を受けた人材はどの程度有効に活用されていますか？

31. 他保健管区への普及と拡大のために、どのような方針・戦略を持っていますか？

32. プロジェクトの自立発展性に影響を与える貢献・阻害要因は何ですか？

## 実績の確認と実施プロセスの把握

評価項目	調査項目	指標	必要な情報・データ(何を)	調査方法(いつどうやって)
実績 (上位)	上位目標:「サントクルス県の住民の健康状態が改善される」の現況			
実績 (プロ目)	プロジェクト目標:「パイロット地域の住民への保健サービスが十分に提供されるように、保健システムが強化される」の達成度の現況	1. 外来受診、産前、産後の受診数と率	1. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供(プロジェクトチームによる)
		2. 第四回妊婦検診数と率	2. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供
		3. 成長発達検診数と率	3. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供
		4. 施設分娩数と率	4. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供
		5. 医療専門職介助による家庭分娩数と率	5. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供
アウトプット I-1:「一次医療施設保健に関する予防、治療、啓発活動が十分である」の達成度		1. 外来受診、産前、産後の受診数と率	1. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供
		2. 第四回妊婦検診数と率	2. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供
		3. 成長発達検診数と率	3. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供
		4. 予防接種率	4. SNIS のデータ	・分析データの提供 ・モニタリング結果の提供
		5. 補完指標-プロセスアセスメント	5. 活動内容のレベル化	・ミニワークショップ

アウトプット I-2:「住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する」の達成度	1. コミュニティーで実施された活動	1. FORSAのデータ数	・集積データの提供(モデル地区) ・モニタリング結果の提供	
	2. 養成されたプロモーターが存在する地域の数	2. FORSAのデータ数	・集積データの提供(モデル地区) ・モニタリング結果の提供	
	3. 一次医療施設での年間活動計画と情報分析会議への住民参加(数とアンケート調査による満足度)	3. FORSAのデータ(プロモーター養成コースの参加リスト)	・集積データの提供(モデル地区) ・モニタリング結果の提供	
	4. 一次医療施設での年間活動計画と情報分析会議(数とアンケート調査による満足度)	4. FORSAのデータ(参加者リスト)	・集積データの提供(モデル地区) ・モニタリング結果の提供	
	5. 補完指標-プロセスアセスメント	5. 活動内容のレベル化	・ミニワークショップ	
アウトプット I-3:「一次医療施設の管理運営レベルが改善する」の達成度	1. 保健センターでの運営会議の数か?	1. FORSAのデータ	・集積データの提供(モデル地区) ・モニタリング結果の提供	
	2. 実施された情報分析会議とスーパービジョンの数	2. FORSAのデータ	・集積データの提供(モデル地区) ・モニタリング結果の提供	
	3. 年間活動計画と情報分析会議の質	3. FORSAのデータ(チェックリスト)	・集積データの提供(モデル地区) ・モニタリング結果の提供	
	4. 補完指標-プロセスアセスメント	4. 活動内容のレベル化	・ミニワークショップ	
実績 (アウトプット)	アウトプット II-1:「医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる」の達成度	1. 機材台帳保有率	1. FORSAのデータ(調査)	・集積データの提供(モデル地区) ・モニタリング結果の提供
		2. 機材稼働率	2. 機材台帳	・集計結果の提供(機材メンテナンスセンター) ・モニタリング結果の提供
		3. 市の保健予算における機材メンテナンス予算の占める割合	3. 市の活動報告	・市の年間保健予算と支出の分析 ・モニタリング結果の提供
		4. 補完指標-プロセスアセスメント	4. 活動内容のレベル化	・ミニワークショップ

実績 (アウト プット)	アウトプットⅡ-2:「リファラル・カウンターリファラルが改善される」の達成度	1. 一次医療施設の外来患者数	1. SNIS のデータ	・集計結果の提供 ・モニタリング結果の提供
		2. 三次医療施設のベッド使用率	2. SNIS のデータ	・集計結果の提供 ・モニタリング結果の提供
		3. 一次医療施設よりの患者リファラー数	3. SNIS のデータ	・集計結果の提供 ・モニタリング結果の提供
		4. 補完指標-プロセスアセスメント	4. 活動内容のレベル化	・ミニワークショップ
	アウトプットⅢ-1:「県保健局、地域保健理事会(DILOS)、市保健局、保健サービスネットワーク(以下:保健区)のエリアの計画・実施・監督能力が改善される」の達成度	1. 年間活動計画と情報分析会議の質	1. FORSAのデータ(調査)	・モニタリング結果の提供 ・関係者のミニワークショップによるアセスメント
		2. 年間活動計画と情報分析会議への住民参加数	2. FORSAのデータ(調査)	・モニタリング結果の提供 ・関係者のミニワークショップによるアセスメント
		3. 年間活動計画と情報分析委員会への住民参加の満足? ?	「?」	・モニタリング結果の提供 ・関係者のミニワークショップによるアセスメント
		4. 補完指標-プロセスアセスメント	4. 活動内容のレベル化	・ミニワークショップ
	アウトプットⅢ-2:「県保健局、地域保健理事会(DILOS)、保健区、地域の財政・ロジスティックの管理運営能力が改善する」の達成度	1. 手続きの所要時間	FORSAのデータ(調査)	・モニタリング結果の提供 ・関係者のミニワークショップによるアセスメント
		2. 補完指標-プロセスアセスメント	2. 活動内容のレベル化	・ミニワークショップ

投入実績 (日本)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家の数・専門分野(人月数)</li> <li>・短期専門家の数(人月数)</li> <li>・受入れ研修員の数(研修員の所属別に)人月数</li> </ul>	・投入は計画どおり実行されたか？	専門家リストと派遣開始・終了日が入った実績表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング結果の提供</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>
	・運営経費等	・投入は計画どおり実行されたか？	・項目ごとの計画と実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング結果の提供</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設建設と改修と供与資機材(リストと供与額)</li> <li>- 一次医療レベルへの機材</li> <li>- 二次医療レベルへの機材</li> <li>- メンテナンスセンターの機材</li> <li>- 保健区事務所の機材</li> <li>- 保健ネットワークに関する機材</li> <li>- IEC に関する機材</li> <li>- その他</li> </ul>	・投入は計画どおり実行されたか？	左記項目の計画値と実績表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング結果の提供</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>
投入実績 (ボリビア)	<ul style="list-style-type: none"> <li>[サンタクルス県保健局の投入]</li> <li>- サンタクルス県保健局の中央事務所</li> <li>- 必要な人材</li> <li>- 一般サービス</li> <li>- 活動予算</li> <li>- プロジェクトのための調整</li> </ul>	・投入は計画どおり実行されたか？	左記項目の実績(可能な限り金額でも)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング結果の提供(プロジェクト)</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>[サンタクルス市の投入]</li> <li>- 癌病院内のメンテナンスセンター事務所の建設及び運営予算</li> <li>- SISME 運営予算</li> <li>- 救急車</li> <li>- 都市部保健施設の運営予算</li> <li>- 活動予算</li> <li>- プロジェクトの調整員</li> <li>- メンテナンスセンター職員</li> </ul>	・投入は計画どおり実行されたか？	左記項目の実績(可能な限り金額でも)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング結果の提供(プロジェクト)</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>[その他の市の投入]</li> <li>- 農村部保健区事務所</li> <li>- 医療機器のメンテナンス予算</li> <li>- 活動予算</li> <li>- ヌエストラ・セニョーラ・デ・ロサリオ市立病院における、法的基準を満たしたレントゲン室の改築</li> </ul>	・投入は計画どおり実行されたか？	左記項目の実績(可能な限り金額でも)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング結果の提供(プロジェクト)</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>

プロジェクトチーム	<p>・プロジェクトチームは、どのような運営形態を形成しているか？</p> <p>・C/Pの配置、期間は適切であったか？プロジェクトでの役割は明確であったか？</p>	<p>プロジェクトのモニタリング・管理に関する全体的な組織形態と特徴、プロジェクトチームの役割や範囲、運営形態を把握し、必要ならば運営上の提言・教訓につなげる。</p>	<p>・プロジェクトのために設けられた規範（ルールや役割を記載したドキュメント、モニタリング・活動計画表の位置づけなど）</p> <p>・相手側のC/P数とプロジェクト専任スタッフ数、プロジェクト従事時間</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー</p> <p>・質問票への回答（事前回収）</p> <p>・必要に応じて補完的なインタビュー</p>
活動の進捗状況	<p>・活動は順調に進んでいるか、活動を阻害している要因は何か？</p> <p>・十分に実施されていない活動はあるか、あるとしたらその原因は何か？</p> <p>・運営上の問題があるとしたら、そのように対処しているか？</p>	<p>同上</p>	<p>・各種会議議事録</p> <p>・モニタリング報告書</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー</p> <p>・質問票への回答（事前回収）</p> <p>・必要に応じて補完的なインタビュー</p>
成果とプロジェクト目標のモニタリングの実施状況	<p>モニタリングの仕組み</p>	<p>・PDMは誰にどのような範囲で理解されていたか？PDMの改定はなされたか？</p> <p>・モニタリング（プロジェクトの進捗状況の確認）はどのように行われていたか？</p> <p>・進捗状況確認の会議は開催されていたか（頻度等含む）</p> <p>・進捗状況確認の結果はどのようにフィードバックされていたか？</p>	<p>・各種会議議事録</p> <p>・モニタリング報告書</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー</p> <p>・質問票への回答（事前回収）</p> <p>・必要に応じて補完的なインタビュー</p>
	<p>外部条件の変化に対する対応</p>	<p>・外部条件に対し変化はあったか。変化があった場合、誰がどのように対応したか？</p>	<p>外部条件の変化とそれを示す根拠</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー</p> <p>・質問票への回答（事前回収）</p> <p>・必要に応じて補完的なインタビュー</p>



	前提条件の変化に対する対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前提条件に対し変化はあったか。変化があった場合、誰がどのように対応したか？</li> </ul>	前提条件の変化とそれを示す根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー(事前)</li> <li>・質問票への回答(事前回収)</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>
専門家とカウンターパートとの関係	コミュニケーション、問題認識の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門家とC/Pの間で十分なコミュニケーションが図られていたか？</li> <li>・専門家とC/Pの間で問題に対する認識は共有されていたか？(各部門別)</li> </ul>	会議の頻度や記録方法、遠隔地とのコミュニケーション方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー(事前)</li> <li>・質問票への回答(事前回収)</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>
プロジェクト受益者の事業への関わり方	受益者のプロジェクトへの関わり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の収集や計画への参加という面で</li> <li>・問題の共有と実施への参加という面で</li> <li>・プログラム・プロジェクトの評価やフィードバックという面で</li> </ul>	プロジェクトの認知、関わり方、態度の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー(事前)</li> <li>・質問票への回答(事前回収)</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>
相手国実施機関のオーナーシップの度合い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト責任者は定期的に会合を持ち、情報交換をしているか？</li> <li>・ボリビア側がイニテアティブを取ったものはあったか？</li> <li>・プロジェクト対象地域外への普及意欲とプロジェクト対象地域外の関心</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該責任組織・責任者のプロジェクト会議の頻度及び参加度)</li> <li>・カウンターパートの配置と人数</li> <li>・保健省の当該プロジェクトの会計報告書</li> </ul>	組織・部門間での問題共有、解決の方法 カウンターパートの配置期間と数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー(事前)</li> <li>・質問票への回答(事前回収)</li> <li>・必要に応じて補完的なインタビュー</li> </ul>

評価5項目による分析

評価項目 (中間評価の視点)	評価設問		情報源 (誰からどこで)	調査方法 (いつどうやって)
	調査大項目	調査小項目・質問ガイド		
<b>妥当性</b> (成果、プロジェクト目標、上位目標は、現在も目標として意味があるか)	1. 上位目標とプロジェクト目標はプロジェクト対象地域の保健医療提供者・住民のニーズに合致しているか？	1-1. プロジェクトの対象となったモデル保健管区の保健医療従事者にとって、保健システムの強化は求められていたものか？	・プロジェクトドキュメントほか ・県保健局、市保健局、各保健センター長	・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答(事前回収) ・補完的なインタビュー
		1-2. プロジェクトの対象となったモデル保健管区の住民にとって、保健システムの強化は求められていたものか？	・プロジェクトドキュメントほか ・県保健局、市保健局、各保健センター長 ・住民代表	・報告書・提供資料のレビュー(事前) ・質問票への回答(事前回収) ・補完的なインタビュー
	2. 本プロジェクトは日本の援助政策やボリビアのJICA事業計画に合致しているか？	2-1. プロジェクト目標、上位目標は日本の援助事業やJICAの国別事業実施計画に合致しているか？	JICA担当、現地事務所	・報告書・資料レビュー ・必要に応じて補完的なインタビュー
	3. 本プロジェクトはボリビアの開発計画やサンタクルス県保健計画と合致しているか？	3-1. プロジェクト目標、上位目標は現在のボリビアの保健計画(または開発計画)と合致しているか？	・保健局、保健省	・報告書・提供資料のレビュー(事前) ・質問票への回答(事前回収) ・補完的なインタビュー
		3-2. プロジェクト目標、上位目標は現在のサンタクルス県保健計画と合致しているか？	・県保健局	・報告書・提供資料のレビュー(事前) ・質問票への回答(事前回収) ・補完的なインタビュー
	4. プロジェクトの戦略・アプローチの適切さに変わりはないか？	4-1. プロジェクト目標は上位目標を達成するための有効な手段であるか？	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局等の関係者	・報告書・提供資料のレビュー(事前) ・質問票への回答(事前回収) ・補完的なインタビューまたミニワークショップ
		4-2. アウトプットはどれもプロジェクト目標を達成するための有効な手段であるか？	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局等の関係者	・報告書・提供資料のレビュー(事前) ・質問票への回答(事前回収) ・補完的なインタビューまたミニワークショップ
		4-3. プロジェクトの対象地域の設定は適切であったか？	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局等の関係者	・報告書・提供資料のレビュー(事前) ・質問票への回答(事前回収) ・補完的なインタビューまたミニワークショップ

<p style="text-align: center;"><b>有効性</b> (プロジェクトの実施により期待される効果が得られつつあるか、プロジェクトの有効性が確保される見込みはあるか)</p>	1. プロジェクト目標 - パイロット地域の住民への保健サービスが十分に提供されるように、保健システムが強化される - は中間評価時点でどの程度、目標が達成されたか？	1-1.プロジェクト目標のプロジェクト中間時点・終了時時点での達成度を示す指標の目標値をそれぞれどの程度に設定したか？設定できなかったとしたら何故か？	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局	・実績表、モニタリング報告書 ・必要に応じて補完的なインタビューまたはワークショップでの確認
		1-2.プロジェクト中間地点でプロジェクト目標はどの程度達成されたか？		
	2. プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「アウトプット」によって引き起こされた効果であるか？	2-1. プロジェクト目標の指標の変化は、プロジェクトのそれぞれの「アウトプットが達成されつつある変化」によって引き起こされた結果と言えるか？	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局	・実績表、モニタリング報告書 ・必要に応じて補完的なインタビューまたはワークショップでの確認
		2-2. PDMIに記載されているアウトプットと実際の活動内容と合致しているか？またプロジェクト目標の達成のために、PDMIには記載されていないが相当量の投入・活動を行いアウトプットと呼べるようなものがあったか？それはPDMIにアウトプットとして記載すべきか？	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局	・実績表、モニタリング報告書 ・必要に応じて補完的なインタビューまたはワークショップでの確認
	3. プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあるか？	3-1.プロジェクト目標に至るまでのPDMIに記載されている外部条件の影響はあるか？(ただし、PDMバージョン3では記載されていない、今後モニターすべき外部条件はあるか？)。	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局	・報告書・資料レビュー ・必要に応じて補完的なインタビューまたはワークショップでの確認
		3-2. またPDMIに記載されていないが影響を与えた外部要因はあるか？	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局	・報告書・資料レビュー ・必要に応じて補完的なインタビューまたはワークショップでの確認
	4. プロジェクトの有効性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か？	4. プロジェクトの有効性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か？	・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局	・報告書・資料レビュー ・必要に応じて補完的なインタビューまたはワークショップでの確認

<p><b>効率性</b> (投入された資源量に見合った活動が実施されているか、プロジェクトは効率的であると言えるか)</p>	<p>1. アウトプットを得るための活動に必要な投入の規模や質は適切か？</p>	<p>1-1. カウンターパートの専門性、人数、従事期間は適当であったか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
		<p>1-2. 投入された機材の性能や数は適切であったか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
		<p>1-3. 専門家の専門性、人数、従事期間は見合ったものであったか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
	<p>2. 活動に必要な投入のタイミングは適切であったか？</p>	<p>2-1. カウンターパートは、タイミングよく配置されたか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
		<p>2-2. 供与機材やカウンターパート側の便宜供与、予算手当、機材等が早すぎたり遅れたりすることはなかったか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
		<p>2-3. 専門家はタイミングよく、派遣・配置されたか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
	<p>3. もっと早く効率的に実施できる代替手段はなかったか？</p>	<p>3-1. 活動の中で重複しているものはなかったか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
		<p>3-2. ほかに効果的な方法・手段はなかったか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
	<p>4. 活動からアウトプットに至るまでの外部条件の影響はあるか？今後モニターすべき外部条件はあるか？</p>	<p>4-1. 活動からアウトプットに至るまでの外部条件の影響はあるか？今後モニターすべき外部条件はあるか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
	<p>5. プロジェクトの効率性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か？</p>	<p>5. プロジェクトの効率性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>

<p style="text-align: center;"><b>インパクト</b> (プロジェクトの実施により間接的・波及効果を生みだしつつあるか、あるいは見込みがあるか)</p>	<p>1. 上位目標 - サンタクルス県の住民の健康状態が改善される - の達成見込みは、今後どのように予想されるか？</p>	<p>1-1. 上位目標の達成見込みは、今後どの程度か？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビュー</p>
		<p>1-2. プロジェクト目標が上位目標の達成にどの程度貢献するか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビューまたはワークショップによる確認</p>
	<p>2. 上位目標に至るまでにどのような外部条件の影響が考えられるか？</p>	<p>2-1. 上位目標に至るまでにどのような外部条件の影響が考えられるか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビューまたはワークショップによる確認</p>
	<p>3. 現時点で予期しなかったプラスマイナスの影響・波及効果(上記の上位目標以外)はあったか？</p>	<p>3-1. 予期しなかったプラスのインパクトはあったか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビューまたはワークショップによる確認</p>
		<p>3-2. 予期しなかったマイナスのインパクトはあったか？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビューまたはワークショップによる確認</p>
	<p>4. 上位目標の達成に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後予想される貢献・阻害要因は何か？</p>	<p>4. 上位目標の達成に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後予想される貢献・阻害要因は何か？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビューまたはワークショップによる確認</p>
	<p>5. プラスもしくは、マイナスの影響をもたらす要因は何か？</p>	<p>5. プラスもしくは、マイナスの影響をもたらす要因は何か？</p>	<p>・プロジェクトチーム ・県保健局、市保健局ほか関係者</p>	<p>・報告書・提供資料のレビュー ・質問票への回答 ・補完的なインタビューまたはワークショップによる確認</p>

<p><b>自立発展性</b> (プロジェクトの効果は協力終了後も持続していく見込みはあるか)</p>	<p>1. プロジェクトが開始した活動は継続して行われるか？</p>	<p>1-1. 今後も住民参画の強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのように継続されていくのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトチーム(C/Pを含む)</li> <li>・保健局ほか、関係者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー</li> <li>・質問票への回答</li> <li>・補完的なインタビュー</li> </ul>
		<p>1-2. 今後もリファーレル強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのように継続されていくのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトチーム</li> <li>・県保健局、市保健局ほか関係者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー</li> <li>・質問票への回答</li> <li>・補完的なインタビュー</li> </ul>
		<p>1-3. 今後も機材メンテナンス強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのように継続されていくのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトチーム</li> <li>・県保健局、市保健局ほか関係者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー</li> <li>・質問票への回答</li> <li>・補完的なインタビュー</li> </ul>
		<p>1-4. 今後も組織管理強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのように継続されていくのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトチーム</li> <li>・県保健局、市保健局ほか関係者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー</li> <li>・質問票への回答</li> <li>・補完的なインタビュー</li> </ul>
	<p>2. 投入された機材、技術移転を受けた人材・組織は今後も有効に活用されるか？</p>	<p>1-3. 投入された機材、技術移転を受けた人材・組織は今後も有効に活用されるか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトチーム</li> <li>・県保健局、市保健局ほか関係者</li> <li>・プロジェクトチーム</li> <li>・県保健局、市保健局ほか関係者</li> </ul>	<p>インタビュー 視察</p>
	<p>3. 実施機関がアウトプットを継続してく人材、経費、制度を確保しているか？</p>	<p>3-1. 他保健管区への普及と拡大のために、どのような方針・戦略を持っているか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトチーム</li> <li>・県保健局、市保健局ほか関係者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー</li> <li>・質問票への回答</li> <li>・補完的なインタビュー</li> </ul>
	<p>4. 自立発展性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後自立発展性に影響を与えるであろう貢献・阻害要因は何か？</p>	<p>4-1. プロジェクト活動・アウトプットに関する自立発展性に影響を与える貢献・阻害要因は？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトチーム</li> <li>・県保健局、市保健局ほか関係者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報告書・提供資料のレビュー</li> <li>・質問票への回答</li> <li>・補完的なインタビュー</li> </ul>

1. 本プロジェクトに対する日本人専門家の派遣実績(平成17年1月31日現在)

専門家氏名	指導分野	派遣期間		派遣日数	派遣前の所属
斎藤 武	業務調整員	平成13年10月31日	平成15年10月30日	730	ティーエーネットワーク
明石秀親	チーフアドバイザー	平成13年11月15日	平成14年12月31日	412	国立国際医療センター
山本佐枝子	看護教育	平成13年11月15日	平成16年3月31日	868	国立国際医療センター
山田 吾郎	疫学	平成13年12月26日	平成15年12月25日	730	国際協力事業団
丸山 昌明	医療機器保守体制整備	平成14年2月4日	平成17年1月31日	1093	株アトラスヒューマンサイエンス
珍田英輝	地域保健行政	平成14年3月7日	平成14年3月21日	15	国立国際医療センター
山崎 嘉久	地域保健行政	平成14年3月10日	平成14年3月24日	15	あいち小児保健医療総合センター
西田美佐	住民参加・住民保健・栄養	平成14年6月24日	平成14年7月31日	38	国立国際医療センター
秋山稔	地域保健・救急医療	平成14年10月9日	平成14年11月22日	45	国立国際医療センター
秋山稔	チーフアドバイザー	平成15年2月5日	平成17年1月31日	727	国立国際医療センター
松井三明	産婦人科	平成15年6月24日	平成15年8月23日	61	国立国際医療センター
西田美佐	ヘルスプロモーション	平成15年8月15日	平成15年9月20日	37	国立国際医療センター
中村譲司	ヘルスプロモーション	平成15年8月27日	平成15年9月18日	23	NPO WellBeing
中島 敏博	業務調整員	平成15年11月10日	平成17年1月31日	449	なし
田中由紀枝	地域看護	平成16年3月8日	平成16年5月7日	61	国立国際医療センター
田邊譲	小児科	平成16年3月19日	平成16年4月16日	29	金城学院大学
磯東一郎	保健行政管理	平成16年3月31日	平成17年1月31日	307	聖マリア病院
西田美佐	ヘルスプロモーション	平成16年8月1日	平成16年9月4日	35	国立国際医療センター
田中由紀枝	地域看護	平成16年8月15日	平成17年1月31日	170	国立国際医療センター
小西香子	助産	平成16年8月15日	平成16年11月30日	108	国立国際医療センター
松井三明	産科	平成16年8月15日	平成16年10月3日	50	国立国際医療センター
露木佳子	超音波診断	平成16年8月19日	平成16年9月12日	25	国立国際医療センター

合計日数	6028
合計人月数	201

氏名、役職、研修分野、研修期間、受入機関等)

研修員名	役職	研修分野	研修期間		派遣日数	受入機関
Ing. Eduard Sergio Soriz Sossa	チーフ	医療機器管理	平成14年2月19日	平成14年3月30日	40	国立国際医療センター
Dr.Erick Martinez	プロジェクトコーディネーター	保健行政	平成14年2月19日	平成14年3月21日	31	国立国際医療センター
Lic.Teresa Alarcon	REDスーパーバイザー	住民参加保健活動	平成15年2月3日	平成15年3月15日	41	国立国際医療センター
Dra.Carmen Alba	DMSサービス供給課長	保健行政	平成15年2月3日	平成15年3月15日	41	国立国際医療センター
Dr.Fernando Ortega	OS DILOS長	保健行政	平成15年10月19日	平成15年11月15日	28	国立国際医療センター
Dr.Miquel Angel Herrera	CS Norte院長	住民参加保健活動	平成15年10月19日	平成15年11月15日	28	国立国際医療センター
Miguel Angel Barba	Saavedra DMS長	保健行政	平成15年10月19日	平成15年11月15日	28	国立国際医療センター
Wálter Eguñez Gutierrez	Tec.	医療機器保守管理	平成16年3月29日	平成16年6月4日	68	(株)アトラスヒューマンサイエンス
Félix Chuy	Tec.	医療機器保守管理	平成16年3月29日	平成16年6月4日	68	(株)アトラスヒューマンサイエンス
Orlando Ochoa Calvimontes	Tec.	医療機器保守管理	平成16年3月29日	平成16年6月4日	68	(株)アトラスヒューマンサイエンス
Adan Suarez Aramayo	Tec.	医療機器保守管理	平成16年3月29日	平成16年6月4日	68	(株)アトラスヒューマンサイエンス
Alvino Canaviri Yucra	Tec.	医療機器保守管理	平成16年3月29日	平成16年6月4日	68	(株)アトラスヒューマンサイエンス
合計日数					577	
合計人月数					19	



供与先 責任部局	機材名 (和名)	供与数	単価 (現地通過) Bs.	価格 (円) ¥	単価 (ドル) US\$
ミネロ市一次施設用医療機材 8 Centro de Salud 10 Puesto de Salud	アンビュー (小児用)、オートクレーブ (床置き型)、乾熱滅菌器、検眼鏡セット、喉頭鏡、試験管用遠心器 (試験管8本用)、身長体重計、胎児ドップラー、小外科セット、手持ち数取器 (ボタン1個)、ネブライザー、ネブライザーの消耗品 (振動子、薬液キャップ一体型マスク)、婦人科用診察台、ヘマトクリト遠心器、マクロ遠心器、ラジアントウオーマ、連式数取器 (5連) (ボタン5個)、遠心器、吸引器 (足踏み)、血圧計、検眼耳鼻咽喉頭鏡セット、検査室用タイマー (60分)、顕微鏡、酸素ポンベと酸素流量計、耳鏡、処置セット (外科)、小型滅菌器、照明灯、新生児用体重計、診察台、身長計、体重計 (つるし型)、聴診器、超音波診断機 (エコー)、超音波診断機用スタビライザー、超音波診断装置 (エコー)、電気双眼顕微鏡、膿盆、白血球用メランジュール	179	1,043,643	16,548,453	135,705
モンテロ市一次・二次施設用医療機材 2 Hospital 6 Centro de Salud	ネブライザー、血圧計、診察台、試験管用遠心器 (試験管8本用)、胎児ドップラー、小外科セット、ヘマトクリト遠心器、検眼鏡、検眼耳鼻咽喉頭鏡セット、耳鏡、処置セット (外科)、新生児用体重計、体重計 (つるし型)、膿盆、婦人科診察セット、滅菌器、乾熱滅菌器、マクロ遠心器、顕微鏡、アンビュー (小児用)、恒温水槽、喉頭鏡 (小児用)、試験管用遠心器 (試験管8本用)、新生児酸素投与用頭部カバー、身長体重計、心電図モニター、ネブライザー、ネブライザーの消耗品 (振動子、薬液キャップ一体型マスク)、パルスオキシメーター、ラジアントウオーマ、吸引器、血圧計 (小児用)、オートクレーブ (床置き型)、外来・処置用照明灯、恒温水槽、試験管用遠心器 (試験管12本用)、処置用照明灯、処置ランプ、ヘマトクリト遠心器、マイクロピペット (10μl)、	94	835,344	13,394,437	109,745
オキナワ市一次施設用医療機材 2 Centro de Salud 1 Puesto e Salud	オートクレーブ (床置き型)、乾熱滅菌器、喉頭鏡、小外科セット、ヘマトクリト遠心器、吸引器、血圧計、検眼鏡、耳鏡、新生児用体重計、胎児ドップラー、聴診器、超音波診断機 (エコー)、超音波診断機用スタビライザー、超音波診断装置 (エコー)、膿盆	21	242,177	3,716,718	31,120
サペドラ市一次施設用医療機材	アンビューバック/チューブ、乾熱滅菌器、恒温水槽、処置ランプ、身長体重計、スタンド式照明灯、胎児ドップラー、小外科セット、ネブライザー、ネブライザーの消耗品 (振動子、薬液キャップ一体型マスク)、婦人科用診察台、吸引器、血圧計、検眼鏡、検眼耳鼻咽喉頭鏡セット、耳鏡、新生児用体重計、診察台、身長計、体重計 (つるし型)、胎児ドップラー、電気双眼顕微鏡、膿盆、婦人科診察セット、分娩セット、産鏡	66	149,042	2,765,543	19,754
サンタクルス市内三次病院用機材	超音波診断装置 (エコー)、スライド・グラス染色用セット、パラフィン伸展器、超音波診断機用スタビライザー、滅菌器、恒温水槽、インキュベーター	34	363,624	5,882,900	46,557
メンテナンスセンター用機材	車輛、CD-R・RW内蔵型PC2台、ラップトップPC、コピー機、デジタルカメラ、デジタルビデオ、レーザープリンター、安定化電流装置、液晶プロジェクター、テレビ、UPS 医療機材保守工具・検査器具：ハンダ除去機、ボール盤、ケーブル類、アナログマルチテスター、エアコンプレッサー、大型工具一式、金属カッター、コンパスカッター、サンダー、シグナルジェネレーター、シャーシリーマ、シリコンゴムシート、信号発生器、デジタルLCRメーター、デジタルオシロス	111	701,640	11,068,738	92,542
サンタクルス市RED NORTE一次施設用医療機材	試験管用遠心器 (試験管8本用)、自転車、滅菌器、胎児ドップラー、小外科セット、ネブライザー、ネブライザーの消耗品 (振動子、ヘマトクリト遠心器、吸引器、検眼耳鼻咽喉頭鏡セット、顕微鏡、処置セット、新生児用体重計、体重計 (つるし型)、聴診器、超音波診断機 (エコー)、膿盆、婦人科診察セット、分娩セット、産鏡	101	684,214	10,549,506	87,646
サンタクルス市RED SUR一次施設用医療機材	乾熱滅菌器、小外科セット、ネブライザー、ネブライザーの消耗品 (振動子、ヘマトクリト遠心器、マクロ遠心器、吸引器、血圧計、検眼鏡、検眼耳鼻咽喉頭鏡セット、耳鏡、顕微鏡、処置セット、診察台、体重計 (つるし型)、聴診器、膿盆、婦人科診察セット、分娩セット、分娩台、滅菌器、産鏡	91	147,800	2,824,998	19,500
ワルネス市一次・二次施設用医療機材	アンビュー、オートクレーブ (卓上)、乾熱滅菌器、外科用吸引器、血圧計、血糖測定器、検眼鏡セット、喉頭鏡、試験管用遠心器 (試験管8本用)、処置ランプ、新生児酸素投与用頭部カバー、身長体重計、心電図モニター、胎児ドップラー、小外科セット、帝王切開セット、デスクトップパソコン、電気メス、ネブライザー、ネブライザーの消耗品 (振動子、薬液キャップ一体型マスク)、婦人科用診察台、ヘマトクリト遠心器、μピペット、麻酔器、冷凍冷蔵庫、吸引器、血圧計、検眼耳鼻咽喉頭鏡セット、耳鏡、処置セット、新	115	536,303	8,850,157	71,694
FORSA事務所用機材	Application Software、FAX機、OHP、UPS、VHS、エアコン、カラープリンター、コピー機、スキャナー、車輛2台、テレビ、ピックアップトラック、レーザープリンター、安定化電流装置、液晶プロジェクター、書籍等	30	630,409	12,388,907	91,318
RED事務所・SEDES事務所用機材	Application Software、書籍、処置ランプ、タイプライター、テント、ハンディメガホン等	54	87,029	1,373,521	11,517
	合計	896	5,421,224	89,363,879	717,100

(単位:ポリヴィアース)

費目区分	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度12月迄	計	備考
一般現地業務費	183,640.03	478,841.52	341,518.17	437,816.45	1,441,816.17	
調査研究謝金	2,080.00	0.00	6,930.10	0.00	9,010.10	
資機材購入費	23,315.70	108,736.48	101,025.13	13,719.60	246,796.91	
消耗品費	27,099.30	30,454.44	31,992.10	40,870.84	130,416.68	
交通費	3,374.00	672.00	46.00	7,110.00	11,202.00	
域内旅費	17,528.80	21,471.80	14,002.00	60,792.52	113,795.12	
通信運搬費	972.20	24,711.30	19,153.24	22,921.95	67,758.69	
印刷製本費	0.00	2,383.70	38,799.10	28,194.25	69,377.05	
借用損料	43,057.28	327.00	2,508.20	2,925.20	48,817.68	
傭人費	48,474.56	218,492.31	95,230.96	155,016.84	517,214.67	
会議費	10,841.20	1,606.50	4,130.50	14,888.70	31,466.90	
雑役務費	6,896.99	21,965.79	11,837.54	41,641.55	82,341.87	
車輛借上費		35,976.40	80.00	0.00	36,056.40	
機材等引 取手数料		3,710.50	0.00	0.00	3,710.50	
工事費		4,424.80	1,658.80	0.00	6,083.60	
機材維持管理費		3,908.50	14,124.50	49,735.00	67,768.00	
合計	183,640.03	478,841.52	341,518.17	437,816.45	1,441,816.17	

10. ボリビア国側投入予算 (R/D等において規定されているボリビア国負担事項、予算、実績)

費目	2002 年度	2003 年度	2004 年度	合計	
通信費	10,000.00	9,947.43	9,383.19	29,330.62	
航空賃費	6,438.00	3,689.00	960.00	11,087.00	
日当・宿泊費	37,097.00	40,687.00	25,298.00	103,082.00	
施設・機材費		7,823.72	5,000.00	12,823.72	
印刷製本費	7,980.00	5,000.00	5,000.00	17,980.00	
調査費	258,296.00	260,998.00	234,513.00	753,807.00	
飲食費	2,717.00	4,975.00	6,354.00	14,046.00	
用紙代	6,000.00	5,894.84	4,993.60	16,888.44	
燃料費	41,790.45	42,996.90	39,997.60	124,784.95	
タイヤ購入費		8,980.00	8,988.00	17,968.00	
オフィス消耗品費	4,000.00	4,997.95	4,990.11	13,988.06	
電気備品		1,832.30	1,889.40	3,721.70	
部品購入費		4,895.10	4,994.25	9,889.35	
オフィス用備品・家具購入費	37,337.39	7,999.76	14,686.01	60,023.16	
<b>合計</b>	<b>Bs.</b>	<b>411,655.84</b>	<b>410,717.00</b>	<b>367,047.16</b>	<b>1,189,420.00</b>
合計	US\$	54,887.45	53,339.87	47,057.33	155,284.64

サンタクルス市	ドル(US\$)	ボリビアーノ(Bs)
IME建設費	50,000.00	390,000.00
SISME運営費	90,000.00	702,000.00
プロジェクト調整員	7,200.00	56,160.00
メンテナンスセンター職員	40,100.00	312,780.00
小計	187,300.00	1,460,940.00

サベドラ市	ドル(US\$)	ボリビアーノ(Bs)
活動予算	1,200.00	9,360.00

ウルネス	ドル(US\$)	ボリビアーノ(Bs)
RED事務所予算	1,000.00	7,800.00
メンテナンス予算	4,000.00	31,200.00
活動予算	2,000.00	15,600.00
通信交通	1,000.00	7,800.00
合計	8,000.00	62,400.00

市についてはプロジェクト開始から2004年12月まで  
質問表への回答による

合計	ドル(US\$)	ボリビアーノ(Bs)
	351,784.64	2,722,120.00

(氏名、協力期間中の役職、専門分野、研修期間、技術移転を行った専門家名等)

C/Pの氏名	勤務先	役職	専門分野	研修期間	技術移転を行なった専門家氏名	実施期間での勤務期間	備考
Ing. Eduardo Sergio Soliz Sossa	IME Hosp.Oncologico	IME調整役	Ingeneria Telecomunicación y Electrónica	平成14年2月～平成14年3月	丸山 昌明・本邦		
Ing. Alfredo E. Sanchez Aranibar	IME・Inst.Maternidad	メンテナンス技師	Ingeneria Electrónica		丸山 昌明	1年3ヶ月	
Tec.Orlando Ochoa Calvimontes	IME	メンテナンス・テクニコ	Tec. Electrónico,Tec. Eléctrico Tec. Refrigeración,Tec. Bobinado de motores	平成16年3月～平成16年6月 平成15年10月～平成16年12月	本邦 丸山 昌明	1年1ヶ月	
Tec. Hernan Huanca Paucara Tec. Maria del Pilar Vargas Artunovaga	IME	メンテナンス・テクニコ	Ingeneria Electrónica	平成16年1月～平成16年12月	丸山 昌明	1年1ヶ月	
Tec. Carlos Ernesto Ibarra Ortuño	IME	メンテナンス・テクニコ	Tec. Electrónico Ingeneria Electrónica	平成16年1月～平成16年12月	丸山 昌明	1年1ヶ月	
Tec. David Moreno Selaez	IME	メンテナンス・テクニコ	Electrónica Computación Electricidad	平成16年4月～平成16年8月	丸山 昌明 Tec. María del Pilar Vargas Artunovaga	1年	
Tec. Mario Bustamanate Rappu	IME	メンテナンス・テクニコ	Bio-Estadística Mantenimiento y Reparación de Computadoras	平成16年4月～平成16年8月	丸山 昌明 Tec. María del Pilar Vargas Artunovaga	1年	
Tec. Luis Fernando Hurtado Solarez	IME	メンテナンス・テクニコ	Tec. Superior Computación de Software y Hardware	平成16年4月～平成16年8月	丸山 昌明 Tec. María del Pilar Vargas Artunovaga	11ヶ月	
Ing. Mario Raúl Jimenez Tápia	IME	メンテナンス技師	Ingeneria Electrónica	平成16年4月～平成16年12月	丸山 昌明	10ヶ月	
Ing. José Luis Montoya Mercado	IME	メンテナンス技師	Ingeneria Electrónica	平成16年4月～平成16年12月	丸山 昌明	10ヶ月	
Dr. Rene Pereira	HUJ	産科医長	産科超音波	平成16年8月～平成16年9月	露木佳子・秋山稔	1ヶ月	
Dr. Fernando Saavedra	HMPB	医局長	産科超音波	平成16年8月～平成16年9月	露木佳子・秋山稔	1ヶ月	
Dr. Freddy Romero	HUJ	副院長	産科プロトコル・レファラルシステム	平成15年9月～	秋山稔・磯東一郎		
Dr. Moises Tejerina	HUJ	産科教育部長	産科超音波・産科プロトコル	平成15年8月～	秋山稔		
Dr. Javier Padilla	HUJ	産科スタッフ	産科超音波・産科プロトコル	平成15年8月～	秋山稔		
Dra. Gaby Orellana	HAGR	産科医長	産科サービス(上記以外)	平成16年8月～平成16年11月	松井三明・小西香子	4ヶ月	
Lic. Melfy Vargas	HAGR	産科病棟婦長	産科サービス(上記以外)	平成16年8月～平成16年11月	松井三明・小西香子	4ヶ月	
Dr. Wilson Lopez Vaca	CS Minero (Mario Daza)	診療長	サービスの質向上	平成16年11月～	田中由紀枝		
Dr. Libert Flores Usnayo	CS Sagrado Corazon	診療長	サービスの質向上	平成16年11月～	田中由紀枝		
Dr. Julio Cesar Vaca Flambury	CS Saavedra (Abelardo Suarez)	診療長	サービスの質向上	平成16年11月～	田中由紀枝		
Dr. Ernest Salvatierra	CS 10 de Oct	診療長	サービスの質向上	平成16年11月～	田中由紀枝		
Dr. Miguel Herrera	CS Univ. Norte	診療長	住民参加保健活動・産科プロトコル	平成14年6月～	秋山稔・山本佐枝子・ 西田美佐・中村譲司		
Dra. Roxana Siles	CS La Colorada	診療長	住民参加保健活動	平成15年8月～	山本佐枝子・西田美 佐・中村譲司		
Lic. Teresa Alarcon	CS Santa Isabel	看護師	住民参加保健活動	平成14年6月～平成15年10月	山本佐枝子・西田美佐	1年4ヶ月	
Dr. Ernest Salvatierra	CS 10 de Oct	診療長	住民参加保健活動	平成15年8月～	山本佐枝子・西田美佐		
Dra. Mary Luz Roca	CS San Antonio	診療長	住民参加保健活動	平成15年11月～	山本佐枝子・西田美佐		
Dr. Javier Achocalla Guarachi	CS Chane	診療長	住民参加保健活動	平成16年7月～	山本佐枝子・西田美佐		
Sr. Ariel Avendaño	CS Chane	事務長	住民参加保健活動	平成16年7月～	山本佐枝子・西田美佐		
Aux. Cora Ortiz	CS El Naranjar	准看護婦	住民参加保健活動	平成16年11月～	山本佐枝子・西田美佐		
Lic. Teresa Flores	CS Guabira	看護師	住民参加保健活動	平成16年8月～	山本佐枝子・西田美佐		

Aux.Vicenta Mayta	CS Guabira	准看護婦	住民参加保健活動	平成16年8月～	山本佐枝子・西田美佐		
Lic.Blanca Balderrama Soliz	RED Sur	ヘルスプロモーションチーム	住民参加保健活動	平成15年10月～	山本佐枝子・西田美佐		
Dra.Alessha Zuleta Landivar	RED Sur	ヘルスプロモーションチーム	住民参加保健活動	平成15年10月～	山本佐枝子・西田美佐		
Dra.Patricia Calbo	RED Norte	RED長	住民参加保健活動・レファラルシステム	平成16年4月～	山本佐枝子・磯東一郎		
Dr.Jaime Bilbao	RED Sur	RED長	住民参加保健活動・レファラルシステム	平成15年10月～	山本佐枝子・磯東一郎		
Lic.Fatima Valdivia	RED Norte	スーパーバイザー	住民参加保健活動・レファラルシステム	平成16年6月～	山本佐枝子・磯東一郎		
Lic.Leonor Flores	RED Sur	スーパーバイザー	住民参加保健活動・レファラルシステム	平成15年10月～	山本佐枝子・磯東一郎		
Dr.Fernando Gil	SEDES	県保健局長	プロジェクト全体	平成15年11月～	秋山稔		
Dr.Carlos Oropeza	SEDES	企画部長	スーパービジョン・人材再編成	平成15年4月～	秋山稔		
Dra.Teresa Flores	SEDES	都市部サービス長	スーパービジョン・人材再編成	平成16年4月～	磯東一郎		
Dra.Doly Montano	SEDES	病院認可長	病院認可制	平成16年4月～	磯東一郎		
Dr.Ali Uriona	SEDES	農村部サービス長	スーパービジョン	平成16年3月～	磯東一郎		
Dr.Franz Hinojosa	SEDES	SNIS責任者	疫学	平成14年1月～	山田吾郎		
Dr.José Paniagua	DMS	DMS局長	プロジェクト全体・レファラル・システム	平成15年4月～	秋山稔・磯東一郎		
Dra.Carmen Alba	DMS	DMS保健局事務長	プロジェクト調整・レファラル・システム	平成13年11月～	秋山稔		
Dr.Freddy Gutierrez	HUJ	日本病院院長	レファラル・システム	平成15年4月～	磯東一郎		
Dr.Orlando Jordan	HUJ	外来部長	レファラル・システム	平成15年4月～	磯東一郎		

	I-1 一次医療施設保健に関する予防、治療、啓蒙活動が十分である。 → 一次医療施設が提供するサービスの量と質が向上する(機材はすべての施設であるが、活動施設は11CS施設)。	各段階	内容・意義	ベースライン:B 現況:C 目標:T				$\Sigma C_i / (\Sigma T_i - \Sigma B_i)$
				まったくできていない=0	不十分=1	まだ十分ではない=2	十分でできている=3	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 対象組織・グループの問題が把握される <ul style="list-style-type: none"> <li>・都市部モデル地域としてREDノルテのサービス利用者、一次医療スタッフ、サービス提供責任者について一次医療サービス強化にかする課題を把握する(2004年9-12月一次医療施設の施設利用者のスタッフの満足度調査)。</li> <li>・地方部モデル地域としてRED-OSのサービス利用者、一次医療スタッフ、サービス提供責任者について一次医療サービス強化にかする課題を把握する(2004年9-12月一次医療施設の施設利用者のスタッフの満足度調査)。</li> </ul> </li> <li>2. 解決を担うエージェントを創設・強化する <ul style="list-style-type: none"> <li>・都市部のサービス向上のための産科診療改善委員会を設置する。</li> <li>・各4つのREDにそれぞれサービス向上委員会を設置する。</li> </ul> </li> <li>3. 必要な人材の能力・技術支援を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>・パイロット地域の医療施設すべてに基本的な医療機材を提供する。</li> <li>・超音波診断技術の研修を提供する。</li> <li>・産科プロトコルの活用法研修を行う。</li> </ul> </li> <li>4. 制度化・規範化する <ul style="list-style-type: none"> <li>総合スーパービジョンのチェックリストに一次医療施設のサービス向上委員会の活動進捗をモニターする項目を設ける。</li> </ul> </li> </ul>	B	C(また調査レポートのフィードバックができていない)		T(データセットとレポート、分析が活動計画に反映)	=3/12
				B	C(2つのREDでサービス向上委員会が設置された)		T(4つのサービス向上委員会)	25%
				B	C(9医療施設中、プロトコルが1ヶ所のみで実施)		T	
				BC			T	
	I-2 住民が、自分達の地域の保健問題に関する活動に参加する。 → 一次施設を中心として実施される健康増進活動とサービス向上の計画、実施、評価に地域住民が保健委員会を通じて一定の役割を果たすようになる(ノルテのCS3ヶ所はI-1の施設と同じ)。	各段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 対象組織・グループの問題が把握される <ul style="list-style-type: none"> <li>住民とCSスタッフ(サンタクルス市CSノルテ)に対するPPMモデルの適用を通じてモデル導入への課題が明らかになる。</li> </ul> </li> <li>2. 解決を担うエージェントを創設・強化する <ul style="list-style-type: none"> <li>一次医療施設の保健活動を推進するための住民代表・母親代表・保健スタッフから成るヘルスプロモーション委員会を創設し(20箇所)、住民代表、母親代表らが情報の提供、保健プロモーション計画への参加、コミュニティへの働きかけを行っている(機能しているとは、ヘルスプロモーション委員会のメンバーが左記活動のため、定期的な会合が6ヶ月間が継続している)</li> </ul> </li> <li>3. 必要な人材の能力・技術支援を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>関心あるCSに県保健局ヘルスプロモーション課が開催するセミナーをFORSAが支援する。モデルを普及・モニタリングするファシリテーターを12程度養成する(コミュニティの代表者も含む)。</li> </ul> </li> <li>4. 制度化・規範化する <ul style="list-style-type: none"> <li>県保健局ヘルスプロモーション課(サンタクルス市内では、サンタクルス市)がセミナー開催・モデルプロモーションのための予算を確保する。ファシリテーター養成マニュアルを作成する。県保健局ヘルスプロモーション課がFORSAモデルの普及の責任を負う。</li> </ul> </li> </ul>	B			C/T(簡略化されたPPMモデル)	=7/12
				B	C(FORSAモデル導入10ヶ所のうち、5ヶ所が機能している)		T(20ヶ所のCSIに導入、14ヶ所が機能)	58%
				B	C(ファシリテーターが6名養成された)		T(ファシリテーター12名)	
				B	C(予算は要求中、マニュアルなし)		T(予算確保・執行、マニュアル作成)	
	I-3 一次医療施設の運営管理が改善する。 → 一次医療施設の財務・物品・薬品管理業務が改善される(サンタクルス市内7ヶ所のCS(24h)と地方9ヶ所=16ヶ所)	各段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 対象組織・グループの問題が把握される <ul style="list-style-type: none"> <li>一次医療施設の人員管理、予算管理、財務管理、物品管理、統計管理に関する運営上の課題を明らかにする(短期専門家による一次二次医療施設調査、コンサルによる一次二次医療施設調査、総合スーパービジョンによるフィードバック)</li> </ul> </li> <li>2. 解決を担うエージェントを創設・強化する <ul style="list-style-type: none"> <li>SEDES,RED,医療機関によるCS(24h)業務マニュアル作成(改訂)委員会を設置する。</li> </ul> </li> <li>3. 必要な人材の能力・技術支援を行う <ul style="list-style-type: none"> <li>・REDノルテ、REDスルの7箇所のCS(24h)とRED-OSとREDワルネス内のコンピューターが稼働しているCS(24h)に業務管理強化のためのコンピューターソフトを導入する。</li> <li>・パイロット地域のCS(24h)に業務に対する標準マニュアルを配布する。</li> <li>・パイロット地域の複数の医師がいるCSIに対してマニュアル活用研修を実施する。</li> </ul> </li> <li>4. 制度化・規範化する <ul style="list-style-type: none"> <li>・SEDESに業務マニュアルが承認される。</li> <li>・各市によるコンピューターシステムの導入許可</li> </ul> </li> </ul>	B			CT(調査報告書とスーパービジョンの結果分析)	=9/12
				B	C(市・SEDES・RED・医療機関による業務マニュアル委員会できた、物品・薬剤・財務システム向上委員会はまだできていない)		T(2つの委員会が設置される)	75%
				B	C(16ヶ所へのマニュアル指導はまだできていない、システムソフト案ができた)		T(マニュアルとシステムが完了する)	
				B	C(業務マニュアルを提出)		T(業務マニュアルの承認。物品・薬品・財務システムのサンタクルス市の許可とその他の6市のコンピューターのあるCSでの導入許可)	

I-1 一次医療施設での保健に関する活動が住民に十分利用される。

II-1 医療施設の医療機材が十分にメンテナンスされる。	各段階	内容・意義					$\Sigma C_i / (\Sigma T_i - \Sigma B_i)$
			まったくできていない	不十分	まだ十分ではない	十分できている	
一サンタクルス市の一次三次医療施設の機材メンテナンスを担う医療機材メンテナンスセンター運営とワルネス保健ネットワークとOS保健ネットワーク内の一次二次医療施設に対する医療機材メンテナンス業務が定着する。	1. 対象組織・グループの問題が把握される	対象地域での機材メンテナンス活動を担うエージェントはなかったが、IMEの設立構想があった。立ち上げからトライアンドエラーを通じてIMEの運営と地域のメンテナンスセンターとして一次三次医療施設へのメンテナンスサービスの課題を把握する。	B		C(一次三次施設へのメンテナンスサービスの課題が絞りにくい)	T(IMEが活動を通じて一次三次の医療機材管理の問題点を把握する。)	=7/12
	2. 解決を担うエージェントを創設・強化する	IMEを創設し、稼働させる。サンタクルス市、ミネロ市、サーベドラ市、モンテロ市のメンテナンス技術者の候補者を育成する。	B		C(サンベドラ市には配置されていない。サンタクルス市以外の技術者のトレーニングが不十分である。)	T(サンタクルス市のIME技術者、技師及びミネロ市、サンベドラ市、プエストフェルナンデス市、サーベドラ市、モンテロ市、ワルネス市の技術者が採用される。)	58%
	3. 必要な人材の能力・技術支援を行う	IMEの技術者の育成と他の技術者を対象とした研修プログラムの運営の指導。サンタクルス市、ミネロ市、サーベドラ市、モンテロ市のメンテナンス技術者の候補者の技術移転。	B		C(IMEの技術者はある程度育成された。サンタクルス市以外の技術者のトレーニングが不十分である。)	T(サンタクルス市の技術者、技師及びミネロ市、サンベドラ市、プエストフェルナンデス市、サーベドラ市、モンテロ市、ワルネス市の技術者が育成される。)	
	4. 制度化・規範化する	サンタクルス市が医療機材メンテナンスに関するスタッフの恒常的な雇用とメンテナンスに係る支出(定款)。ミネロ市、サーベドラ市、モンテロ市、ワルネス市が恒常的なスタッフを1人ずつ確保し、メンテナンスに必要な予算を確保する。サンタクルス市内の一次三次医療施設の機材を扱う医療従事者への研修を行う。	B		C(IMEの定款ができ5大病院について予算化されたものの、予算は不足し、かつ定員が満たされていない。各市について恒常的な雇用に至っていない)	T(一次三次レベルで機材を扱いを知る保健人材の研修を行う。サンタクルス市とパイロット市の間で医療機材管理に関する協力についての体制が出来る)	
II-2 レファラル・カウンターレファラルが改善される。	各段階	内容・意義	ベースライン:B 現況:C 目標:T				$\Sigma C_i / (\Sigma T_i - \Sigma B_i)$
一サンタクルス市内の一次・二次間(トランスフェレンシア)、一次・三次間レファラル・カウンターレファラルが改善される。サンタクルス市以外の対象地域ではサンタクルス市で開発したレファラル・カウンターレファラルのフォームが導入される。	1. 対象組織・グループの問題が把握される	・日本病院の全レファラルを対象にリファラルに関するモニタリング調査を実施し、課題を把握する。 ・総合的なスーパービジョンの記録を基にワルネス市とモンテロ市の二次病院の課題を把握する。 ・サンタクルス市の5大病院(日本病院、母性病院、小児病院。)について病院評価・認定プロセスに基づく調査に協力し、リファラルを含む病院管理状況を把握する。	B			CT(データセットと報告書)	6/12
	2. 解決を担うエージェントを創設・強化する	・第一ステップとして、リファラルシステム強化委員会(日本病院、REDノルテ、REDエステ、SISME、民間レスキュー隊、FUNSA)を設置する。第二ステップとして、子供病院、母性病院、サンファンティオス病院、REDスル、REDセントロを加えた委員会の開催) ・サンタクルス市、Medicos Mundi、FORSAの3者による病院財務管理システム強化に関する協定を結ぶ。	B		C(第一ステップが終了し、第二ステップ:拡大メンバーを加えた委員会が設置されていない。病院財務管理システム強化に関する協定は結ばれた。)	T(拡大メンバーが参加する委員会が設置される)	50%
	3. 必要な人材の能力・技術支援を行う	レファラルのモデル地域としてREDノルテ、REDエステ、REDスルの一次医療施設・病院スタッフにリファラル研修を実施する。患者搬送システムを定着させる。 ・病院財務管理システムの設置と病院内に必要な人材を育成する。	B		C(REDエステとREDノルテが研修実施中、REDスルは未着手。病院財務管理システムの人材育成はほぼ終了)	T(REDノルテ、REDエステ、REDスルの一次医療施設・病院スタッフにリファラル研修を実施する)	

II. ネットワーク及び保健サービスの支援体制が適切となる。

		4. 制度化・規範化する	・リファラールの分析結果が一次医療施設再編成計画へ反映される ・SUMIを含めたリファラール・カウンターリファラールのフォーマットがSEDESの承認を受ける。 ・患者搬送システムのモデルがサンタクルス県、サンタクルス市の承認を受ける。 ・病院管理システムのメンテナンス体制が構築される。	BC(未着手)			T(すべての関係者の承認を得る)		
<p>III それぞれの意図決定レベルでの管理運営能力が十分に改善する。</p>	<p>II-1 県保健局、地域保健理事会(DILOS)、市保健局、保健サービスネットワーク(以下:保健区)、エリアの計画・実施・監督能力が向上する。</p> <p>→ II-2に統合</p>	各段階	内容・意義	ベースライン:B 現況:C 目標:T				$\Sigma C_i / (\Sigma T_i - \Sigma B_i)$	
				まったくできていない	不十分	まだ十分ではない	十分にできている		
		1. 対象組織・グループの問題が把握される							
		2. 解決を担うエージェントを創設・強化する							
		3. 必要な人材の能力・技術支援を行う							
		<p>II-2 県保健局、地域保健理事会(DILOS)、保健区、地域の財政・ロニステック管理能力が改善する。</p> <p>→ 県保健局、地域保健理事会(DILOS)、市保健局、保健ネットワーク、CSの計画・実施・スーパービジョン能力と管理業務が向上する。</p>	各段階	内容・意義	ベースライン:B 現況:C 目標:T				$\Sigma C_i / (\Sigma T_i - \Sigma B_i)$
				まったくできていない	不十分	まだ十分ではない	十分にできている		
	1. 対象組織・グループの問題が把握される		地域保健医療体制に関する課題を明らかにする(一次二次医療施設調査、コンサルタントによる一次二次医療施設調査、総合スーパービジョンのフィードバック)	B				CT(一次二次医療施設調査、コンサルタントによる一次二次医療施設調査、総合スーパービジョンのフィードバック)	=9/12
	2. 解決を担うエージェントを創設・強化する		・適切なサービス体制の改善を目的とした一次医療施設再編計画委員会の設置 ・SEDES・RED・病院の業務マニュアル作成委員会の設置 ・年間活動計画作成ガイド作成委員会の設置 ・情報分析会議(CAI)ガイドの作成委員会の設置 ・スーパービジョンガイド見直し委員会の設置	B				CT(すべての委員会が設置された)	75%
	3. 必要な人材の能力・技術支援を行う		パイロット地域全域(RED-centralを含む)対象に医療体制のモニタリング管理を目的とした総合的スーパービジョンをSEDESと各REDが実施するよう支援する。 ・サンタクルス市内の病院情報システム導入の支援を行う。	B			C(SEDES業務マニュアル以外は各種マニュアル作成完了)	T(各種マニュアル作成完了)	
		4. 制度化・規範化する	・一次医療施設再編計画がDILOS, SEDES, 各市に承認され、実施される。 ・SEDES, RED, 一次医療施設業務マニュアル、二次医療施設業務マニュアル、スーパービジョンガイドが県保健局に承認される。 ・各REDによる年間地域保健計画に統合スーパービジョンによる分析結果が反映される。	B			C(一次医療施設再編計画が関係機関に承認されたが、医師定員の確保と事務職に関する予算が確保されていない。各種マニュアル・ガイドは承認手続き中) T(各種マニュアル・ガイドの承認。一次医療再編計画の実施)		



【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】・パイロット地域はサンタクルス県の都市と地方の特徴を代表しており、地域設定は適切である。

評価項目 (中間評価の視点)	評価設問		判断基準・方法	収集した情報・分析結果
	調査大項目	調査小項目・質問ガイド		
妥当性 (成果、プロジェクト目標、上位目標は、現在も目標として意味があるか)	1. 上位目標とプロジェクト目標はプロジェクト対象地域の保健医療提供者・住民のニーズに合致しているか？	1-1. プロジェクトの対象となったモデル保健管区の保健医療従事者にとって、保健システムの強化は求められていたものか？	基礎調査や統計、ベースライン調査、ニーズアセスメントなど計画の裏付けと対象地域の保健担当責任者の見解が一致しているか。	<p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機材整備、運営管理強化、保健啓発活動は保健医療供給者にとって求められている。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リファラル強化や物品・薬品の購入・管理に関する問題はいまでも多く、業務を円滑に行うために医療従事者が改善を求めている。</li> </ul> <p>【ドキュメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト実施前の短期調査によると、保健医療の行政システムの中で、「システムは既に確立しているがその拡大が課題」となっている事項に、(1)リファラル・カウンターリファラル、(2)医薬品供給、(3)血液銀行、(4)救急医療が挙げられている。</li> <li>・また、同様に「システム自体の開発が未発達」となっている事項に、(1)SEDES-SCと各保健管区事務所の管理体制、(2)医療機材メンテナンス、(3)スタッフの再教育と住民教育、(4)コミュニティと家族によるケア、(5)社会保険対象者の拡大、(6)市への権限移譲が挙げられている。</li> <li>・上記の理由で強化すべきサブシステムのほとんどは保健医療従事者の能力形成が必要となっている。</li> </ul>
		1-2. プロジェクトの対象となったモデル保健管区の住民にとって、保健システムの強化は求められていたものか？	基礎調査や統計、ベースライン調査、ニーズアセスメントなど計画の裏付けがあるか。	<p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民は経済的に民間施設に行けないことから、第一次医療施設のサービスが求められている。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一次医療のサービスのみならず医療システム全体の強化は住民にとってもニーズが高い。</li> </ul> <p>【ドキュメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト実施前の短期調査によると、保健医療の行政システムの中で、「システムは既に確立しているがその拡大が課題」となっている事項に、(1)リファラル・カウンターリファラル、(2)医薬品供給、(3)血液銀行、(4)救急医療が挙げられている。</li> <li>・また、同様に「システム自体の開発が未発達」となっている事項に、(1)SEDES-SCと各保健管区事務所の管理体制、(2)医療機材メンテナンス、(3)スタッフの再教育と住民教育、(4)コミュニティと家族によるケア、(5)社会保険対象者の拡大、(6)市への権限移譲</li> <li>・上記サブシステムの構築・強化は住民へのサービスの向上であり、かつ(4)のように住民の関与を促すものである。</li> </ul>
	2. 本プロジェクトは日本の援助政策やボリビアのJICA事業計画に合致しているか？	2-1. プロジェクト目標、上位目標は日本の援助事業やJICAの国別事業実施計画に合致しているか？	保健医療分野の基礎保健や地域保健の記述があれば、整合性があると判断	・JICAは基礎生活分野への支援を優先課題としており、保健医療サービスの強化につながる支援は、国別事業実施計画とも合致している。
	3. 本プロジェクトはボリビアの開発計画やサンタクルス県保健計画と合致しているか？	3-1. プロジェクト目標、上位目標は現在のボリビアの保健計画(または開発計画)と合致しているか？	責任ある立場からの言動が得られた場合、または当該計画書に目標と一致する記述があれば、整合性があると判断	<p>【ドキュメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「国家開発5カ年計画1997-2002」では教育・保健医療分野を重要分野とし、とりわけ保健医療の第一次医療施設への住民のアクセスを重視していた。</li> </ul>
		3-2. プロジェクト目標、上位目標は現在のサンタクルス県保健計画と合致しているか？	責任ある立場からの言動が得られた場合、または当該計画書に目標と一致する記述があれば、整合性があると判断	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一次保健施設の強化と住民の参加は、大衆参加法、SUMI法、SAFCO法(公務員職務法)などの方向とも一致する(サンタクルス県、県保健局サービス課)。FORSAの活動は県が求める保健ネットワーク強化に合致している(保健局長)。</li> </ul> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトの対象は、政府によって優先的に実施されているユニバーサル母子保険(SUMI)の方向と一致する。</li> </ul> <p>【ドキュメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サンタクルス県では、それまでJICAの支援により実施したサンタクルス総合病院による医療施設の構築やサンタクルス医療供給システムによる医療サービス圏の拡大と他の医療施設や保健サービスネットワークの連携、サンタクルス市近郊の居住区拡大にともなう人口移動・増加からなる、第一次保健医療施設の充実が求められていた。</li> </ul>

	4. プロジェクトの戦略・アプローチの適切さに変わりはないか？	<p>4-1. プロジェクト目標は上位目標を達成するための有効な手段であるか？</p> <p>4-2. アウトプットはどれもプロジェクト目標を達成するための有効な手段であるか？</p> <p>4-3. プロジェクトの対象地域の設定は適切であったか？</p>	<p>・因果関係の論理性への共通認識が変わらないこと</p> <p>・アウトプット指標、プロ目指標、上位目標指標がパラレルに変化する</p> <p>・因果関係の論理性への共通認識が変わらないこと</p> <p>・アウトプット指標、プロ目指標、上位目標指標がパラレルに変化する</p> <p>選択の適切さ(受け入れやすさ、規模、公平性、課題の大きさなど)への共通認識が変わらないこと</p>	<p>【専門家】</p> <p>・上位目標を達成するための手段としてプロジェクト目標に矛盾はないが、県全体の面積と人口は大きく、貢献度はそれほど高くない。</p> <p>【専門家】</p> <p>・プロジェクト目標を達成する手段としてアウトプットに矛盾はないが、アウトプットが実現する地域は「モデル地域」に留まっており、その有効性が「パイロット地域」に広がるには時間を要する。</p> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <p>・パイロット地域は都市と地方部の両方の特徴を有しており、設定は適切である。</p>
有効性 (プロジェクトの実施により期待される効果が得られつつあるか、プロジェクトの有効性が確保される見込みはあるか)	1. プロジェクト目標 - パイロット地域の住民への保健サービスが十分に提供されるように、保健システムが強化される Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud suficiente - は中間評価時点でどの程度、目標が達成されたか？	<p>1-1. プロジェクト目標のプロジェクト中間時点・終了時点での達成度を示す指標の目標値をそれぞれどの程度に設定したか？設定できなかったとしたら何故か？</p> <p>1-2. プロジェクト中間地点でプロジェクト目標はどの程度達成されたか？</p>	<p>基本的にはプロジェクトを実施しているプロジェクト側の目標設定を基に判断</p>	<p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <p>・2002-2003年にかけてカウンターパートが頻繁に代わり、現状診断や活動の絞りこみのために時間が費やされた。2004年から本格的な活動が始まり、現在は50%程度は達成している。</p> <p>【専門家】</p> <p>・目標値を設定できなかったのは、介入領域と指標が一致していないこと、国家統計システムは分子分母がバラバラであり信頼性に欠けることにより、地域診断に適さないと判断された。中間評価の際に現実的な指標を設定をする。</p> <p>・様々な要因から当初計画に比較して活動が遅れたが、プロジェクト終了時までの達成すべき全体の活動から見ると50%程度を達成したとみる。</p>
	2. プロジェクト目標の達成は、プロジェクトの「アウトプット」によって引き起こされた効果であるか？	<p>2-1. プロジェクト目標の指標の変化は、プロジェクトのそれぞれの「アウトプットが達成されつつある変化」によって引き起こされた結果と言えるか？</p> <p>2-2. PDMIに記載されているアウトプットと実際の活動内容と合致しているか？またプロジェクト目標の達成のために、PDMIには記載されていないが相当量の投入・活動を行いアウトプットと呼べるようなものがあつたか？それはPDMIにアウトプットとして記載すべきか？</p>	<p>アウトプットに連動してプロ目に変化があれば(因果関係)、計画の論理性は正しいと判断する。有効性が見込みがたてやすい。</p> <p>プロジェクト内部の因果関係を検証する。</p>	<p>【専門家】</p> <p>・当初想定したSNISの指標は、アウトプットによる貢献というよりは他の要因の方が強いので、別の指標を設定すべき。</p> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <p>・はい。</p> <p>【専門家】</p> <p>・アウトプットと合致しているものもあるが、そうでないものもある。</p> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <p>・アウトプットと実際の活動は合致せず、多くの場合は簡略化された。いくつか記載されていない活動を追記すべき。</p>
	3. プロジェクト目標に至るまでの外部条件の影響はあるか？	3-1. プロジェクト目標に至るまでのPDMIに記載されている外部条件の影響はあるか？(ただし、PDMバージョン3では記載されていない、今後モニターすべき外部条件はあるか？)	プロジェクト外部の因果関係を見る。	<p>【RED・IME】</p> <p>・人材が安定していない(Ⅲ)。</p> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <p>・大統領選などにより高級官僚の不在期間が生じたこと、ストライキによる活動停止があった。</p> <p>・Medico Mundi、SEDES、サンタクルス市、FORSAの書面による契約で、病院管理システムの導入に際して、FORSAが技術的な支援と研修を担うこととなった。Medico Mundiが計画どおり病院管理システムの機材供与を実施するかどうか鍵となる。</p> <p>【専門家】</p> <p>・フルネス市の予算が8ヶ月間停止されSUMI保険が機能しなかったこと、道路封鎖で活動が停滞したこと、適切な人材配置がされなかったこと、県保健局と市保健局の予算執行が遅れたことなどにより、プロジェクト活動が遅れた。</p>

		3-2. またPDMIに記載されていないが影響を与えた外部要因があるか？	プロジェクト外部の因果関係を見る。	<p>【ドキュメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2002年8月から2003年11月までポリビア政府の体制が安定せず、影響があった。</li> <li>・2005年に入りガソリン・ディーゼルの値上げに端を発したサンタクルス県のデモによりプロジェクト事務所が使えないなど直接的な影響も生じた。</li> <li>・交通機関のストや道路閉鎖で地方の活動にたびたび支障を来した。</li> <li>・医療機関のストも頻繁にあり、サービスの低下を引き起こした。</li> </ul>
	4. プロジェクトの有効性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か？	4. プロジェクトの有効性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か？	プロジェクト基盤やプロジェクト組織など、実施環境面の現況を判断する	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・政治的な影響により保健センターの人員が不安定だった(モンテロ)。県保健局の人員の任命はラパスにあるが、70%の人員は求められるポストと採用されたプロファイルとが一致していない(県保健局)。医療施設のストライキで活動が滞った(県保健局)。</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・約束された技術者が配置されず、第一次医療施設の機材メンテナンス活動へと拡大できない(Ⅱ-1)。人員の移動によりプロジェクト活動の継続が不安定になっている(OS)。</li> </ul> <p>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一次医療施設の人材不足(サンタクルス市の一次医療41施設のうち、5つの保健センターが人材不足で機能していない)。</li> </ul>
<p>効率性 (投入された資源量に見合った活動が実施されているか、プロジェクトは効率的であると言えるか)</p>		1-1. カウンターパートの専門性、人数、従事期間は適当であったか？	計画に対する実績	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員が不足していた(ミネロ)。適切であった(オキナワ、サアベドラ)</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Ⅱ-1の機材メンテナンスセンターに必要な人材がいまだに満たされていない。適切だった(ワルネス)。</li> </ul> <p>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切だった。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクトチームのポリビア側のプロジェクト調整員は適切であったが、プロジェクト活動のパートナーであるカウンターパートは平均が約1年未満と任期が非常に短く、活動の維持に直面する状態が続いた。総じて能力はあるが、なかには不十分な場合もあった。ポリビアでは医療機器の専門養成機関がなく、一からの技術教育が必要だった。</li> </ul>
	1. アウトプットを得るための活動に必要な投入の規模や質は適切か？	1-2. 投入された機材の性能や数は適切であったか？	計画・仕様に対する実績・稼働状況	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切であった(オキナワ、サアベドラ、サンタクルス、県保健局都市診療サービス課)</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・機材等は適切だった(Ⅱ-1)。住民活動のための文具、燃料、交通手段が不足していた(Ⅲ)。適切だった(OS、ワルネス)</li> </ul> <p>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・適切だった。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パイロット地域全体の一次医療施設は68ヶ所あり、すべてフォローアップできていないが、概ね適切である。</li> </ul>

	1-3. 専門家の専門性、人数、従事期間は見合ったものであったか？	計画に対する実績	<p>【県・市】 ・適切だったが、時間が短かった(ミネロ、オキナワ、モンテロ、サンタクルス)。適切であった(サアベドラ、県保健局都市診療サービス課)。</p> <p>【RED・IME】 ・適切だった(Ⅰ-2,Ⅱ-1)。住民活動への専門家の期間が少ない(Ⅲ)。適切だった(オビスポサントイエステバン、ワルネス)。</p> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】 ・適切だった。しかし、短期専門家の従事期間は不十分だった。</p> <p>【専門家】 ・短期専門家の派遣がもっと多い方がよかった。小児保健の専門家が派遣されず、住民参加保健活動の専門家派遣の従事期間が不足していた。</p>
2. 活動に必要な投入のタイミングは適切であったか？	2-1. カウンターパートは、タイミングよく配置されたか？	計画に対する実際のタイミング	<p>【県・市】 ・タイミングに問題はなかった(ミネロ、オキナワ、サアベドラ、モンテロ)。カウンターパートの配置が遅れた(サンタクルス)。</p> <p>【RED・IME】 ・技術者の人材が少なく、活動が拡大できない(Ⅱ-1)。問題なかった(Ⅰ-2、ワルネス)</p> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】 ・適切だった。</p> <p>【専門家】 ・IMEのカウンターパート配置が遅れた。保健局内に住民保健活動分野のカウンターパートが最近配置されたものの、サービスの質向上のカウンターパートに相応しいポジション・人材が配置されていない。IMEに必要なスタッフの一部がまだ配置されていない。</p>
	2-2. 供与機材やカウンターパート側の便宜供与、予算手当、機材等が早すぎたり遅れたりすることはなかったか？	計画に対する実際のタイミング	<p>【県・市】 ・タイミングに問題はなかった(ミネロ、オキナワ、サアベドラ、モンテロ)。機材の設置の遅延があった(サンタクルス)</p> <p>【RED・IME】 ・機材メンテナンスセンターの建設が2004年1月にずれ込み、2年間遅れた(Ⅱ-1)。ワルネス市の責任によるレントゲン機材の設置が遅れている(ワルネス)。</p> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】 ・適切だった。</p> <p>【専門家】 ・IMEの建設が1年半遅れた。ワルネスのレントゲン機材を収容する建物の建設が遅れ、供与を遅れさせた。IMEの車両登録が完了していない。</p>
	2-3. 専門家はタイミングよく、派遣・配置されたか？	計画に対する実際のタイミング	<p>【県・市】 ・タイミングに問題はなかった(ミネロ、オキナワ、サアベドラ、サンタクルス)</p> <p>【RED・IME】 ・ボリビア側の理由-機材メンテナンスセンターが完成していなかったため、専門家の仕事の大部分を推進のための調整活動に使った(Ⅱ-1)。適切だった(Ⅰ-2、Ⅲ)</p> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】 ・適切だった。</p> <p>【専門家】 ・短期専門家の多くをプロジェクト当初に送るべきだった。サービスの質の向上に関する専門家をもっと早く送るべきだった。</p>

3. もっと早く効率的に実施できる代替手段はなかったか？	3-1. 活動の中で重複しているものはなかったか？	目的系図との比較	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ない(ミネロ、オキナフ、サアベドラ、モンテロ)。REDスルはFORSAモデルの普及モデル地域の構想があったが、調整がうまく機能せず、プロジェクト開始当初直後からNGOによる類似した活動(PIDIプロジェクト=総合幼児発達プロジェクトによる住民活動)行われた。その後、NGOは撤退し、FORSAIによるFORSAモデルの継続とフォローを行うこととなった(サンタクルス)。</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> </ul> <p>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> </ul>
	3-2. ほかに効果的な方法・手段はなかったか？	目的系図との比較 類似プロジェクトとの比較(もしあれば)	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ない(ミネロ、オキナフ、モンテロ)。活動によってはNGOの適用もありえた(サアベドラ)。</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> </ul> <p>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> </ul>
4. 活動からアウトプットに至るまでの外部条件の影響はあるか？	4-1. 活動からアウトプットに至るまでの外部条件の影響はあるか？今後モニターすべき外部条件はあるか？	目的系図との比較、類似プロジェクトとの比較	<p>【ドキュメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第一次医療施設において適切なサービスを提供するための人材の不均衡と絶対数の不足がリファラル、サービスの質向上、住民参加保健活動など多くの活動のボトルネックとなっている。</li> </ul> <p>・サンタクルス市によるIMEの建設の完了が予定より1年以上遅れ、IMEを中心として計画された医療器材メンテナンス活動の本格的な開始が大幅に遅れた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当初IMEが市の正式な組織として認められていなかったため予算確保や人材確保が非常に遅れ、本格的な活動が開始できるようになったのはプロジェクト開始後2年以上経過してからであった。</li> <li>・IMEはサンタクルス市の組織であり、その他の地域へのサービスをどのように展開するか具体的な方針がまだ定まっていない。(上記状況からそのような状況にない)</li> </ul> <p>・パイロットスタディをREDとREDエステにおいて計画されたが、肝心のパイロット地域であるREDの協力が得られず、十分なスタディが行えていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サンタクルス市が分担していた搬送に際しての燃料費が一切支払われておらず、支障を来している。</li> <li>・患者搬送サービスのシステム化では、SISME、FUNSARの協力を得ることができ大きく前進したが、救急車や無線などハード面のメンテナンスの問題が引き続き懸念される。</li> <li>・人材再配置が適切に行われなければ特に第一次医療施設間のリファラル(トランスフェレンシア)が適切に行えない。</li> <li>・24時間稼働保健センターの給食の問題が一部を除き残されている。</li> <li>・今後、サンタクルス市全体にシステムを広めるにあたり、小児病院、母性病院の協力が不可欠である。</li> </ul> <p>・プロジェクト内カウンターパートが選考されたが、FORSAモデルやこれまでの活動については今後のトレーニングが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト外カウンターパートも保健センター長としての本来の業務があり全面協力は困難である。</li> <li>・FORSAモデルを指導できる長期専門家がプロジェクト内にいない</li> <li>・上記条件に反し、ポリビア保健省ではヘルスプロモーション課を2004年5月に新設し、ヘルスプロモーション強化を推進している</li> <li>・上記に関連し、各県のSEDES内にヘルスプロモーション担当部署の設置を進めているが、人材(ポスト)不足の影響でサンタクルス県ではまだ実現していない。</li> </ul> <p>・小児保健分野の短期専門家派遣が大変遅れており、いまだ本格的な協力が開始できない。</p>

	5. プロジェクトの効率性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か？	5. プロジェクトの効率性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か？		<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SEDESの頻繁な人事異動(約平均1年未満)により、プロジェクトの約束事や継続性に問題が残り、効率的ではなかった(サンタクルス)。</li> <li>DILLOSの構成メンバーが決まらず、決定事項と伴う活動に支障を来した(サンタクルス)</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>公務員の人事異動が多く、任期が安定していないため、活動の引き継ぎがなかなかできない(I-2)。SUMIによる保険金のタイムリーな支払いが得られず、プロジェクト活動費の支出が遅れた(ワルネス)。</li> </ul> <p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人材不足、ボリビア側の不十分な予算。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>適切なカウンターパートがない期間があること、専門家派遣が遅れていることが最大の阻害要因。</li> </ul> <p>【ドキュメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人材再配置計画はサンタクルス県保健局(SEDES)、サンタクルス市で承認されたが、必要な人材の再配置が決定されずまだ半分もなされていない。</li> </ul>
<p><b>インパクト</b> (プロジェクトの実施により間接的・波及効果を生みだしつつあるか、あるいは見込みがあるか)</p>	1. 上位目標 - サンタクルス県の住民の健康状態が改善される El nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado - の達成見込みは、今後どのように予想されるか？	1-1. 上位目標の達成見込みは、今後どの程度か？  1-2. プロジェクト目標が上位目標の達成にどの程度貢献するか？	上位目標指標の変化と外部要因の変化(計画目標に対する実績値)  上位目標の変化に対するプロジェクト目標の変化割合	<p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サンタクルス県は日本の面積と同程度であり、パイロット地域と条件の異なる地域も多いため、時間がかかる。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>上述のように、プロジェクトの対象地域は小さく、さらに直接介入を行っているモデル地域となるとさらに規模は小さい。プロジェクト自体が現在設定している指標を直接的に変化させるとは考えにくい。しかし、保健システムに関するアウトプットが県全体で共有されれば、ある程度の貢献が期待できる。</li> </ul>
	2. 上位目標に至るまでにどのような外部条件の影響が考えられるか？	2-1. 上位目標に至るまでにどのような外部条件の影響が考えられるか？	PDMIに記載されている外部条件の変化	
	3. 現時点で予期しなかったプラスマイナスの影響・波及効果(上記の上位目標以外)はあったか？	3-1. 予期しなかったプラスのインパクトはあったか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係者の変化に対する認識</li> <li>客観的に把握できる情報に裏づけされた変化</li> </ul>	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市のために実施に移された計画はすべてインパクトと認識する。機材供与のインパクトは大きいと想定する(サアベドラ)。</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>住民参加活動を通じて住民が「自己表現ができるようになった」「リーダーシップを取るようになった」など態度が変化した(I-2)</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健スポーツ省が進めていた住民参加保健活動に対応する部署として県保健局内に健康増進局が創設された。住民参加保健活動のFORSAモデルが赤十字の活動に採択され、対地域で活動が始まった。</li> </ul>
		3-2. 予期しなかったマイナスのインパクトはあったか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係者の変化に対する認識</li> <li>客観的に把握できる情報に裏づけされた変化</li> </ul>	
	4. 上位目標の達成に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後予想される貢献・阻害要因は何か？	4. 上位目標の達成に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後予想される貢献・阻害要因は何か？		<p>【ボリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>不安定な保健行政ポストと適所の人材配置の不足がマイナスの要因としてある。</li> <li>現保健行政関係者は協力的である。</li> </ul>

	5. プラスもしくは、マイナスの影響をもたらす要因は何か？	5. プラスもしくは、マイナスの影響をもたらす要因は何か？		
自立発展性 (プロジェクトの効果は協力終了後も持続していく見込みはあるか)		1-1. 今後も住民参画の強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのように継続されていくのか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立発展性への認識はあるか</li> <li>・自立発展性に関する計画・戦略を持っているか</li> <li>・具体的な活動が既存組織の中に組み込まれ継続していく意志、予算、体制があるか。</li> </ul>	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニティ活動も含め、年間活動計画を基に予算を計上する予定である(ミネロ)。住民参加に関する組織・計画・予算がすでにある(サアベドラ)。社会ネットワークのための人材を確保することが必要(モンテロ)。REDスルとREDノルテともに研修支援などの活動の支援継続が必要である(サンタクルス)。</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民参加活動により、活動予算が保健センターの年間活動計画、そして保健ネットワーク事務所の年間計画に組み込まれたものの、県保健局ではまだ予算化されていない(OS)。県保健局にヘルスプロモーション課が設置された(I-2)。現在の活動は継続されている(III、ワルネス)。</li> </ul> <p>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の組織化は進んでいるが、保健ネットワークでファシリテーターを担う専門の人材、市の予算による支出までには至っていない。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市とREDの年間活動計画までは、住民参加保健活動の予算項目が組み入れられたが、県保健局の年間活動計画にはまだ住民参加保健活動の項目がない。</li> </ul>
		1-2. 今後もリファラル強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのように継続されていくのか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立発展性への認識はあるか</li> <li>・自立発展性に関する計画・戦略を持っているか</li> <li>・具体的な活動が既存組織の中に組み込まれ継続していく意志、予算、体制があるか。</li> </ul>	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リファラルマニュアルを活用していく(オキナフ)。都市部のリファラルシステムが地方に拡大することを期待している(サアベドラ)。質向上委員会の設置により継続的なリファラルシステムの強化・サービス向上が継続する(モンテロ)。リファラル支援のためにSISME機能を制度化する法規の整備が必要(サンタクルス)。</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一二次のリファラルシステムを強化していく(ワルネス)。</li> </ul> <p>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要なシステムは開発されている。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サンタクルス市のREDノルテ、REDスルと日本病院との間でリファラルシステム強化のパイロット研究が始まったところで、各関係者・日本病院、母性病院、SISME、FUNSAR(NGO)の調整と役割の規範化を行っている。</li> </ul>
	1. プロジェクトが開始した活動は継続して行われるか？	1-3. 今後も機材メンテナンス強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのように継続されていくのか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立発展性への認識はあるか</li> <li>・自立発展性に関する計画・戦略を持っているか</li> <li>・具体的な活動が既存組織の中に組み込まれ継続していく意志、予算、体制があるか。</li> </ul>	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間活動計画に予算を計上して、承認されるようにする(ミネロ)。保健行政管理に関する研修をFORSAの中で継続する必要がある(オキナフ)。すでにメンテナンス強化を実施中で1人の技術者を常駐させている(サアベドラ、モンテロ)。病院への部品配給を含めたIMEへの予算は886,707ポリビアノスが承認されている。IMEの運営はIMEのスタッフに任せるべき(サンタクルス)。</li> </ul> <p>【RED・IME】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サンタクルス市はIMEの恒常的な運営のために定款が定め、IMEの定員、予算のほか、ガン病院、母性病院、小児病院、日本病院、サンファンデリオス病院のそれぞれに機材スペアパーツの予算を計上するに至った。</li> <li>・IMEの活動は、モンテロ市、ワルネス市(ロザリオ病院)、サアベドラ市、ミネロ市の第二次病院に席を置く機材メンテナンス技術者の養成、第一次医療施設の機材メンテナンス活動へと拡大が期待されている(OS、ワルネス)。</li> </ul> <p>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設建設は遅れたが、サンタクルス市議会により定款が承認され、より活動の実効性と自立性が高まった。</li> </ul> <p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・IMEはサンタクルス市の組織として定款を持ち、独自の予算と病院の部品購入費が5大病院に認められている。しかし、予算が認められているにもかかわらず、欠員がまだある。サンタクルス市以外の市ではモンテロ、サアベドラ、ミネロ市が技術者を養成すべIMEで研修を行っている。都市・地方を含め第一次医療施設の機材メンテナンス支援までには至っていない。ポリビアには医療機器技術者の養成校はなく、数学や物理、科学などの基礎教育から始める必要がある。時間をかけて技術面の自立発展性は見込めるとしても人材の確保・維持が必須であり、これはIME外の責任である。</li> </ul>

	1-4. 今後も組織管理強化に関する活動への組織、計画、予算、体制はどのように継続されているのか？	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立発展性への認識はあるか</li> <li>・自立発展性に関する計画・戦略を持っているか</li> <li>・具体的な活動が既存組織の中に組み込まれ継続していく意志、予算、体制があるか。</li> </ul>	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健施設の管理の責任は市にあり、プロジェクトのアウトプットを維持する意向である(サアベドラ)。運営管理面は強化されたが、引き続き技術的・専門的な助言が必要(モンテロ)。一次医療施設の人員再配置の実施が体制強化につながる(サンタクルス)。第二次医療施設での機能強化のために、管理システムを強化すべき(サンタクルス)。</li> <li>【RED・IME】</li> <li>・母子保健のプロトコルにより定着化が予測される(OS)。</li> <li>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</li> <li>・組織の運営管理強化は管理ツールとしてのレベル別業務マニュアル、スーパービジョンガイドとモニタリング表、情報分析委員会のガイド、施設の年間活動表作成マニュアル、フォローアップガイドなどを開発中である。</li> </ul>
2. 投入された機材、技術移転を受けた人材・組織は今後も有効に活用されるか？	1-3. 投入された機材、技術移転を受けた人材・組織は今後も有効に活用されるか？	<p>施設・機材の維持管理状況の現況と予測</p> <p>カウンターパートの今後の活用案</p>	<p>【県・市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材・機材は活用されている(オキナワ、サアベドラ、モンテロ)。IMEに関しては活用されている(サンタクルス)。</li> <li>【RED・IME】</li> <li>・IMEの職員はサンタクルス市のそれぞれ5大病院に派遣され、有効に活用されている。モンテロ市、ワルネス市の技術者も活用されつつある。</li> <li>【ポリビア側プロジェクト調整員・ローカルコンサルタント】</li> <li>・導入された技術・機材は活用されている。</li> <li>【専門家】</li> <li>・2004年から総合的なスーパービジョンの方法の見直しが行われ、そのフィードバックを基に、一次二次医療施設の業務マニュアル、保健ネットワーク事務所業務マニュアル、年間活動計画作成マニュアル、情報分析会議マニュアルの作成作業が各関係者の参加を得て行われ、標準化されることが期待される。</li> <li>・日本に派遣された研修員12名のうち、11名が研修成果を発揮できるポストについて。</li> </ul>
3. 実施機関がアウトプットを継続して人材、経費、制度を確保しているか？	3-1. 他保健管区への普及と拡大のために、どのような方針・戦略を持っているか？	標準化や制度、補助、長期計画への組み込み予測	<p>【専門家】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準化された各種業務マニュアルやガイドを、まずはパイロット地域に広め、モニタリング評価する必要がある。モデル地域以外の地域への普及はサンタクルス市についてはサンタクルス市が、その他は県保健局が責任を担うことを期待している。</li> </ul>
4. 自立発展性に影響を与えた貢献・阻害要因は何か、また今後自立発展性に影響を与えるであろう貢献・阻害要因は何か？	4-1. プロジェクト活動・アウトプットに関する自立発展性に影響を与える貢献・阻害要因は？		<p>【ドキュメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロジェクト開始以来、プロジェクトの最高責任者であるサンタクルス県保健局長(SEDDES局長)が8人交代するなど、人事の不安定さが協力の継続性に妨げとなった。</li> <li>・各地域におけるカウンターパートである保健サービスネットワーク長(RED長)の交代、パイロット地域各市の保健局長、または保健担当者の交代があり継続性の妨げとなった。</li> <li>・第一次医療施設レベルでも同様の人事異動が頻繁にあり、活動や関係構築の妨げとなった。</li> </ul>



14. ミニッツ (英文)

MINUTA DE REUNIONES ENTRE  
LA MISIÓN JAPONESA PARA LA EVALUACIÓN INTERMEDIA Y  
LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES  
DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE BOLIVIA  
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA PARA  
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA RED DE SALUD REGIONAL PARA EL  
DEPARTAMENTO DE SANTA CRUZ EN LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

La Misión Japonesa para la Evaluación Intermedia (en adelante denominada como "la Misión") del Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz en la República de Bolivia (en adelante denominado como "el Proyecto") organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") y encabezada por la Lic. Harumi Kitabayashi, visitó la República de Bolivia (en adelante denominado como "Bolivia") desde el 21 de febrero hasta el 4 de marzo del 2005, con el propósito de revisar y evaluar los avances e intercambiar opiniones sobre los lineamientos de la cooperación para el período restante del Proyecto.

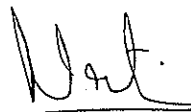
Durante su estadia en Bolivia, la Misión cumplió el análisis de las actividades realizadas y resultados adquiridos por el Proyecto, mediante una serie de reuniones con las autoridades correspondientes del Gobierno de la República de Bolivia (en adelante denominadas "Autoridades Bolivianas") y las informaciones relacionadas al Proyecto. En consecuencia, la Misión elaboró y presentó el Informe de Evaluación Intermedia al Comité de Coordinación Conjunta, el Comité aceptó y acordó elaborar un informe.

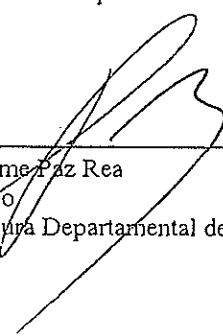
Como resultado del intercambio de opiniones y elaboración del informe, la Misión y las Autoridades Bolivianas (en adelante denominados "ambas partes") acordaron los términos referidos en el documento adjunto.

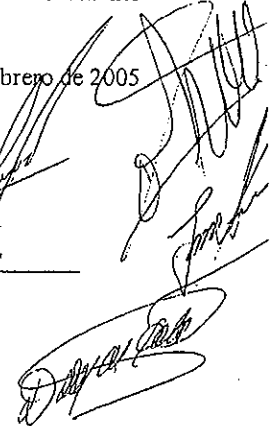
Santa Cruz de la Sierra, 28 de febrero de 2005

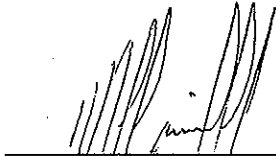
比林 春美

Lic. Harumi Kitabayashi  
Jefa  
Misión Japonesa  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Japón

  
Dra. Lourdes Ortiz Daza  
Vice Ministra de Salud  
Ministerio de Salud y Deporte  
República de Bolivia

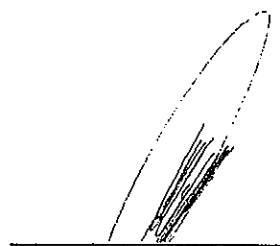
  
Ing. Jaime Paz Rea  
Prefecto  
Prefectura Departamental de Santa Cruz

  
**Percy Fernandez Añez**  
ALCALDE MUNICIPAL  
Ing. Percy Fernandez Añez  
Honorable Alcalde Municipal  
Santa Cruz de la Sierra



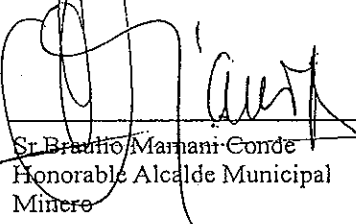
---

Ing. Ronald Nierme Méndez  
Honorable Alcalde Municipal  
Montero



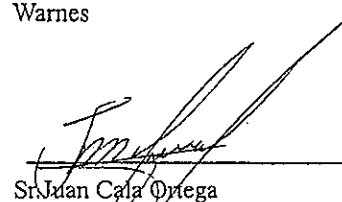
---

Lic. Nyls O. Carmona Zambrana  
Honorable Alcalde Municipal  
Warnes



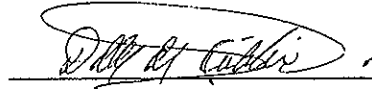
---

Sr. Braulio Mamani Conde  
Honorable Alcalde Municipal  
Minero



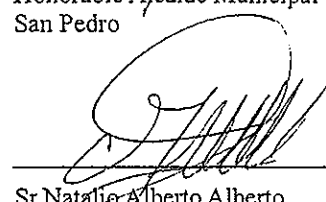
---

Sr. Juan Cala Ortega  
Honorable Alcalde Municipal  
San Pedro



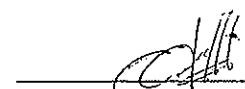
---

Sra. Dolly Campos de Catalá  
Honorable Alcaldesa Municipal  
Saavedra



---

Sr. Natalie Alberto Alberto  
Honorable Alcalde Municipal  
Fernandez Alonzo



---

Sr. Dionisio Condori Mamani  
Honorable Alcalde Municipal  
Okinawa



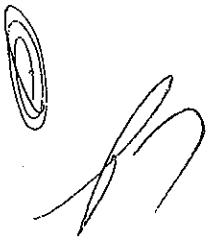
---

Percy Fernandez Añez  
ALCALDE MUNICIPAL

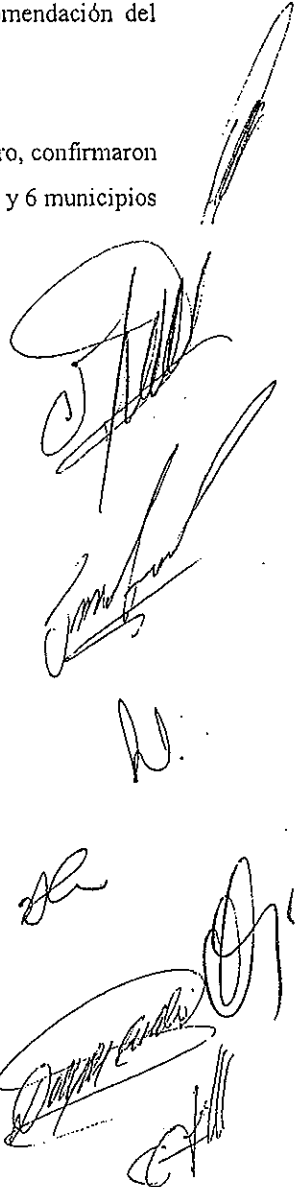
DOCUMENTO ADJUNTO

1. La Misión que fue enviada por JICA elaboró y presentó el Informe de Evaluación Intermedia al Comité de Coordinación Conjunta, el cual se describe en el Anexo I. El Comité confirmó el contenido de informe.
2. Ministerio de Salud y Deporte, Prefectura del Departamento de Santa Cruz y los Municipios relacionados comprometieron ejecutar los puntos indicados en la conclusión y recomendación del informe.
3. Municipios San Pedro y Fernando Alonzo que fueron seccionados del Municipio Minero, confirmaron cumplir la responsabilidad descrita en el convenio interinstitucional entre la Prefectura y 6 municipios firmados en agosto de 2001.

Anexo I Informe de Evaluación Intermedia



  
Percy Fernandez Añez  
ALCALDE MUNICIPAL



**Informe de la Evaluación Intermedia  
sobre el Proyecto Fortalecimiento de  
Red de Salud Regional  
para el Departamento de Santa Cruz**

**28 de Febrero del 2005**

## INDICE

### 1. Resumen de la Evaluación Intermedia

- 1-1 Objetivo de la Evaluación Intermedia
- 1-2 Período de Estudio
- 1-3 Integrantes de la Misión Intermedia de Evaluación
- 1-4 Sumario del Proyecto (Basado PDM Ver. 3)

### 2. Metodología de la Evaluación Intermedia

- 2-1 Estructura y norma de evaluación
- 2-2 Metodología de evaluación y Cuadro de resumen de evaluación
- 2-3 Análisis y recomendaciones de resultados de la evaluación
- 2-4 Limitaciones de la Metodología de Evaluación

### 3. Resultado de la Evaluación Intermedia

- 3-1 Ejecución del Proyecto
  - 3-1-1 Ejecución de la inversión
  - 3-1-2 Ejecución de las actividades
  - 3-1-3 Situación de Alcance de Resultados
- 3-2 Proceso de Realización del Proyecto
- 3-3 Resultados de evaluación por cinco criterios
  - 3-3-1 Relevancia
  - 3-3-2 Efectividad
  - 3-3-3 Eficiencia
  - 3-3-4 Impacto
  - 3-3-5 Sostenibilidad
- 3-4 Conclusiones

### 4. Recomendaciones

- 4-1 Recomendación sobre las medidas necesarias para lograr Resultado I “La atención preventiva, curativa y de promoción de los establecimientos de salud del primer nivel está suficientemente utilizada por la población”.
- 4-2 Recomendación sobre medidas necesarias para lograr Resultado II “Los subsistemas de apoyo de la red de fortalecimientos y servicios de salud están funcionando adecuadamente.”
- 4-3 Recomendación sobre Centro de capacitación de salud comunitaria.
- 4-4 Recomendación sobre modificación de PDM
- 4-5 Fortalecimiento de Monitoreos

## **DOCUMENTOS ADJUNTOS**

1. PDM3
2. Cuadro de resumen de evaluación
3. Encuesta para la evaluación
4. Lista de entrevistados y Encuestas respondidas
5. Lista de Envío de Expertos Japoneses
6. Lista de Recepción de Becarios
7. Lista de Equipos donados
8. Costo local proporcionado por la parte Japonesa
9. Costo local proporcionado por la parte Boliviana
10. Asignación de Contraparte
11. Resultados de actividades por evaluación de procesos

## **1. Resumen de la Evaluación Intermedia**

### **1-1 Objetivo de la Evaluación Intermedia**

El Proyecto Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz fue iniciado en Noviembre de 2001 con el objetivo de fortalecer el sistema de salud en esta región. Desde inicio del Proyecto pasaron 3 años y 3 meses, llegando el momento de realizar el estudio de evaluación intermedia con el objetivo de acordar con las autoridades relacionadas el lineamiento de actividades del Proyecto identificando avance y resultados del Proyecto.

### **1-2 Período de Estudio**

A partir del 21 de Febrero hasta 4 de marzo de 2005

### **1-3 Integrantes de la Misión Intermedia de Evaluación**

Jefe de la Misión: Harumi Kitabayashi, Jefe de Grupo No.3, Departamento de Desarrollo Humano, JICA

Administración de Salud: Noriaki Ikeda, Oficial Técnico Sénior, Centro Médico Internacional del Japón

Planificación de Cooperación: Tatsuya Ashida, Funcionario de equipo de Administración de salud, Departamento de Desarrollo Humano, JICA

Análisis de Evaluación: Eimitsu Usuda, Consultor Sénior, IC Net, SA.

### **1-4 Sumario del Proyecto (Basado PDM Ver.3)**

#### **(1) Objetivo Superior**

El Nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado.

#### **(2) Objetivo del Proyecto**

Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud suficiente.

#### **(3) Resultados esperado**

1) La atención preventiva, curativa y de promoción de los establecimientos de salud del primer nivel está suficientemente utilizada por la población.

1-1) La actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento del primer nivel en salud es suficiente.

1-2) La población participa en la ejecución de las actividades relacionadas con los problemas de salud de su propia área.

1-3) El nivel de gerencia en los establecimientos del primer nivel está mejorado.

2) Los subsistemas de apoyo de la red de fortalecimiento de servicios salud está funcionando adecuadamente.

2-1) Los equipos Bio - Médicos de los establecimientos de salud están suficientemente mantenidos.

2-2) El sistema de referencia y contrarreferencia está mejorado.

3) La capacidad de gerencia administrativa en los niveles de decisión está suficientemente mejorada.

3-1) La capacidad de planificación, ejecución y control del Directorio Local de Salud (DILOS), Servicio Departamental de Salud (SEDES), Dirección Municipal de Salud, Distritos y Áreas ha mejorado.

3-2) La capacidad gerencial administrativo financiero y logístico del DILOS, SEDES, REDES y áreas está mejorada.

PDM Ver.3, fue modificado algunos ítems o indicadores de PDM2 después de haber discutido entre los expertos japoneses y contraparte boliviana para clarificar resultados, contenido de actividades y considerando recomendaciones de la Misión Orientadora del Proyecto enviada en Noviembre del 2002 (ver anexo 1 y PDM Ver.3).



## **2. Metodología de la Evaluación Intermedia**

### **2-1 Estructura y norma de evaluación**

El estudio de evaluación intermedia se basa en la guía de evaluación de JICA., confirmando resultados y proceso de ejecución hasta la mitad del período con cinco criterios. En base a resultados de esta evaluación, en caso necesario de revisar el contenido del plan, se mejorará la estructura operacional del Proyecto original y recolectar datos relacionados sobre este punto.

La Misión Evaluadora Intermedia de JICA anticipadamente definió la metodología de evaluación, analizando el contenido de Registro de Discusión, contenido de PDM en el que está descrito el objetivo del Proyecto, indicador y contenido de informes presentados.

El estudio de evaluación intermedia enfatiza la importancia en el análisis de la relevancia, eficiencia, efectividad, impacto y sostenibilidad son probabilidades al momento de la evaluación intermedia. Los cinco criterios de evaluación son los que se indican en las siguientes columnas:

#### **(1) Relevancia**

Es un criterio de evaluación que justifica la adecuación de la estrategia del Proyecto que coincide con el plan nacional de salud de Bolivia, la política estratégica de ayuda oficial para el desarrollo de Japón y necesidad de grupo de enfoque.

#### **(2) Efectividad**

Es un criterio de evaluación desde punto de vista en qué grado alcanzó el objetivo del Proyecto o qué grado de alcance tendrá la posibilidad a través de resultados producidos por el Proyecto.

#### **(3) Eficiencia**

Es un punto de vista para justificar las diferentes inversiones cómo se han producido resultados eficientes o analizar si no había otra forma más eficiente en el proceso de la ejecución.

#### **(4) Impacto**

Es un punto de vista para evaluar la influencia o cambio que ocurre a través de resultados de actividades del Proyecto. Incluyen varios puntos de vistas que evalúan criterios de la influencia para el objetivo superior, influencias y cambios en forma directa e indirecta, lo conveniente o inconveniente.

## **(5) Sostenibilidad**

Es un punto de vista de análisis para que las actividades del Proyecto puedan continuar aunque no se cuente con la ayuda externa.

### **2-2 Metodología de evaluación y Cuadro de resumen de evaluación**

La misión ha analizado la metodología de estudio de la evaluación intermedia basado en el Registro de Discusión firmado en abril de 2001 y el PDM Ver.3 (documento adjunto 1) actualizado en la Reunión de Coordinación Conjunta en julio de 2003. Los resultados del análisis están resumidos en el cuadro de evaluación (documento adjunto 2) que muestra en el cuadro matriz de los datos necesarios, fuentes de datos y método de recolectar la información.

Para mayor confiabilidad de información, se utilizó paralelamente los datos e información obtenida por diferente modalidad, como ser: informes de Proyecto, documentos proporcionados por el Proyecto, encuestas (documento adjunto 3), entrevistas y consultas que están indicados en respectivas listas (documento adjunto 4) y visitas a lugares operativos.

### **2-3 Análisis y recomendaciones de resultados de la evaluación**

La información obtenida en el estudio realizado previamente en Japón y Bolivia, hemos resumido ordenando y analizando las respuestas de la encuesta por resultados, ejecución de actividades, estado de logro de resultados y el proceso de ejecución. Además, se resumió los resultados desde el punto de vista de cinco ítems de evaluación. En base a esto, se analizó las sugerencias sobre la ejecución del Proyecto en el futuro.

### **2-4 Limitaciones de la Metodología de Evaluación**

Dentro del tiempo asignado se realizó un máximo esfuerzo para conseguir la información efectiva, aun así tenemos las siguientes limitaciones:

**(1)** Aunque han pasado 3 años desde el inicio del Proyecto, excepto las actividades de salud de participación comunitaria, no se consiguió la suficiente información sobre actividades de dos años.

**(2)** Hay diferencia entre lo planificado en el PDM y situación actual de actividades; además la información cuantitativa no fue suficiente según indicadores de resultado.

Por lo tanto, dedicamos mayor tiempo al estudio para interpretar el objetivo en una forma más real e identificar la ejecución. Por ende, la información sobre cinco criterios no fueron suficientes.

### **3. Resultados de la Evaluación Intermedia**

#### **3-1 Ejecución del Proyecto**

##### **3-1-1 Ejecución de la inversión**

Desde el inicio del Proyecto en Noviembre de 2001 hasta enero del 2005, hubo inversión de la parte Japonesa y Boliviana para actividades.

##### **(1) Inversión Japonesa**

Desde que inició el Proyecto, fueron enviados 8 expertos a largo plazo y 14 expertos a corto plazo, totalizando más de 200 meses de trabajo hasta fin de enero del 2005. Nombres y especialidades de expertos que han participado en el Proyecto están descritos en el listado de Resultados de envío de Expertos Japoneses (Documento adjunto 5).

Desde que inició el Proyecto, 12 recursos humanos contraparte Boliviana recibieron cursos de capacitación en diferentes instituciones del Japón totalizando 19 meses de envío. Nombres y especialidades de contraparte que han participado en el curso, están descritos en el listado de Recepción de Becarios (Documento adjunto 6).

Principales equipos dotados, destinatario y monto están descritos en el listado de Resumen de equipos dotados por FORSA JICA (Documento adjunto 7). Equipos médicos, equipos para mantenimiento y equipos de capacitación son 896 ítems (\$us. 717,100.00 aproximadamente Bs. 5,522,677.00) que fueron dotados para los establecimientos de salud del primer nivel, hospitales, etc.

Por otra parte, el Proyecto ha desembolsado (Bs.1,441,816.17, aproximadamente \$us. 184,800.00) como costo local del Proyecto (Documento adjunto 8).

##### **(2) Inversión contraparte Boliviana**

La inversión Boliviana por parte del Servicio Departamental de Salud está comprometida en el Registro de Discusión, se ha presupuestado un total de

Bs.1,190,000.00 (aproximadamente \$us. 155,285.00) desde el año 2002 al 2004. Además se proporcionó una oficina para FORSA JICA dentro la Prefectura de Santa Cruz.

Aparte de estos, el Municipio Santa Cruz de la Sierra aportó Bs.1,460,000.00 (equivalente a \$us187,300.00), el Municipio Warnes ha aportado Bs. 62,400.00 (equivalente a \$us 8,000) y el Municipio Saavedra aportó Bs. 9,360.00 (equivalente a \$us 1,200), (según la respuesta de la encuesta).

Cada ítem está mencionado en el Cuadro de Costo proporcionado por la parte Boliviana (documento adjunto 9).

Por otra parte, como muestra el Cuadro de Asignación de Contraparte (documento adjunto 10), 48 contrapartes están relacionados con el Proyecto como receptores de transferencia técnica hasta febrero de 2005.

### **3-1-2 Ejecución de las actividades**

Para comprender la ejecución de las actividades desde el inicio del Proyecto en la Evaluación Intermedia, se comprobó la comprensión de las actividades ejecutadas en base al plan de actividades que menciona el PDM versión 3. Los resultados se muestran en las siguientes tablas.

#### **I-1. Actividades ejecutadas de “Actividades de prevención, curación y promoción de cada establecimiento de salud del primer nivel es suficiente”.**

	<b><i>Actividades descritas en el PDM</i></b>	<b><i>Actividades ejecutadas</i></b>
I-1-1	<i>Estudiar la condición actual de los establecimientos de salud del primer nivel</i>	<i>Se resumió en el informe los estudios sobre la realidad para medir la toma de conciencia del personal y el grado de satisfacción de los pacientes en establecimientos de salud del primer nivel en la Red Metropolitana Norte Municipio Santa Cruz de la Sierra y Red Obispo Santiestevan en el área rural.</i>
I-1-2	<i>Realizar actividades para elevar el funcionamiento del primer nivel</i>	<i>Se elaboraron Protocolos Obstétricos y se capacitó en estudios ecográficos obstétricos al personal de salud. Se conformó un Comité de Mejoramiento</i>

		de la Calidad de Atención Integral de Salud en dos Redes, se realizó Seminarios Taller, reuniones y estudios de la realidad sobre salud infantil.
I-1-3	Normalizar la administración de Materiales e insumos, Medicamentos y Equipos en los establecimientos de salud del primer nivel.	Mediante la supervisión integral se realizó un estudio sobre situación de administración de materiales e insumos para comprender los problemas que presentan. Se elaboró la propuesta sobre la implementación de un Sistema de computación financiera, medicamentos, materiales e Insumos para fortalecer la función administrativa en establecimientos de salud del primer nivel Municipio Santa Cruz de la Sierra.

**I-2. Actividades ejecutadas de “La población participa en la ejecución de las actividades relacionadas a los problemas de salud de su propia área”.**

	<b>Actividades descritas en el PDM</b>	<b>Actividades ejecutadas</b>
I-2-1	Conformar una estructura organizativa de coordinación entre la comunidad y personal de salud.	Para la prueba de organización de la población con el personal del CS se implementó el Modelo PPM en el CS Norte de la Red Metropolitana Norte del Municipio Santa Cruz de la Sierra y se conformó un Comité de Promoción de la salud.
I-2-2	Realizar las actividades de planificación, ejecución y evaluación conjuntamente la estructura organizativa de coordinación.	Se realizó la planificación, ejecución y evaluación de actividades con participación comunitaria en CS Norte de Red Metropolitana Norte Municipio Santa Cruz de la Sierra.
I-2-3	Mejorar la coordinación entre SEDES,	En reuniones de presentación de

	<i>Distritos, Municipios y Áreas (incluye: “difusión de información”).</i>	<i>actividades (Reunión de Coordinación entre SEDES y Municipios) auspiciadas por FORSA, se presentaron informes de actividades que se ejecutan en cada área e intercambiaron opiniones.</i>
<i>I-2-4</i>	<i>Extender la experiencia de la estructura organizativa de coordinación a otras áreas dentro del área piloto.</i>	<i>Se implementó en diez CS de la Red Metropolitana Norte, Sur y Red Obispo Santiestevan el Modelo FORSA el cual es simplificación del Modelo PPM.</i>
<i>I-2-5</i>	<i>Capacitar al personal del CS para formar promotores.</i>	<i>Mediante actividades con expertos se capacitó seis facilitadores que son gerentes, supervisoras, enfermeras, etc. de la Red Metropolitana Norte y Red Obispo Santiestevan.</i>

**I-3. Actividades ejecutadas de “El nivel de gerencia en los establecimientos del primer nivel está mejorado”**

	<b>Actividades descritas en el PDM</b>	<b>Actividades ejecutadas</b>
<i>I-3-1</i>	<i>Coordinar con la comunidad y otros establecimientos de salud (iglesia, ONGs, privados, etc.)</i>	
<i>I-3-2</i>	<i>La organización puede planificar, ejecutar y evaluar.</i>	<i>En base a la retroalimentación de las supervisiones integrales, se estableció un comité de Revisión y Actualización de Manuales de funciones de primer nivel conformado por SEDES y personal de REDES, se elaboró dicho manual.  Se investigó la implementación del software de computadora sobre la racionalización de administración gerencial en los establecimientos de salud de primer nivel.</i>

**II-1. Actividades ejecutadas de "Los equipos Bio-Médicos de los establecimientos de salud están suficientemente mantenidos".**

	<b>Actividades descritas en el PDM</b>	<b>Actividades ejecutadas</b>
II-1-1	<i>Ordenar la infraestructura y equipamiento para el funcionamiento del Instituto de Mantenimiento de equipos en el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano.</i>	<i>Se construyó y equipó la infraestructura para el funcionamiento del Instituto Municipal de Equipos Médicos Municipio Santa Cruz de la Sierra en un ambiente del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano. Se coordinó en diferentes temáticas hasta la asignación de la mayoría del personal.</i>
II-1-2	<i>Ordenar el sistema y gerencia para el funcionamiento del Instituto de Mantenimiento de equipos en el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano.</i>	<i>Se elaboró el plan de mantenimiento para identificar la situación actual de equipos. Se aprobó el Estatuto Orgánico y se presupuestó en el Municipio Santa Cruz de la Sierra costos de mantenimiento necesarios para administrar dicho instituto.</i>
II-1-3	<i>Capacitar técnicamente a ingenieros y técnicos en mantenimiento de equipos Bio - médicos del Instituto de Mantenimiento.</i>	<i>Se está realizando capacitación técnica a ingenieros y técnicos del IME.</i>
II-1-4	<i>Capacitar técnicamente a ingenieros, técnicos de mantenimiento de equipos, y personal que maneja equipos, de otros establecimientos de salud en el Instituto de Mantenimiento.</i>	
II-1-5	<i>Capacitar técnicamente a los técnicos de los Hospitales Generales de Montero y Warnes (si la contraparte boliviana contrata algún personal).</i>	<i>Se está capacitando continuamente a técnicos que son enviados por los Municipios de Montero, Minero y Saavedra del área rural. Además se retomó la capacitación del técnico recontratado del Municipio Warnes el año 2005, quien estaba retirado y</i>

		<i>paralizado su formación.</i>
<i>II-1-6</i>	<i>Asesorar el mantenimiento de equipos de las zonas adyacentes a Montero mediante personal técnico de Montero.</i>	<i>El técnico de Montero ya comenzó con su función.</i>
<i>II-1-7</i>	<i>Apoyar al mantenimiento de equipos de los 5 hospitales del 3er nivel del Municipio de Santa Cruz, a través del personal del Instituto de Mantenimiento (dependiendo del número del personal de la contraparte boliviana).</i>	<i>IME envía técnicos a los 5 Hospitales (Hospital Universitario Japonés, Instituto Maternológico, Hospital de Niños, Hospital San Juan de Dios e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano) y se está realizando mantenimiento y reparación.</i>
<i>II-1-8</i>	<i>El Instituto de Mantenimiento apoya al mantenimiento de equipos en los CS del primer nivel en Municipio de Santa Cruz (dependiendo del número del personal de la contraparte boliviana).</i>	
<i>II-1-9</i>	<i>Proponer a la Prefectura el modelo de FORSA (en Montero y Distrito II, III del Municipio Santa Cruz de la Sierra) como un sistema de mantenimiento de equipos Bio – médicos.</i>	

**II-2. Actividades ejecutadas de “El sistema de referencia y contrarreferencia está mejorado”.**

	<b>Actividades descritas en el PDM</b>	<b>Actividades ejecutadas</b>
<i>II-2-1</i>	<i>Realizar actividades (incluye capacitación) para elevar el funcionamiento de la referencia-contrarreferencia</i>	<i>Se capacitó sobre referencia principalmente al personal de Hospitales y CS en la Red Metropolitana Norte y Este. Se realizó un estudio general y análisis sobre la referencia adecuada, justificada y oportuna en el Hospital Universitario Japonés durante 2 meses. Mediante supervisiones integrales se hizo un</i>



		estudio sobre el resumen de la situación actual de administración gerencial de Hospitales de segundo nivel, Municipios de Montero y Warnes, el cual está resumido en el informe. Además se elaboró Manual de Funciones para estandarizar funciones del hospital de segundo nivel.
II-2-2	Realizar reuniones periódicas en el establecimiento superior (Hospital Universitario Japonés) para efectuar cursos (estudios de los casos) con los establecimientos del primer nivel.	Se estableció un Comité para fortalecer la referencia conformado por personal del Hospital Universitario Japonés, Red Metropolitana Norte y Este, SISME y FUNSAR con una visión de realizar estudio piloto en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra referente al fortalecimiento de las funciones de referencia.  Se inició reuniones periódicas con CS de la Red Metropolitana Norte y Hospital Universitario Japonés.
II-2-3	El personal de 2do (y 3er) nivel (en base al presupuesto municipal) administra el mantenimiento de equipos médicos.	
II-2-4	Promocionar a la población el uso de información de salud materno infantil.	

**III-1. Actividades ejecutadas de “La capacidad de planificación, ejecución y control del Directorio Local de Salud (DILOS), Servicio Departamental de Salud (SEDES), Dirección Municipal de Salud, Distritos y áreas han mejorado”.**

	<b>Actividades descritas en el PDM</b>	<b>Actividades ejecutadas</b>
III-1-1	Ordenar y mejorar las funciones y el funcionamiento operativo en los organismos jerárquicos de cada	

	<i>nivel.</i>	
<i>III-1-2</i>	<i>Realizar reuniones de coordinación con las ONGs, iglesia al nivel de Distrito y Área.</i>	
<i>III-1-3</i>	<i>Realizar la capacitación de recursos humanos y sugerencias sobre la elaboración adecuada del POA.</i>	<i>Con SEDES se realizó orientación sobre proceso de elaboración de POA para establecimientos de salud de primer nivel. Además se realizó orientación y recomendaciones para resumir el plan presupuestario de cada gerencia de Red.</i>
<i>III-1-4</i>	<i>Fortalecer la coordinación y concertación de programas y elaboración del POA entre DILOS, SEDES y Municipios.</i>	<i>Se conformó el comité de elaboración de guía del POA y se actualizó el lineamiento de guía para elaborar el POA.</i>
<i>III-1-5</i>	<i>SEDES, DILOS, Red de Servicio, Áreas, Municipios, realizan la supervisión y monitoreos referente al estado de ejecución del POA.</i>	<i>Mediante el resultado del estudio continuo en establecimientos de salud, se aclaró los problemas administrativos en la Gerencia de Red y establecimientos de salud. Para el mejoramiento, se volvió analizar la metodología de supervisión con participación de Gerencia de Red, SEDES, DILOS, además en cada Municipio. Se está realizando supervisiones continuas en áreas piloto.</i>
<i>III-1-6</i>	<i>El SEDES, Distritos y CS utilizan eficientemente la información para identificar el estado de salud de la población y monitorear las actividades (fortalecimiento del sistema de Vigilancia de Salud).</i>	<i>Se apoyó al sistema de análisis de información de SEDES y se realizaron actividades referentes al mejoramiento del CAI a nivel de Red en área rural.</i>
<i>III-1-7</i>	<i>Elaborar el modelo de metodología de capacitación.</i>	

**III-2. Actividades ejecutadas de “La capacidad gerencial administrativo financiero y logístico del DILOS, SEDES y áreas están mejoradas”**

	<b>Actividades descritas en el PDM</b>	<b>Actividades ejecutadas</b>
III-2-1	<i>El SEDES elabora el manual de procedimiento (vías del flujo de documentos, financiera, POA , etc.).</i>	<i>Para estandarizar las funciones de la Red, se elaboró manuales referentes a funciones de los establecimientos de salud de primer, segundo nivel y gerencia de Red. Posteriormente se presentó dichos manuales al Director de SEDES.</i>
III-2-2	<i>Capacitar al personal de SEDES, Distritos y Municipios sobre las normas y procedimientos administrativos (incluyen las disposiciones financieras)</i>	<i>Se identificó los problemas administrativos financieros (presupuestos aprobados y ejecutados). que se presentan en DILOS y Gerencia de Red</i>
III-2-3	<i>Ejecutar adecuadamente la administración financiera (SEDES, Distritos, Municipios, CS).</i>	

**3-1-3 Situación de Alcance de Resultados**

El plan del PDM en el inicio del Proyecto hubo diferencia entre contenido y magnitud de las actividades reales, por lo tanto en el momento de envío de la misión orientadora en Noviembre del 2002 se han modificado el PDM a la versión 2 para solucionar la diferencia. Posteriormente, se ha modificado a la versión 3 por el cambio de jurisdicción administrativa de salud. Pero en el momento de evaluación intermedia aun no ha solucionado la diferencia; por lo tanto, el equipo del Proyecto esta analizando para modificar la versión 4 para que se adecue mas a la realidad. Además el resultado que menciona el PDM es abstracto, es por eso que no se ha identificado aun los indicadores establecidos para el resultado, realmente todavía no se ha logrado confirmar cuales van a ser estos cambios durante la ejecución del Proyecto.

Por eso, hemos intentado en medir situación del cumplimiento del resultado en cuatro aspectos como una manera de evaluar cuantitativamente convirtiendo el contenido del resultado en el PDM al contenido de las actividades reales, al inicio, actual y al finalizar el Proyecto.

Los cuatros aspectos son:

1. Comprender los problemas de organización y grupos.
2. Establecer y fortalecer a las organizaciones responsables de solucionar.
3. Apoyar técnicamente la capacidad de los recursos humanos necesarios.
4. Sistematización y estandarización.

Pudiendo diferenciar el contenido concreto en cada resultado.

El siguiente cuadro esta resumido el resultado detallada de resultado a través de evaluación de procesos.

**Tabla Situación de Alcance de Resultados**

I-1	<i>La actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento del primer nivel en salud es suficiente.</i>	(1) Resultado de reinterpretación → <i>Mejorar cualitativo y cuantitativo en prestación de servicios a establecimientos de salud de primer nivel (equipos médicos fundamentales fueron entregados a 68 establecimientos de salud de primer nivel, en los cuales las actividades se realizan en once CS)</i> (2) Situación de alcance <i>Se logró 25%.</i>
I-2	<i>La población participa en la ejecución de las actividades relacionadas a los problemas de salud de su propia área.</i>	(1) Resultado de reinterpretación → <i>Planificación, realización, evaluación de actividades de fortalecimiento de salud que realizan principalmente en establecimientos de primer nivel, mediante el comité de salud la comunidad puede cumplir su rol. (Los tres CS de la Red Norte son los mismos con los establecimientos mencionados en el punto I-1).</i> (2) Situación de alcance <i>Se logró 68%</i>
I-3	<i>El nivel de gerencia en los establecimientos del primer nivel está mejorado.</i>	(1) Resultado de reinterpretación → <i>Mejorar funciones de administración financiera, materiales e insumos y</i>

		<p><i>medicamentos en establecimientos de salud de primer nivel (siete CS de 24 horas de atención en el Municipio Santa Cruz de la Sierra y nueve CS en área rural con un total de diez y seis CS).</i></p> <p><i>(2) Situación de alcance</i></p> <p><i>Se logró 75%</i></p>
II-1	<p><i>Los equipos Bio - Médicos de los establecimientos de salud están suficientemente mantenidos.</i></p>	<p><i>(1) Resultado de reinterpretación→ Administrar el Instituto Municipal de Mantenimientos de Equipos Médicos el cual se encargará del mantenimiento de equipos a establecimientos de salud de 1er. y 3er. nivel en el Municipio Santa Cruz de la Sierra y establecer trabajos en mantenimiento de equipos médicos para establecimientos de salud de primer y segundo nivel en redes de servicios de salud de Warnes y Obispo Santiestevan.</i></p> <p><i>(2) Situación de alcance</i></p> <p><i>Se logró 58%</i></p>
II-2	<p><i>El sistema de referencia y contrarreferencia está mejorado.</i></p>	<p><i>(1) Resultado de reinterpretación→ Mejorar transferencia (entre 1er a 1er nivel), referencia y contrarreferencia de 1er a 3er nivel en el Municipio Santa Cruz de la Sierra.</i></p> <p><i>Implementar formularios de referencia y contrarreferencia desarrollados en el Municipio Santa Cruz de la Sierra para áreas fuera del Municipio.</i></p> <p><i>(2) Situación de alcance</i></p> <p><i>Se logró 50%.</i></p>
III-1	<p><i>La capacidad de planificación, ejecución y control del Directorio Local de Salud (DILOS), Servicio Departamental de Salud (SEDES),</i></p>	<p><i>(1) Resultado de reinterpretación → Integrar a III-2.</i></p>

	<i>Dirección Municipal de Salud, Distritos y Áreas han mejorado.</i>	
III-2	<i>La capacidad gerencial administrativo financiero y logístico del DILOS, SEDES, REDES y áreas está mejorada.</i>	<p><i>(1) Resultado de reinterpretación → Mejorar la función administrativa y capacidad de planificación, ejecución y supervisión de SEDES, DILOS, DMS, Red de Servicios de Salud y Centros de Salud.</i></p> <p><i>(2) Situación de alcance</i></p> <p><i>Se logró 75%.</i></p>

### **3-2 Proceso de realización del Proyecto**

#### **(1) Administración y monitoreo del Proyecto**

Al inicio del Proyecto, las áreas pilotos eran Distritos de salud, es decir, Distrito Norte, Distrito Warnes, Distrito II y III Santa Cruz; pero, en el año 2003 fueron eliminados y se reorganizó como Redes de Servicio de Salud, las áreas pilotos son: Red Obispo Santiestevan, Red Warnes, Red Metropolitana Norte y Sur en el Municipio Santa Cruz de la Sierra. Las áreas dependientes de las dos últimas no coinciden una parte con la anterior reorganización. Sin embargo, en el año 2004 la población de área piloto se estima aproximadamente 800.000 habitantes.

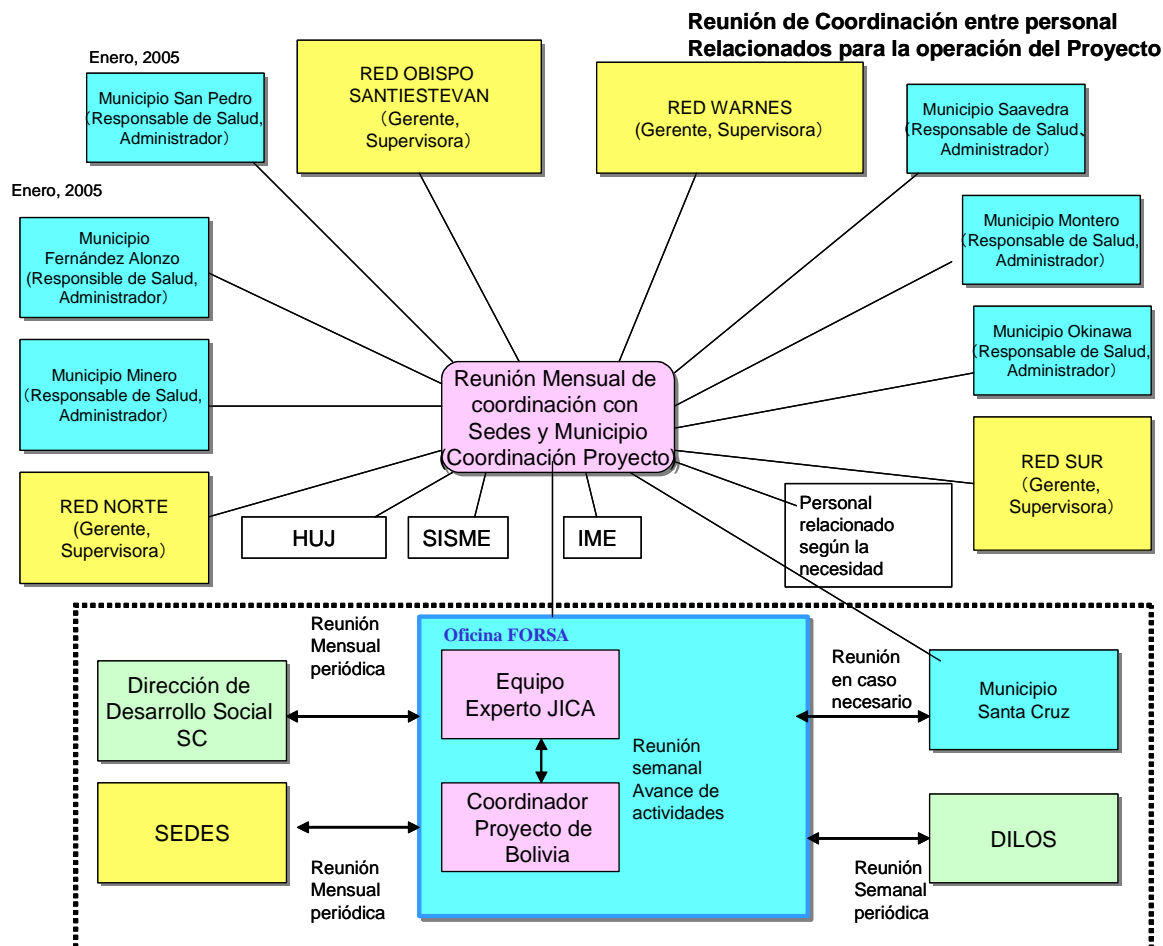
En enero del año 2005, el Municipio Minero que pertenece a la Red Obispo Santiestevan se dividió en 3 Municipios: Municipio San Pedro, Municipio Fernández Alonzo y Municipio Minero.

Desde el inicio del Proyecto, hubo modificación de organización administrativa de salud arriba mencionado, frecuente cambio de personal en establecimientos de salud y organización administrativa por cambio de autoridad; por ende, mantener buena relación entre personal relacionado al Proyecto y expertos fue una tarea muy importante para la administración del Proyecto.

Felizmente desde el inicio del Proyecto han asignado un coordinador por la parte Boliviana que ha comprometido en el término de referencia y continua su función en la administración del Proyecto. Otras personas relacionadas para compartir el avance de actividades y mantener buena relación, realizan periódicamente diferentes niveles de coordinación como se muestra en el siguiente esquema.

Puede calificar que las funciones de monitoreo es débil en el Proyecto en general. Puede considerar las siguientes razones: no existe responsable por cambio

frecuente de personal, falta liderazgo de funcionarios, falta compartir reconocimiento de herramientas de monitoreo, resultado y objetivo de actividades.



## (2) Relación con la contraparte y relación con la comunidad

Actualmente se tiene una buena relación entre expertos y contraparte para realizar diferentes actividades. La contraparte reconoce que el avance de las actividades es favorable. Hasta la mitad del Proyecto hicieron énfasis en actividades para alcanzar la oportunidad de construir diálogo directo entre la comunidad y CS, como resultado, la comunidad participa continuamente en el Plan Anual Operativo, en actividades de Promoción de Salud. Además, de formar una organización comunitaria.

### **3-3 Resultados de Evaluación por cinco criterios**

#### **3-3-1 Relevancia**

Relevancia del Proyecto, sigue siendo elevada hasta el momento de la evaluación, por las siguientes razones.

##### **(1) Necesidad de la comunidad**

No se puede hacer simple comparación por lo que el área piloto no coincide con lo preliminar del Proyecto. Existe aumento acelerado con la inmigración del interior del país y de la población vegetativa de 600,000 habitantes en el año 2000 creció al año 2004 a 800,000 habitantes en nuestra área. La población de escasos recursos económicos incluyendo inmigrantes interiores son los mayores usuarios de establecimientos públicos de salud; por lo tanto, la relevancia de fortalecer la función de establecimientos de primer nivel es alto por la necesidad de la comunidad y punto de vista de equidad.

##### **(2) Lineamiento de cooperación japonesa**

Plan de ejecución de cooperación para Bolivia por JICA, considera la importancia al sector de salud y educación, especialmente acceso de la comunidad hacia establecimientos de salud de primer nivel. Actualmente, se está realizando modificación del plan mencionado, pero en el lineamiento básico no hay ningún cambio.

##### **(3) Coincidencia con el Plan Nacional de Salud de Bolivia**

El fortalecimiento de establecimiento de salud de primer nivel y la participación comunitaria en su proceso de fortalecimiento coincide con el lineamiento de Ley de Participación Popular, SUMI y SAFCO. Por otra parte, el Director de SEDES aclara que las actividades de FORSA coinciden con el fortalecimiento de salud que busca la Prefectura del Departamento de Santa Cruz.

##### **(4) Adecuación de Metodología**

Según informe del estudio preliminar del Proyecto, el punto de “Aunque está establecido el sistema, pero la tarea es ampliarlo” se enumeran los siguientes puntos: 1) Sistema de referencia y contrarreferencia, 2) Suministro de medicamentos, 3) Banco de sangre, 4) Sistema de emergencia. De la misma



manera, el punto de “Está subdesarrollada la implementación del sistema” se enumeran los siguientes puntos: 1) Sistema administrativo de SEDES y gerencia de Red, 2) Mantenimiento de equipos médicos, 3) Capacitación permanente y educación comunitaria, 4) Atención comunitaria y familiar, 5) Ampliación de asegurados del seguro social, 6) Transferencia de administración de salud al municipio.

Existe la posibilidad que lo planificado en la intervención de varios campos no hubo suficiente análisis sobre la inversión, actividad y el tiempo necesario para solucionar varias temáticas de salud. Por lo tanto, considerando la posibilidad de realización, se ha modificado en el momento de llegada de la Misión orientadora.

### **3-3-2 Efectividad**

Es difícil medir el nivel de logro con los indicadores para el objetivo del Proyecto que está establecido en este momento. Si mide con indicador de proceso es como si pudiera alcanzar hasta finalizar el Proyecto, el Proyecto obtuvo unos 60% de logro. Sus razones son los siguientes:

#### **(1) Logro de objetivo del Proyecto**

Hemos obtenido datos del 2000 a 2004 sobre consulta externa, número de 4to control prenatal, cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo, cobertura de parto institucional para que sirva como indicador de objetivo del Proyecto “Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud suficiente”.

Cuando se implementó el SUMI el 2003 - 2004 la cobertura de consulta externa aumentó dos o tres veces más que la tasa de crecimiento anual del año anterior en el Municipio Santa Cruz de la Sierra, pero en otros municipios no se ha demostrado una tendencia de crecimiento notable. Parece que no está reflejada la realidad, por lo que, no se hizo el cálculo con una población real sino que aparte de consulta externa está calculado con la población estimada. En la realidad existen problemas sobre estos datos que no muestran una tendencia coherente.

Es una norma que el objetivo del Proyecto debe manifestar una condición del Proyecto en el momento de finalizar, si es así, el actual objetivo del Proyecto es muy abstracto. Tampoco establece objetivo cuantitativo. Clarificar el objetivo del Proyecto relaciona con la representatividad del indicador y

establecimiento del objetivo cuantitativo, se dificulta evaluar la efectividad. La misión y el equipo del Proyecto han elaborado indicadores complementarios “Evaluación de procesos de los resultados” midiendo con indicadores de proceso, el Proyecto obtuvo 60% del logro en forma general. (Documento adjunto 11)

### **(2) Contribución de resultados para el objetivo del Proyecto**

Fue apropiado para lograr el objetivo del Proyecto, las actividades de mejoramiento de calidad del servicio, estandarización de funciones, mejoramiento de relación entre personal de salud y comunidad a través de actividades de salud con participación comunitaria, establecimiento de mantenimiento de equipos médicos, mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia, estandarización de funciones del SEDES y RED. El contenido de resultado real y área de su actividad está limitado, el área de realización está detenido en su área modelo limitado por cada resultado.

Cuando comenzó a funcionar las actividades del Proyecto aparte de actividades de salud con participación comunitaria fueron 2 años después del inicio, se considera que va a requerir bastante tiempo para extender su efectividad a todo el área piloto aunque cumplan las condiciones externas.

### **(3) Factor externo**

Es necesario completar suficiente personal para lograr el objetivo del Proyecto.

### **(4) Factor contribuyente**

La implementación del SUMI está contribuyendo al crecimiento de usuarios en establecimiento de salud de primer nivel en área urbana.

### **3-3-3 Eficiencia**

Por varios factores internos y externos del Proyecto, no se puede decir que fueron hasta ahora eficientes. Por las siguientes razones:

#### **(1) Adecuación de la inversión**

En general la capacidad de contraparte era adecuada, pero el tiempo dedicado por el Proyecto fue un promedio de menos de un año y es corto, habiendo muchas situaciones por las que no pudieron mantener las actividades. Por otra parte, en el Instituto Municipal de Equipos Médicos todavía no está completo el

personal necesario.

Los expertos eran adecuados, pero desde el punto de vista de la parte Boliviana se ve que fue muy corto el periodo de envío de expertos japoneses a corto plazo.

Los equipos médicos dotados fueron más o menos adecuados. Pero, entre 896 ítems que dotaron de octubre del año 2004, no están funcionando 29 ítems (3%) como ser ecógrafo, pupinel, etc. por falta de instalación de cable de tierra y otros.

## **(2) Oportunidad de la inversión**

La implementación del Instituto Municipal de Equipos Médicos se atrasó por 2 años, también se atrasó la asignación de contraparte para que se encargue de la operación.

La contraparte para el campo de actividades de salud con participación comunitaria recientemente fue asignada, pero no hay asignación del puesto ni personal contraparte correspondiente para el mejoramiento de la calidad de atención integral de salud.

En Warnes se atrasó en construir la infraestructura para acomodar el equipo de radiografía, atrasándose la instalación del equipo.

Por otra parte, en el Instituto Municipal de Equipos Médicos se tardaron 2 años para el registro del vehículo.

## **(3) Competencia de la inversión**

Por falta de coordinación del Municipio Santa Cruz de la Sierra, inmediatamente después de implementar el modelo FORSA en la Red Metropolitana Sur comenzaron actividades similares por una ONG (Proyecto PIDI = Actividades comunitarias por el Proyecto Integral de Desarrollo Infantil). Después de esto, la ONG se retiró.

El Proyecto FORSA continuó con actividades del modelo FORSA, pero hubo pérdida de tiempo.

## **(4) Factor de inhibición**

El cambio de autoridades de la Prefectura y Municipios por elecciones causaron cambios frecuentes del personal de SEDES, DILOS, REDES y Centros de salud, produciendo problemas en la sostenibilidad y compromisos de la contraparte con los organismos relacionados y el Proyecto, los cuales no

eran eficientes.

Por otra parte, en Warnes no fueron desembolsados oportunamente el fondo del SUMI, los cuales influyeron en las actividades del Proyecto.

Para los establecimientos de salud y oficinas, etc. no mejoró la falta de recursos humanos necesarios que es un factor de inhibición.

Por los frecuentes bloqueos de caminos realizados por la población local y paros de establecimientos de salud, se paralizaron a menudo las actividades relacionadas siendo inevitables los cambios.

### **3-3-4 Impacto**

La ampliación fuera del área piloto requiere de tiempo, se espera el impacto al mejoramiento de funciones de establecimientos de salud y Red de Servicios de Salud mediante la distribución de protocolos de diagnóstico, guía de supervisión con líneas de acción y manuales de funciones de diferentes niveles.

#### **(1) Objetivo Superior**

Referente al objetivo superior “El nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado”, por la implementación del SUMI hay posibilidad de mejorar el estado de salud de la población con más rapidez que hasta ahora. La superficie del Departamento de Santa Cruz es casi la misma extensión del Japón, se requerirá bastante tiempo para extender y cambiar el estado de salud de la población por ser muchas áreas de condiciones variadas del área piloto. Sin embargo, se espera el impacto por el mejoramiento de funciones en los establecimientos de salud y Red de Servicios de Salud con la distribución de protocolos de diagnóstico, guía de supervisión con líneas de acción, manual de funciones de diferentes niveles.

#### **(2) Otros impactos**

En enero del 2005, el SEDES creó el Servicio de Promoción de la Salud para desarrollar las actividades de salud con participación comunitaria. Esto se puede considerar una influencia del éxito de las actividades de salud con participación comunitaria del Proyecto. Por otra parte, el modelo FORSA fue empleado en las actividades de una ONG (Cruz Roja), iniciando dichas actividades fuera del área piloto.

### **3-3-5 Sostenibilidad**

Dentro de las actividades del Proyecto existen las que relacionan sostenibilidad por establecer el sistema incluyendo presupuesto, consideramos que la expectativa de la sostenibilidad es elevada en estos campos. Sin embargo, es incierto poder mantener este sistema implementado por el cambio de personal y responsables.

#### **(1) Presupuestación Municipal**

En los Municipios de Santa Cruz de la Sierra, Minero, Saavedra y Montero han especificado su presupuesto para las actividades de salud con participación comunitaria y mantenimiento de equipos médicos.

#### **(2) Sostenibilidad del aspecto organizacional**

En SEDES se estableció el Servicio de Promoción de la Salud e iniciaron esfuerzos serios para realizar actividades de salud comunitaria.

Por otra parte, el Municipio Santa Cruz de la Sierra estableció el Instituto Municipal de Equipos Médicos con la aprobación del Concejo Municipal se determinó la asignación permanente de personal y presupuesto.

#### **(3) Sistematización y normatización**

Con la participación de cada establecimiento de salud, SEDES y Red se elaboró la guía de supervisión integral con líneas de acción, los protocolos obstétricos, manuales de funciones de establecimientos de salud de primer y segundo nivel, manual de funciones de la gerencia de Red de Servicios de Salud, manual para elaborar POA y manual del CAI, los cuales están determinados al nivel de resultados del Proyecto para la sistematización y normatización de una serie de funciones.

De esta manera, en el Proyecto están incorporadas las actividades para crear los mecanismos, si estos se llegan a lograrlos, la sostenibilidad será alta.

#### **(4) Factor de inhibición**

Desde los estudios preliminares del Proyecto, el máximo responsable del Proyecto, el director de SEDES fue cambiado en ocho personas, siendo una dificultad la continuidad de la cooperación por la inestabilidad de autoridades y personal, también hubo frecuentes cambios de Gerentes, Director de la Dirección Municipal de Salud y Directores de Centros de Salud para crear las

relaciones y la continuidad.

### **3-4 Conclusión**

Desde el inicio, este proyecto ha tenido varias actividades atrasadas según lo planificado por factores sociales que inhibieron la ejecución durante 2 años desde Noviembre del 2001. Desde el año 2004 se está realizando diferentes actividades en forma dinámica, se está normalizando la ejecución por Municipios que participan en el proyecto. Hemos identificado el aumento de usuarios de Servicios Materno-Infantil a través de la ejecución paralela de actividades con normal desembolso del SUMI en área urbana.

Es difícil de identificar el nivel de logro con indicadores establecidos para el objetivo del proyecto. Pero, si se realizan las actividades planificadas y ejecución necesaria por las instituciones relacionadas, esperamos que pueda contribuir a mejorar el funcionamiento des sistema de salud y normatización.

## **4. Recomendaciones**

### **4-1 Recomendación sobre las medidas necesarias para lograr Resultado I “La atención preventiva, curativa y de promoción de los establecimientos de salud del primer nivel está suficientemente utilizada por la población”.**

(1) Recomendamos la implementación del Comité de Mejoramiento de la Calidad de Atención Integral de Salud para mejorar la prestación de servicios de Centros de Salud en la Red Metropolitana Sur y Norte, Red Warnes, Red Obispo Santiestevan.

(2) Recomendamos el uso de equipos médicos instalados el 2004 en los establecimientos de salud de primer nivel que no están en funcionamiento, utilicen el ecógrafo, autoclave y otros equipos en forma inmediata para realizar obras necesarias.

(3) Recomendamos que la reorganización de los establecimientos y redistribución de recursos humanos se realicen de acuerdo a la necesidad de la comunidad, siguiendo el plan de reorganización de establecimientos de salud de primer nivel que fue aprobado el 2004 para el Municipio de Santa Cruz de la Sierra.

#### **4-2 Recomendación sobre medidas necesarias para lograr Resultado II “Los subsistemas de apoyo de la red de fortalecimientos y servicios de salud están funcionando adecuadamente.”**

(1) Ocho municipios del área piloto necesitan asignación de un técnico de mantenimiento y asegurar el presupuesto necesario para elevar el funcionamiento de Centros de Salud. En este momento, están asignando técnicos en los Municipios de Warnes, Montero y Minero, pero aun no se cuenta en el Municipio de Okinawa y Municipios creados Enero del 2005: Fernández Alonzo y San Pedro.

(2) Recomendamos al Municipio Santa Cruz de la Sierra que hasta en este momento no asignó todavía al responsable de mantenimiento para establecimientos de salud de primer nivel, asigne el personal aprobado siguiendo el Estatuto del IME, el cual sugiere asignar como mínimo dos personas como responsables de los Centros de Salud, también asignar presupuesto para que el personal de IME pueda trabajar en forma eficiente.

(3) Recomendamos que IME continúe con el apoyo realizando cursos de capacitación para técnicos de mantenimiento de otros Municipios de área piloto.

(4) Recomendamos a SEDES y Municipio Santa Cruz de la Sierra que hasta mayo del 2005 establezcan un Comité ampliado de referencia y contrarreferencia y realice monitoreos para fortalecer el sistema de referencia en la ciudad de Santa Cruz.

(5) Recomendamos que cada Municipio cuente con presupuesto necesario para el funcionamiento del sistema de referencia (combustible para ambulancias, gasto de mantenimiento y alimentación a las parturientas en post-parto en el primer nivel).

#### **4-3 Recomendación sobre Centro de capacitación de salud comunitaria**

Recomendamos sobre el Centro de capacitación de salud comunitaria que se está construyendo con apoyo de FORSA-JICA, que SEDES administre en forma adecuada y eficiente para fortalecer los servicios de primer nivel y subsistemas de apoyo. Para esto, es necesario asignar un responsable administrativo de este Centro e inmediatamente elaborar su plan operativo de actividades.

#### **4-4 Recomendación sobre modificación de PDM**

Sobre PDM versión 3 modificado el 31 de junio del 2003, recomendamos modificar los siguientes puntos. Es necesario que el PDM modificado tenga la aprobación del Comité de Coordinación Conjunta a más tardar mayo del 2005. Los puntos principales para la modificación son los siguientes:

(1) Aumentar Municipios Fernández Alonzo y San Pedro entre Instituciones Relacionadas.

(2) Aumentar en el PDM los factores externos aunque deben satisfacer para lograr el objetivo y alcanzar resultados determinando factores que el proyecto no puede controlar. Por ejemplo:

[1] No paralizar actividades del proyecto durante largo tiempo por motivos políticos.

[2] No paralizar el funcionamiento financiero a nivel de municipios

[3] Continuar el funcionamiento del SUMI

[4] Personal relacionado con actividades en forma continúa

Estos cambios por factor externo, se requieren realizar monitoreos.

(3) Es necesario priorizar actividades que se puedan realizar y que sean imprescindibles para alcanzar resultados hasta 2006, también es necesario eliminar actividades que no se realizarán en el futuro durante un año.

(4) Los indicadores que miden el logro del objetivo del proyecto y resultados deben ser datos posibles de recolectar y reflejen resultados de actividades en área piloto. Datos del SNIS que se están utilizando limitan para medir logros del objetivo y resultados por actividades; por ende, se necesita modificarlos porque incluyen datos que no son del área modelo que no se realizan actividades. También, es necesario establecer el objetivo cuantitativo para el PDM modificado. Por ejemplo, indicador para el objetivo del proyecto puede ser:

“Actualmente 46% de la referencia obstétrica es inadecuada en el momento de finalizar el proyecto debe ser menos del 30%”

“Cumplen los indicadores de resultados y todos los puntos de calificación para servicios estandarizados dieciséis CS modelo (siete CS en Municipio Santa Cruz de la Sierra, nueve CS en otros municipios)”.

Recomendamos ver indicadores de proceso que muestra documento adjunto 11.



#### **4-5 Fortalecimiento de Monitoreos**

Recomendamos realizar semestralmente reuniones de monitoreo organizado por SEDES para verificar indicadores establecidos.

## Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) versión 3

Nombre del Proyecto: El Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz  
 Período: 5 años desde primero de Noviembre de 2001 del inicio del Proyecto  
 Grupo Destinada: Población en Área modelo  
 Área Destinada: Área modelo: Distrito de Salud II y III (Red de Servicio de Salud Metropolitano Norte y Sur), Distrito Norte (Red de Servicio de Salud Obispo Santiestevan ) y Distrito Warnes  
 Instituciones involucradas: JICA, Ministerio de Salud y Previsión Social, Prefectura Santa Cruz-SEDES, Municipio Santa Cruz de la Sierra, Municipio Warnes, Municipio Okinawa, Municipio Montero, Municipio Saavedra, Municipio Minero  
 Fecha de emisión: 31 de julio 2003

Resumen del proyecto	Indicadores verificables objetivamente	Fuentes de verificación	Condiciones exteriores
<b>OBJETIVO SUPERIOR</b> El Nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado.			
<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b> Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud suficiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No. y cobertura de consulta externa, prenatal, postnatal</li> <li>- No. y cobertura de 4ro control prenatal</li> <li>- No. y cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo</li> <li>- No. y cobertura de parto institucional</li> <li>- No. y cobertura de parto domiciliario por profesionales de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> </ul>	Que no haya cambio drástico de la situación económica al nivel nacional y departamental.
<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>  I. La atención preventiva, curativa y de promoción de los establecimientos de salud del primer nivel está suficientemente utilizada por la población.  I-1. La actividad preventiva, curativa y de promoción de cada establecimiento del primer nivel en salud es suficiente.  I-2. La población participa en la ejecución de las actividades relacionadas a los problemas de salud de su propia área.  I-3. El nivel de gerencia en los establecimientos del primer nivel está mejorado.  II. Los subsistemas de apoyo de la red de fortalecimientos, servicios salud están funcionando adecuadamente.  II-1. Los equipos Bio - Médicos de los establecimientos de salud están suficientemente mantenidos.  II-2. El sistema de referencia y contrarreferencia está mejorado.  III. La capacidad de gerencia administrativa en los niveles de decisión está suficientemente mejorada.  III-1. La capacidad de planificación, ejecución y control del Directorio Local de Salud (DILOS), Servicio Departamental de Salud (SEDES), Dirección Municipal de Salud, Distritos y Áreas han mejorado.  III-2. La capacidad gerencial administrativo financiero y logístico del DILOS, SEDES, REDES y áreas está mejorada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No. de consulta externa, prenatal, postnatal</li> <li>- 4to control prenatal</li> <li>- Control de Crecimiento y Desarrollo</li> <li>- Cobertura de vacuna</li> <li>- Actividades realizadas en la comunidad</li> <li>- No. de barrios con promotores capacitados</li> <li>- Participación de la población en el</li> <li>- Plan Operativo Anual (POA) y Comité de Análisis de Información (CAI) del 1er nivel. (No. y satisfacción por encuesta)</li> <li>- No. de reuniones de gerencia del Centro de Salud (CS)</li> <li>- No. de CAI y supervisiones realizadas</li> <li>- Calidad de POA y CAI</li> <li>- Tasa de registro de equipos en existencia</li> <li>- Tasa de funcionamiento de equipos</li> <li>- Porcentaje de asignación presupuestaria de salud municipal para mantenimiento de equipos</li> <li>- No. de pacientes de consulta externa del 1er nivel</li> <li>- Tasa de ocupación de camas del 3er nivel</li> <li>- No. de pacientes referidos del 1er nivel</li> <li>- Calidad de POA y CAI</li> <li>- No. de participantes de la comunidad en el POA y CAI</li> <li>- Grado de satisfacción de la población en la participación del POA y CAI</li> <li>- Tiempo requerido de trámites</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de FORSA</li> <li>- Datos de FORSA</li> <li>- Datos de FORSA (Lista de participantes en cursos de capacitación de Promotores)</li> <li>- Datos de FORSA (Lista de Participantes)</li> <li>- Datos de FORSA</li> <li>- Datos de FORSA</li> <li>- Datos de FORSA (Revisión de listas)</li> <li>- Datos de FORSA (Estudio)</li> <li>- Cuaderno de Registro de equipos</li> <li>- Informe de ejecución de municipios</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de SNIS</li> <li>- Datos de FORSA (Estudio)</li> <li>- Datos de FORSA (Estudio)</li> <li>- Datos de FORSA (Estudio)</li> <li>- Datos de FORSA (Estudio)</li> </ul>	

Actividades	Inversión	La parte boliviana La parte Boliviana	Condiciones previas
I-1-1. Estudiar la condición actual de los establecimientos de salud del primer nivel.	La parte japonesa	La parte boliviana La parte Boliviana	Condiciones previas
I-1-2. Realizar actividades para elevar el funcionamiento del primer nivel.	[Envío de Expertos]	[Inversión por SEDES-SC]	
I-1-3. Normatizar la administración de Materiales e insumos, Medicamentos y Equipos en los establecimientos de salud del primer nivel.	- Jefe de Expertos Japoneses (Médico) - Coordinador Administrativo - Enfermera - Ingeniero en ingeniería electromédica - Epidemiólogo	- Oficina central en SEDES-SC - Recursos Humanos necesarios - Servicios generales - Presupuesto para actividades - Coordinador para proyecto	
I-2-1. Conformar una estructura organizativa de coordinación entre la comunidad y personal de salud.	- Gerencia administrativa - Gineco-Obstetra - Pediatra	[Inversión por Municipio Santa Cruz de la Sierra]	
I-2-2. Realizar las actividades de planificación, ejecución y evaluación conjuntamente la estructura organizativa de coordinación.	- Emergentólogo - Médico general	- Construcción de la oficina de mantenimiento de equipos en el Instituto Oncológico y presupuesto gerencial	
I-2-3. Mejorar la coordinación entre SEDES, Distritos, Municipios y Áreas (incluye: "difusión de información").	- Nutricionista - Salud pública	- Presupuesto gerencial de SISME	
I-2-4. Extender la experiencia de la estructura organizativa de coordinación a otras áreas dentro del área piloto.	- Otros especialistas	- Ambulancias	
I-2-5. Capacitar al personal del CS para formar promotores.	[Becas en Japón]	- Presupuesto gerencial de establecimientos urbanos de salud	
I-3-1. Coordinar con la comunidad y otros establecimientos de salud (iglesia, ONGs, privados, etc.)	- Temas relacionados.	- Presupuesto para actividades - Coordinador del proyecto	
I-3-2. La organización puede planificar, ejecutar y evaluar.	[Equipo e Infraestructura]	-- El personal para el Instituto de Mantenimiento	
II-1-1. Ordenar la infraestructura y equipamiento para el funcionamiento del Instituto de Mantenimiento de equipos en el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano.	- Equipos para 1º nivel - Equipos para 2º nivel	[Inversión por otros municipios]	
II-1-2. Ordenar el sistema y gerencia para el funcionamiento del Instituto de Mantenimiento de equipos en el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano.	- Equipos para el Instituto de mantenimiento - Equipos para oficinas distritales - Equipos relacionados con la red de servicio - Equipos relacionado con IEC - Otros	- Oficinas en distritos rurales - Presupuesto para mantenimiento de equipos médicos - Presupuesto para actividades	
II-1-3. Capacitar técnicamente a ingenieros y técnicos en mantenimiento de equipos Bio - médicos del Instituto de Mantenimiento.		- Remodelación en base a normas vigentes para la sala de Rayos X en el Hospital Municipal Nuestra Señora de Rosario	
II-1-4. Capacitar técnicamente a ingenieros, técnicos de mantenimiento de equipos, y personal que maneja equipos, de otros establecimientos de salud en el Instituto de Mantenimiento.			
II-1-5. Capacitar técnicamente a los técnicos de los Hospitales Generales de Montero y Warnes (si la contraparte boliviana contrata algún personal).			
II-1-6. Asesorar el mantenimiento de equipos de las zonas adyacentes a Montero mediante personal técnico de Montero.			
II-1-7. Apoyar al mantenimiento de equipos de los 5 hospitales del 3er nivel del Municipio de Santa Cruz , a través del personal del Instituto de Mantenimiento (dependiendo del número del personal de la contraparte boliviana).			
II-1-8. El Instituto de Mantenimiento apoya al mantenimiento de equipos en los CS del primer nivel en Municipio de Santa Cruz (dependiendo del número del personal de la contraparte boliviana).			
II-1-9. Proponer a la Prefectura el modelo de FORSA (en Montero y Distrito II, III del Municipio Santa Cruz) como un sistema de mantenimiento de equipos Bio - médicos.			
II-2-1. Realizar actividades (incluye capacitación) para elevar el funcionamiento de la referencia-contrarreferencia			
II-2-2. Realizar reuniones periódicas en el establecimiento superior (Hospital Universitario Japonés) para efectuar cursos (estudios de los casos) con los establecimientos del primer nivel.			
II-2-3. El personal de 2do (y 3er) nivel (en base al presupuesto municipal) administra el mantenimiento de equipos médicos.			
II-2-4. Promocionar a la población el uso de información de salud materno infantil.			
III-1-1. Ordenar y mejorar las funciones y el funcionamiento operativo en los organismos jerárquicos de cada nivel.			
III-1-2. Realizar reuniones de coordinación con las ONGs, iglesia al nivel de Distrito y Área.			
III-1-3. Realizar la capacitación de recursos humanos y sugerencias sobre la elaboración adecuada del POA.			
III-1-4. Fortalecer la coordinación y concertación de programas y elaboración del POA entre DILOS, SEDES y Municipios.			
III-1-5. SEDES, DILOS, Red de Servicio, Áreas, Municipios, realizan la supervisión y monitoreos referente al estado de ejecución del POA.			
III-1-6. El SEDES, Distritos y CS utilizan eficientemente la información para identificar el estado de salud de la población y monitorear las actividades (fortalecimiento del sistema de Vigilancia de Salud).			
III-1-7. Elaborar el modelo de metodología de capacitación.			
III-2-1. El SEDES elabora el manual de procedimiento (vías del flujo de documentos, financiera, POA, etc.).			
III-2-2. Capacitar al personal de SEDES, Distritos y Municipios sobre las normas y procedimientos administrativos (incluyen las disposiciones financieras)			
III-2-3. Ejecutar adecuadamente la administración financiera (SEDES, Distritos, Municipios, CS).			

## 2. Cuadro de Resumen de Evaluación

## Análisis por 5 criterios de evaluación

Ítem de evaluación (Punto de vista)	Preguntas para la evaluación		Fuente de Información De quién y cuando	Método del estudio Cuando y cómo
	Ítem grande de estudio	Ítem pequeña de estudio, Guía de las preguntas		
<b>Relevancia (Resultado, Objetivo del Proyecto, Objetivo Superior sigue siendo como objetivo significativo)</b>	1. Objetivo Superior y Objetivo del Proyecto coinciden a la necesidad de personal de salud y de la comunidad del área piloto.	1-1 Para el personal de salud dependiente del área piloto del proyecto, el fortalecimiento del sistema de la Red de salud es lo que ellos estaban instando?	Documento del proyecto y otros Directores de SEDES, DMS y cada Centro de Salud	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		1-2. Para las comunidades dependientes del área piloto del proyecto, el fortalecimiento del sistema de la Red de salud es lo que ellos estaban instando?	Documento del proyecto y otros Directores de SEDES, DMS y cada Centro de Salud Representante de la comunidad	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
	2. El proyecto coincide con la política de cooperación del Japón y plan de ejecución de JICA?	2-1. El objetivo del proyecto y el objetivo superior coinciden con la política de apoyo para el desarrollo oficial del Japón y el plan de ejecución operativa por país de JICA para Bolivia?	Encargado de JICA Oficina de JICA en Bolivia	Revisión de Informe y documentos Entrevista complementaria
	3. Este proyecto coincide con el plan nacional de desarrollo de Bolivia y plan de desarrollo departamental de salud?	3-1. El objetivo del proyecto y el objetivo superior tiene la consistencia con el plan de salud (la política de desarrollo) actual de Bolivia?	Ministerio de Salud y Deporte SEDES	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		3-2. El objetivo del proyecto y el objetivo superior coinciden con el plan de salud (la política de desarrollo) del departamento de Santa Cruz?	SEDES	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
	4. No hubo cambio de adecuación sobre la estrategia y alcance del proyecto?	4-1. El objetivo del proyecto es una medida efectiva para lograr el objetivo superior?	Equipo de Proyecto SEDES, Personales de DMS	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria o Mini-taller
		4-2. Cada resultado es una medida efectiva para lograr el objetivo del proyecto?	Equipo de Proyecto SEDES, Personales de DMS	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria o Mini-taller
		4-3. Los áreas modelos seleccionados son apropiados?	Equipo de Proyecto SEDES, Personales de DMS	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria o Mini-taller

<b>Efectividad (Se está dando efecto esperado a través de la realización del proyecto, tiene la posibilidad de asegurar efectividad del proyecto?)</b>	1. Objetivo del proyecto – Fortalecer el sistema de salud para que la población del área piloto cuente con las prestaciones de servicios de salud suficiente.– el momento de evaluación intermedia, hasta que nivel ha logrado su objetivo?	1-1.En qué grado respectivamente han establecido el valor de indicadores que expresen el objetivo del proyecto y su alcance al momento de la evaluación intermedia y al finalizar el proyecto? Si no han sido establecidos, por qué? 1-2. Al presente avance del proyecto, qué grado alcanzó el objetivo del proyecto?	Equipo de Proyecto SEDES, Personales de DMS	Cuadro de ejecución, Informe de monitoreo comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
		2-1.El cambio de indicadores del objetivo de proyecto se puede decir resultados que han surgido con los “cambios al acercar logro de cada resultado” del proyecto?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS	Cuadro de ejecución, Informe de monitoreo comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
	2. Logro del objetivo del proyecto es un efecto que produjo por resultado del proyecto?	2-2. El contenido de los productos descritos en el PDM coincide con lo que han originado por las actividades reales? Para lograr el objetivo del proyecto hay algunos que puedan llamar productos de inversión substancial que no están descritos en el PDM y actividades realizadas? Los cuales deben adicionar como producción en el PDM?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS	Cuadro de ejecución, Informe de monitoreo comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
	3. Existen influencias de las condiciones externas hasta alcanzar objetivo del proyecto.	3-1.Los factores externos descritos en el PDM afectan para alcanzar el objetivo del proyecto? Existen algunas condiciones externas que debe seguir monitoreando?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS	Cuadro de ejecución, Informe de monitoreo comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
		3-2.Existen algunas condiciones externas que no están indicadas en el PDM?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS	Cuadro de ejecución, Informe de monitoreo comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
	4. Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan a la efectividad del proyecto?	4. Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan a la efectividad del proyecto?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS	Cuadro de ejecución, Informe de monitoreo comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller

Documento adjunto2

<b>Eficiencia (Se está realizando las actividades reflejando cantidad invertida, se puede calificar que el proyecto es eficiente?)</b>	1. Es apropiado calidad y cantidad de inversión necesaria para las actividades que lograran producir el resultado?	1-1. Fueron apropiados la capacidad, la especialidad técnica, cantidad y el periodo de actividades asignados a la contraparte?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		1-2. Fueron apropiadas la calidad y cantidad de equipos y materiales invertidos?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		1-3. Fueron apropiados la capacidad, especialidad técnica y el tiempo asignado a los expertos ?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
	2. Fue apropiada la oportunidad de inversión necesaria para actividades?	2-1. El personal contraparte, fueron asignados oportunamente?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		2-2. Fue oportuna e idónea la dotación de equipos de proyecto, materials, facilidades, presupuesto por la contraparte?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		2-3. Los expertos de JICA fueron asignados y enviados oportunamente?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
	3. No habían medidas que reemplacen para ejecutar eficientemente lo más antes posible?	3-1.(1) Entre las actividades, no hay algo que este duplicadas con otra institución?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		3-2.(2) Entre otras no habían algunas alternativas o medidas efectivas?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
	4. Existen influencias de las condiciones externas desde las actividades hasta alcanzar la producción ?	4-1. Existen influencias de las condiciones externas desde las actividades hasta alcanzar el resultado? En el futuro, existen condiciones externas que deben monitorear?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
	5. Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan a la efectividad del proyecto?	5. Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan a la efectividad del proyecto?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria

<b>IMPACTO(Está produciendo efecto de extensión y de indirecto a través de realización del proyecto, o tiene la posibilidad de producirlo?)</b>	1. En el futuro, cómo pronostica la probabilidad de logro del objetivo superior – El nivel de salud de la población del Departamento de Santa Cruz está mejorado.?	1-1.En el futuro, en qué grado está la probabilidad de logro?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		1-2.El objetivo del proyecto, en qué grado contribuye al logro del objetivo superior?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
	2. Hasta alcanzar el objetivo superior, qué condiciones externas pueden afectar?	2-1.Hasta alcanzar el objetivo superior, qué condiciones externas pueden afectar?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
	3. Existen influencias y efectos de extensión positivos o negativos que no estaban previstos?	3-1. Existen impactos positivos que no estaban previstos?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
		3-2.Existen impactos negativos que no estaban previstos?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
	4. Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan para lograr objetivo superior? Cuáles son los factores de contribución e inhibición previstas para el futuro?	4.Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan a la efectividad del proyecto? Por otra parte, cuáles son los factores de contribución e inhibición previstas para el futuro?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller
5.Cuáles son las causas de influencia positivo o negativo?	5. Cuáles son las causas de influencia positivo o negativo?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Comprobación por entrevista complementaria o realización de Taller	

<b>Sostenibilidad(Tiene la posibilidad de continuar efecto del proyecto, después de terminar periodo del proyecto?)</b>	1. Continuará las actividades que ha iniciado por el proyecto?	1-1. En el futuro, cómo pueden continuar con la organización, elaboración de plan y presupuesto relacionados a la participación comunitaria?	Equipo de Proyecto(Incluye C/P) SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		1-2.En el futuro, cómo pueden continuar las actividades relacionadas al fortalecimiento de referencia?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		1-3.En el futuro, cómo pueden continuar las actividades relacionadas al fortalecimiento de mantenimiento de equipos médicos?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
		1-4.En el futuro, cómo pueden continuar las actividades relacionadas al fortalecimiento de administración gerencial de los organismos de salud?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
	2. Podrán utilizar los equipos invertidos y los recursos humanos que han recibidos la transferencia técnica?	1-3. En el futuro, utilizarán eficientemente los equipos invertidos y los recursos humanos que han recibidos la transferencia técnica?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Entrevista y visita a lugar de trabajo
	Está asegurado los recursos humanos, el presupuesto y el sistema por el ejecutor para continuar las actividades que logran tener resultados?	3-1. Para difundir y ampliar la producción a otras áreas de salud, qué plan de lineamientos y estrategias políticas tiene la autoridad?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria
	4. Cuáles son los factores de contribución y inhibición que afectan a la sostenibilidad del proyecto? Y también en el futuro, cuáles son los factores de contribución y inhibición que afectan a la sostenibilidad del proyecto?	4-1.Cuáles son los factores de contribución y inhibición que afectan a la sostenibilidad del proyecto?	Equipo de Proyecto SEDES, DMS y personales relacionados	Revisión de Informe y documentos Respuesta de la encuesta Entrevista complementaria



### Documento adjunto3 :Encuesta para la evaluación

La Misión Evaluadora Intermedia de JICA será enviada desde el 12 de febrero hasta el 6 de marzo de 2005 para una evaluación intermedia del Proyecto de " Fortalecimiento de la Red de Salud Regional para el Departamento de Santa Cruz " en la República de Bolivia.

JICA define tres objetivos de evaluación:

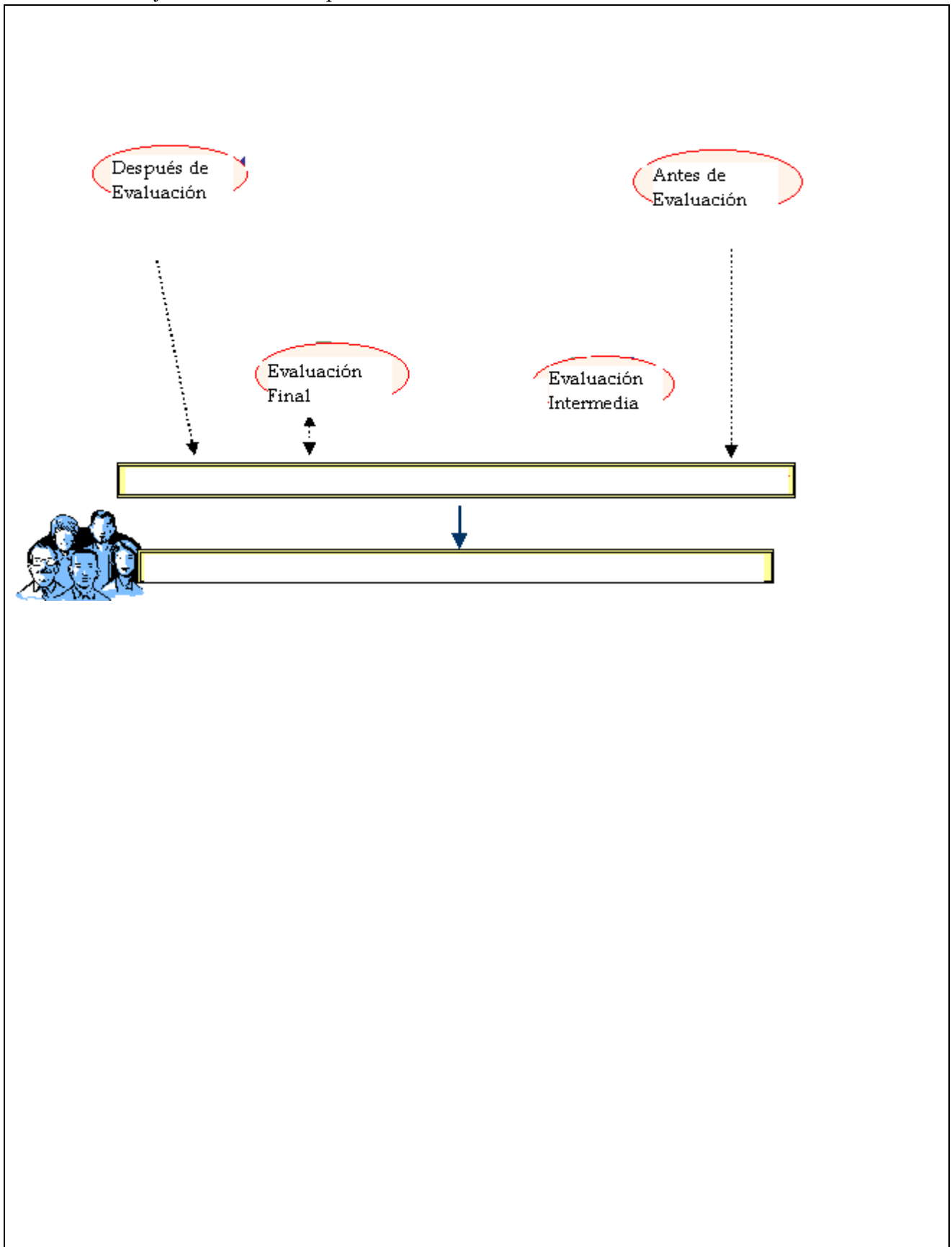
- 1) Como procedimiento para retroalimentación de administración y operación del Proyecto.
- 2) Para elevar efectos del aprendizaje del personal relacionado para la implementación de Proyecto efectivo.
- 3) Crear oportunidad de publicar informaciones extensas para cumplir apoyo efectivo y responsabilidad de explicar por JICA (Referencia: Gráfica inferior).

Estos objetivos también son compartidos con la contraparte y comunidad boliviana. Con este contexto, la evaluación intermedia es para confirmar el proceso de ejecución y grado de logro de Proyecto en un periodo intermedio; por otra parte, realizará la evaluación ajustando los aspectos de eficiencia y relevancia de los cinco criterios de la evaluación (Relevancia, Eficiencia, Efectividad, Impacto y Sostenibilidad ). En base a los resultados de esta evaluación, en caso necesario revisará el contenido y reforzará la estructura operacional del Proyecto original.

Para metodología de evaluación intermedia, aplicaremos el procedimiento de PDM (Proyecto de Matriz de Diseño) basado en la guía de evaluación de JICA. Para dicho marco utilizaremos PDM.

En orden de completar nuestra misión, será muy significativo contar con sus opiniones e informaciones necesarias de ustedes sobre este proyecto. Para una visión relevante por favor responder a las siguientes preguntas y hacer llegar a la oficina de dicho Proyecto hasta ----- febrero de 2005. Agradezco mucho por su colaboración.

Eimitsu USUDA usuda@icnet.co.jp  
Análisis de evaluación, Misión Evaluadora Intermedia JICA



Documento adjunto3 :Encuesta para la evaluación

0. Por favor registrar la información necesaria revisando apropiadamente en la siguiente casilla apropiadamente. Algunas preguntas puede ser contestada con otra persona o sección responsable. En ese caso, por favor especifique el nombre completo y el cargo correspondiente.

Nombre:	La respuesta refleja: <input type="checkbox"/> Sólo de mi persona <input type="checkbox"/> Persona y sección responsable (Nombre: _____ ) cargo: _____ )
Cargo / Institución:	

--Proceso y Logro --

**. Inversión total departe de Bolivia**

Desde que inició el Proyecto, en qué y cuántos ( Importe )invirtió para el Proyecto?

Por favor registre considerando los siguientes ejemplos, pero los item puede cambiar de acuerdo su organización.

Por Ej: Departamento de Salud..... Periodo : Noviembre 2002 – Diciembre 2004

Item	Cantidad	Monto (Us\$)
Costo para la Oficina del Proyecto	1	3000
Costo de operación		5000

1. Inversión de parte del Departamento de Servicio de Salud Santa Cruz (SEDES)

Periodo:

Item	Cantidad	Monto (US\$)
Oficina del Proyecto en SEDES		
Recursos humanos necesarios para el Proyecto		
Servicios básicos		
Costo de operaciones necesarias		
Coordinación para el proyecto		

2. Inversión del Municipio de Santa Cruz de la Sierra

Periodo:

Item	Cantidad	Monto (US\$)
Capital y costo de operación para la oficina del Instituto Municipal de Equipos (IME) en el Hospital Oncológico		
Costo de operación del SISME		
Ambulancia		
Costo de operación de establecimiento de salud del área urbano		

Documento adjunto3 :Encuesta para la evaluación

Costo necesario para actividades del Proyecto		
Coordinador de Proyecto		
Personal de IME		

3. Inversión por otros Municipios

Periodo:

Item	Cantidad	Monto (US\$)
Oficina de la Red de Salud o Gerencia		
Costo de operación para el mantenimiento de equipos médicos		
Costo necesario para las actividades del proyecto		
Costo para comunicación y transporte del SISME		

4. El Proyecto está implementado para completar la misión específica (= Propósito del proyecto) en un periodo y condiciones dados. Cómo formularon y constituyeron para administrar la estructura de organización del proyecto la cual es diferente de la organización lineal (donde trabajas)?

(1) Fué claramente identificado como miembro del equipo del proyecto (u organización)? Cómo estaba determinado el rol y el ámbito de trabajo?

(2) Cómo el equipo de Proyecto cuenta con reglamento escrito?

(3) Como el miembro del equipo del Proyecto elabora el plan de actividades individuales?

(4)Cuál es el mecanismo de comunicación que han introducido entre miembros del proyecto para implementar reuniones y qué medida toman para solucionar los problemas?

5. Estado de avance de actividades

(1) Realizan actividades según lo planificado? Hay algunas activides que piesa que estan conducidas insuficientemente?Cuál es la razón?

(2) Hay problemas sobre la administración del proyecto? Cómo están solucionado?

(3) Hay algunos problemas (Incluyendo factores externos) que no puedan solucionar entre el equipo del proyecto?

6. Cómo monitorea el avance de las actividades y producción del proyecto?

- (1) Cómo sistematiza la administración y el mecanismo del monitoreo?
- (2) También monitorean los factores externos?
- (3) Cómo retroalimenta los resultados de monitoreo a la implementación del proyecto?

7. Existen suficiente comunicación entre la contraparte y los expertos japoneses? Entre ambos comparten objetivos comunes referente a la transferencia técnica?

8. Las comunidades del área piloto (incluidos a pacientes y a familiares, ellos reciben informaciones necesarias para las actividades del proyecto o participantes quien comparten los problemas y objetivos, retroalimentación a la calidad de servicios) cómo están relacionando al proyecto? Cómo relacionan con el plan, ejecución y evaluación del proyecto?

9. Propiedad del proyecto (Liderazgo)

- (1) La persona responsable de la administración del proyecto regularmente reúne e intercambia la información del proyecto?
- (2) Qué iniciativa toman la parte boliviana desde que comenzó el proyecto?
- (3) Cómo hará (han) difundir la experiencia y ejemplo para programas corrientes y otros proyectos?

10. Monitoreo del programa

- (1) Percibe usted el propósito y el alcance del proyecto?
- (2) Están compartiendo temáticas (problemas) de ejecución? Cómo apoyan para dirigir hacia el éxito del proyecto?
- (3) Si hay proyecto similar conducido por otras agencias o un proyecto que está coordinado por

Documento adjunto3 :Encuesta para la evaluación

otra organización, qué clase de información y coordinación proveerá al proyecto?

--Relevancia--

11. El objetivo superior y el objetivo del proyecto coinciden a las necesidades de la comunidad y al personal que suministra servicios de salud en áreas pilotos del proyecto? Es decir :

(1) Para el personal de salud del áreas dependientes de área piloto del proyecto, el fortalecimiento del sistema de la Red de salud es lo que ellos estaban instando?

(2) Para las comunidades dependientes del área piloto del proyecto, el sistema del fortalecimiento de la red de salud todavía es una necesidad de mayor prioridad?

12. El objetivo del proyecto y el objetivo superior coinciden con la política de apoyo para el desarrollo oficial del Japón y el plan de ejecución operativa por país de JICA para Bolivia?

13. Este proyecto coinciden con el plan de desarrollo de Bolivia y el plan de salud del departamento del Santa Cruz (Prefectura)? Es decir:

(1) El objetivo del proyecto y el objetivo superior tiene consistencia con el plan de salud (la política de desarrollo) actual de Bolivia?

(2) El objetivo del proyecto y el objetivo superior coinciden con el plan de salud (la política de desarrollo) del departamento de Santa Cruz (Prefectura)?

(3)Cuál es la implicación del proyecto en la implementación al plan superior?

14. No hay cambio en la estrategia del proyecto y su compromiso es apropiado? Es decir:

(1) El objetivo del proyecto es una medida efectiva para lograr el objetivo superior.

(2) Cada producción es una medida efectiva para lograr el objetivo del proyecto?

### Documento adjunto3 :Encuesta para la evaluación

(3) Los áreas modelos seleccionados son apropiado?

#### --Efectividad --

15. El objetivo del proyecto -“ Fortalecer el sistema de salud para que puedan brindar suficientemente el servicio de salud a la población de áreas pilotos ” - Al momento de realizar la evaluación intermedia, qué grado de objetivo ha alcanzado? Es decir :

(1) En qué grado respectivamente han establecido el valor de indicadores que expresen el objetivo del proyecto y su alcance al momento de la evaluación intermedia y al finalizar el proyecto? Si no han establecidos, por qué?

(2) Al presente avance del proyecto, qué grado alcanzó el objetivo del proyecto?

16. El estado actual del objetivo del proyecto es dirigida efectivamente por la causa de la producción? Es decir :

(1) El cambio de indicadores del objetivo de proyecto se puede decir resultados que han levantado con los “ cambios al ir logrando la respectiva producción ” del proyecto?

(2) El contenido de los productos descritos en el PDM coincide con lo que han originado por las actividades reales?

(3) Para lograr el objetivo del proyecto hay algunos que pueda llamar productos de inversión substancial que no están descritos en el PDM y actividades realizadas? Los cuales deben adicionar como producción en el PDM?

17. Los factores externos descritos en el PDM afectan para alcanzar el objetivo del proyecto? Existen algunas condiciones externas que no están indicadas en el PDM?

18. Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan a la efectividad del proyecto?

#### --Eficiencia-

Documento adjunto3 :Encuesta para la evaluación

19. Es apropiado en términos de calidad y cantidad (Inversión) para lograr la producción de las actividades necesarias? Es decir :

(1) Fueron apropiados la capacidad, la especialidad técnica, cantidad y el periodo de actividades asignados a la contraparte? Por qué?

(2) Fueron apropiadas la calidad y cantidad de equipos y materiales invertidos para cada producción?

(3) Fueron apropiados la capacidad, especialidad técnica y el tiempo asignado a los expertos ?

20. Fue apropiada la oportunidad de inversión necesaria para actividades? Es decir :

(1) El personal y la contraparte, fueron asignados oportunamente?

(2) Fue oportuna e idónea la dotación de equipos y materials a los contrapartes?

(2) Los expertos de JICA fueron asignados y enviados oportunamente?

21. No habían medidas que reemplacen para ejecutar eficientemente lo más antes posible? Es decir :

(1) Entre las actividades, no hay algo que este duplicadas con otra institución?

(2) Entre otras no habían algunas alternativas o medidas efectivas?

22. Existen influencias de las condiciones externas desde las actividades hasta alcanzar la producción ?  
En el futuro, existen condiciones externas que deben monitorear?

23. Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan a la efectividad del proyecto?



--Impacto—

24. En el futuro, cómo pronostica la probabilidad de logro del objetivo superior - " Mejorar el estado de salud de la población del Departamento de Santa Cruz "? Es decir :

(1) En el futuro, en qué nivel está la probabilidad de logro?

(2) El objetivo del proyecto, en qué nivel contribuye al logro del objetivo superior?

25. Hasta alcanzar el objetivo superior, qué condiciones externas pueden afectar?

26. Existen impactos positivos que no estaban previstos? O cuál es su impacto esperado del proyecto?

27. Existen impactos negativos que no estaban previstos?

28. Cuáles son los factores de contribución e inhibición que afectan a la efectividad del proyecto? Por otra parte, cuáles son los factores de contribución e inhibición previstas para el futuro?

--Sostenibilidad—

29. Utilización apropiadas de producción y continuidad de actividades del Proyecto.

(1) Actualmente, cómo están la organización, planificación, presupuesto y sistematización para las actividades relacionadas al fortalecimiento de participación comunitaria? En el futuro, cómo pueden continuar con la organización, elaboración de plan y presupuesto relacionados a la participación comunitaria?

(2) Actualmente, cómo están la organización, planificación, presupuesto y sistematización para las actividades relacionadas al fortalecimiento del sistema de referencia y servicios médicos de emergencia? En el futuro, cómo pueden continuar las actividades relacionadas al fortalecimiento de referencia?

(3) Actualmente, cómo están la organización, planificación, presupuesto y sistematización de las actividades relacionadas al fortalecimiento de mantenimiento de equipos? En el futuro, cómo pueden continuar las actividades relacionadas al fortalecimiento de mantenimiento de equipos médicos?

(4) Actualmente, cómo están la organización, planificación, presupuesto y sistematización de las actividades relacionadas al fortalecimiento de administración gerencial de los organismos de salud? En el futuro, cómo pueden continuar las actividades relacionadas al fortalecimiento de administración gerencial de los organismos de salud?

(5) La producción del proyecto cómo se las utilizarán en el futuro?

30. En qué grado están utilizando los equipos invertidos y los recursos humanos que han recibidos la transferencia técnica?

Documento adjunto3 :Encuesta para la evaluación

31. Para difundir y ampliar la producción a otras áreas de salud, qué plan de lineamientos y estrategias políticas tiene la autoridad?

32. Cuáles son los factores de contribución y inhibición que afectan a la sostenibilidad del proyecto?

## Documento adjunto 4: Lista de entrevistado y encuesta respondida

- Entrevistado-Recolección de Encuesta
- Recolección de encuesta
- ◇ Entrevistado

### 1. Ministerio de Salud y Deporte

Vice Ministra de Salud, Dra.Lourdes Ortiz Daza

### 2. Prefectura de Santa Cruz

Director, Servicio Departamental de Salud, Dr.Ferando Gil◇  
Jefe de coordinador, Redes Urbana, Dra.Teresa Flores◇  
Responsable de Promoción de Salud, Dr.Miguel Angel Herrera Michel■

### 3.Municipios

Administradora de Dirección Municipal de Salud, Dra.Carmen Alba■  
Presidente de Dirección Local de Salud de Montero, Lic.Maria Pilar Villarroel□  
Responsable de Salud, Sr.Miguel Angel Barba□  
Directora, Centro de Salud Micro Hospital Rev.Padre Miguel Gould,Okinawa Dra.Mary Peña□  
Responsable de Salud, Sr.Luis Pérez Mendoza (Con la opinión de Director del Hospital Mario Daza, Dr.Wilson Lopez) □

### 4. Redes, IME y otros

Gerente de Red de Salud Warnes, Dra.Shirley Cernadas■  
Gerente de Red Metropolitano de Salud Norte, Dra.Patricia Calvo□  
Gerente de Red de Salud Obispo Snaiestevan, Dr.Jaime Mamani■  
Gerente de Red Metropolitano de Salud Sur, Dr.Jaime Bilbao□  
Médico de Centro de Salud La Colorada, Dra.Roxana Siles■  
Coordinador de IME, Ing.Eduardo Soliz■  
Consultor de JICA en Planificación de Salud, Dr. Guido Monasterio

### 5. Contraparte del Proyecto

Coordinador del Proyecto,Dr.Erik Martinez■  
Consultor de Administración Hospitalaria y Sistema de Referencia, Sr.Ruben Dario Estremadoiro■

### 6. Expertos Japoneses

Dr.Minoru Akiyama, Jefe de Proyecto■  
Ing.Masaaki Maruyama, Mantenimiento de Equipos Médicos■  
Lic.Toichiro Iso, Administración Hospitalaria■  
Lic.Yukie Tanaka, Enfermería Comunitaria■  
Lic.Toshihiro Nakajima, Coordinador

Documento adjunto 5: Resultado de envío de Expertos Japoneses para este Proyecto (Fecha Actual: 31 de Enero de 2005)

Año	Nombre y Apellido	Area de función	Periodo de envío		Duración (días)	Per/mes	Lugar de trabajo antes de ser enviado
2001	Takeshi Saito	Coordinador del Proyecto	31/10/01	30/10/03	730	24	T.A. Networking
	Hidechika Akashi	Jefe Asesor	15/11/01	31/12/02	412	14	Centro Médico Internacional del Japón
	Saeko Yamamoto	Formación de enfermería	15/11/01	31/03/04	868	29	Centro Médico Internacional del Japón
	Goro Yamada	Epidemiología	26/12/01	25/12/03	730	24	JICA
	Masaaki Maruyama	Mantenimiento de Equipos	04/02/02	31/01/05	1093	36	Atlas Human Science S.A.
	Eiki Chinda	Administración de Salud Regional	07/03/02	21/03/02	15	1	Centro Médico Internacional del Japón
	Yoshihisa Yamasaki	Administración de Salud Regional	10/03/02	24/03/02	15	1	Hospital General de Pediatría en Aichi
2002	Misa Nishida	Participación Comunitaria/Salud Comunitaria/Nutrición	24/06/02	31/07/02	38	1	Centro Médico Internacional del Japón
	Minoru Akiyama	Salud Regional • Emergencia Médica	09/10/02	22/11/02	45	2	Centro Médico Internacional del Japón
	Minoru Akiyama	Jefe Asesor	05/02/03	31/01/05	727	24	Centro Médico Internacional del Japón
2003	Mitsuaki Matsui	Gineco-Obstetra	24/06/03	23/08/03	61	2	Centro Médico Internacional del Japón
	Misa Nishida	Promoción de Salud	15/08/03	20/09/03	37	1	Centro Médico Internacional del Japón
	Jyoji Nakamura	Promoción de Salud	27/08/03	18/09/03	23	1	NPO WellBeing
	Toshihiro Nakajima	Coordinador del Proyecto	10/11/03	31/01/05	449	15	Ninguno
	Yukie Tanaka	Enfermería Regional	08/03/04	07/05/04	61	2	Centro Médico Internacional del Japón
	Minoru Tanabe	Pediatría	19/03/04	16/04/04	29	1	Universidad de Kinjo Gakuin
	Toichiro Iso	Administración Gerencial de Salud	31/03/04	31/01/05	307	10	Hospital Santa María
2004	Misa Nishida	Promoción de Salud	01/08/04	04/09/04	35	1	Centro Médico Internacional del Japón
	Yukie Tanaka	Enfermería Regional	15/08/04	31/01/05	170	6	Centro Médico Internacional del Japón
	Yoshiko Konishi	Enfermera Obstetra	15/08/04	30/11/04	108	4	Centro Médico Internacional del Japón
	Mitsuaki Matsui	Obstetricia	15/08/04	03/10/04	50	2	Centro Médico Internacional del Japón
	Yoshiko Tsuyuki	Ecografía Obstetra	19/08/04	12/09/04	25	1	Centro Médico Internacional del Japón

**Documento adjunto 6: Lista de Recepción de Becarios**

Nombres y Apellidos, Cargo, Curso, Período de Capacitación, Duración y Lugar de Capacitación)

Nombres y Apellidos	Cargo	Organización	Institución	Curso	Período de Capacitación		Duración (días)	Per./Mes	Lugar de Capacitación
Ing. Eduard Sergio Soliz Sossa	Jefe	Municipio SC	IME/HOSPITAL ONCOLOGICO	Administración de Equipos Médicos	19/02/02	30/03/02	40	1.33	Centro Médico Internacional de Japón
Dr.Erick Martinez	Coordinador del Proyecto	SEDES	FORSA	Administración de Salud	19/02/02	21/03/02	31	1.03	Centro Médico Internacional de Japón
Lic.Teresa Alarcon	Responsable de enfermería	SEDES	RED NORTE	Actividades de Salud con Participación	03/02/03	15/03/03	41	1.37	Centro Médico Internacional de Japón
Dra.Carmen Alba	Administradora DMS	Municipio SC	DMS	Administración de Salud	03/02/03	15/03/03	41	1.37	Centro Médico Internacional de Japón
Dr.Fernando Ortega	Director DMS OS	Municipio Montero	DILOS MONTERO	Administración de Salud	19/10/03	15/11/03	28	0.93	Centro Médico Internacional de Japón
Dr.Miquel Angel Herrera	Director de CS Norte	SEDES	RED NORTE	Actividades de Salud con Participación	19/10/03	15/11/03	28	0.93	Centro Médico Internacional de Japón
Miguel Angel Barba	Director DMS Saavedra	Municipio Saavedra	Municipio Saavedra	Administración de Salud	19/10/03	15/11/03	28	0.93	Centro Médico Internacional de Japón
Wálter Eguez Gutierrez	Técnico	Municipio Montero	Municipio Montero	Mantenimiento de Equipos Médicos	29/03/04	04/06/04	68	2.27	Atlas Human Science S.A.
Félix Chuy	Técnico	Municipio SC	HOSPITAL ONCOLOGICO	Mantenimiento de Equipos Médicos	29/03/04	04/06/04	68	2.27	Atlas Human Science S.A.
Orlando Ochoa Calvimontes	Técnico	Municipio SC	IME	Mantenimiento de Equipos Médicos	29/03/04	04/06/04	68	2.27	Atlas Human Science S.A.
Adan Suarez Aramayo	Técnico	Municipio SC	HOSPITAL DE NIÑOS	Mantenimiento de Equipos Médicos	29/03/04	04/06/04	68	2.27	Atlas Human Science S.A.
Alvino Canaviri Yucra	Técnico	Municipio SC	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Mantenimiento de Equipos Médicos	29/03/04	04/06/04	68	2.27	Atlas Human Science S.A.

Documento adjunto 7 : LISTA DE EQUIPOS DONADOS

Institución Receptora	NOMBRE DEL EQUIPO	Cantidad	Precio (T. C. Actual) Bs.	Precio (Yen) ¥
Equipos Médicos para Establecimiento de 1er. Nivel de Salud Minero 8 Centros de Salud 10 Puestos de Salud	Ambu (Pediátrico), Autoclave a vapor (al piso), Esterilizador, Oto-oftalmoscopio, Laringoscopio, Centrífuga (para 8 tubos), Balanza con Tallimetro, Doppler Fetal, Paquete de Sutura, Contador de Celulas 1 Dígito, Nebulizador, Objeto de Recambio Nebulizador (Mascarilla unificado con membrana y tapa), Mesa de Examen Ginecológico, Centrífuga Hematocrito, Macro Centrífuga, Termo cuna (infrarojo), Contador de Celulas 5 Dígitos, Centrífuga, Aspirador (A Pedal), Tensiometro, Panendoscopia, Reloj Alarma de 60 min (Timer), Microscopio, Tubo de Oxígeno c/Manometro grande (600L), Otoscopio, Paquete de Curaciones, Esterilizador (Pequeño), Balanza pediátrica, Mesa Camilla de Examen, Tallimetro, Balanza Salzer, Estetoscopio, Ecografía, Estabilizador, Sistema de Ultrasonido, Microscopio Binocular con 4 Objetivos, Riñoneras, Pipeta Globulos Blancos, Camara Newbauer (Globulos Blancos), Paquete de Ginecológica, Paquete de Partos, Mesa de Parto, Pupinel Mediano, Refrigerador (2Puertas), Especulos Medianos Metalicos	179	1,046,174	16,548,453
Equipos para Establecimiento de 1er. 2do. Nivel de Salud Montero 2 Hospitales 6 Centros de Salud	Nebulizador, Tensiometro, Mesa Camilla de Examen, Centrífuga (para 8 tubos), Doppler Fetal, Paquete de Sutura, Centrífuga para hematocrito, Oftalmoscopios, Panendoscopia, Otoscopio, Paquete de Curaciones, Balanza pediátrica, Balanza Salzer, Riñoneras, Paquete Ginecológica, Pupinel Mediano, Esterilizador, Centrífuga para Hematocrito, Microscopio, Ambu (Pediátrico), Baño María, Laringoscopio (Uso pediátrico), Centrífuga (para 8 tubos), Juego Halo Cefálico, Balanza con Tallimetro, Monitor Cardíaco, Nebulizador, Objeto de Recambio Nebulizador (Mascarilla unificado con membrana y tapa), Oxímetro de Pulso, Termo cuna (infrarojo), Aspirador, Esfigmomanómetro (Uso pediátrico), Autoclave a vapor (al piso), Lámpara cuello de ganso, Baño María, Centrífuga (para 12 tubos), Lámpara cuello de ganso, Lámpara cuello de ganso, Centrífuga para hematocrito, Pipetas automáticas (10 µl), Pipetas automáticas (200 µl), Pipetas automáticas (20 µl), Pipetas automáticas (50 µl), Aspirador, Sistema de Ultrasonido, Lámpara cuello de ganso	94	847,687	13,394,437
オキナワ市一次施設用医療機材 2 Centro de Salud 1 Puesto e Salud	Autoclave a vapor (al piso), Esterilizador, Laringoscopio, Paquete de Sutura, Centrífuga para hematocrito, Aspirador, Tensiometro, Oftalmoscopios, Otoscopio, Balanza pediátrica, Doppler Fetal, Estetoscopio, Ecografía, Estabilizador, Sistema de Ultrasonido, Riñoneras	21	242,177	3,716,718
Equipos Médicos para el establecimiento de 1er. Nivel de Salud Saavedra	Equipo de Resucitación (AMBU) Manual, Esterilizador, Baño María, Lámpara cuello de ganso, Balanza con Tallimetro, Lámpara, Doppler Fetal, Paquete de Sutura, Nebulizador, Objeto de Recambio Nebulizador (Mascarilla unificado con membrana y tapa), Mesa de Examen Ginecológico, Aspirador, Tensiometro, Oftalmoscopios, Panendoscopia, Otoscopio, Balanza pediátrica, Mesa Camilla de Examen, Tallimetro, Balanza Salzer, Doppler Fetal, Microscopio Binocular con 4 Objetivos, Riñoneras, Paquete Ginecológica, Paquete de Partos, Especulos Medianos Metalicos	66	167,508	2,765,543
Equipos para el Hospital de 3er. Nivel de salud Santa Cruz	Sistema de Ultrasonido, Juego de Tinción para Portaobjeto, Baño para Parafina, Estabilizador, Pupinel Mediano, Baño María, Incubador (para parafina)	34	390,942	5,882,900
Equipos para IME	Vehículo, CD-R·RW (Interior)2, Computadora Potátil, Fotocopiadora, Cámara Digital, Video Cámara Digital, Impresora Laser, Estabilizador, Proyector Multimedia, Television, UPS, Herramientas para Mantenimiento de Equipos Médicos·Equipos de Laboratorio·Aspirador de Soldadura, Taladro de Banco, Tipo de cables, Multi Tester Análogo, Compresor de aire, Juego Completo de herramienta, Sierra para Aluminio, Compás cortador, Amoladora, Generador de Función, Escariador, Hoja de caucho de silicona GI-1069-02-01, Simulador de Signos Vitales, Medidor digital LCR, Osciloscopio Digital, Multi Tester Digital, Fuente Regulada para Pruebas, Oscilador y Otros	111	706,839	11,068,738
Equipos para Establecimiento de 1er. Nivel de Salud RED NORTE Santa Cruz	Centrífuga (para 8 tubos), Bicicleta, Pupinel Mediano, Doppler Fetal, Paquete de Sutura, Nebulizador, Objeto de Recambio Nebulizador (Mascarilla unificado con membrana y tapa), Centrífuga para hematocrito, Aspirador, Panendoscopia, Microscopio, Paquete de Curaciones, Balanza pediátrica, Balanza Salzer, Estetoscopio, Ecografía, Riñoneras, Paquete Ginecológica, Paquete de Partos, Especulos Medianos Metalicos	101	696,165	10,549,506
Equipos para establecimiento de 1er. Nivel de Salud RED SUR Santa Cruz	Esterilizador, Paquete de Sutura, Nebulizador, Objeto de Recambio Nebulizador (Mascarilla unificado con membrana y tapa), Centrífuga para hematocrito, Centrífuga para Hematocrito, Aspirador, Tensiometro, Oftalmoscopios, Panendoscopia, Otoscopio, Paquete de Curaciones, Mesa Camilla de Examen, Balanza Salzer, Estetoscopio, Riñoneras, Paquete Ginecológica, Paquete de Partos, Mesa de Parto, Pupinel Mediano, Especulos Medianos Metalicos	91	168,913	2,824,998
Equipos para establecimiento de 1er. 2do. Nivel de Salud Warnes	Ambu, Autoclave a vapor (mesa), Esterilizador, Aspirador Quirúrgico, Tensiometro, Glucometro, Oto-oftalmoscopio, Laringoscopio, Centrífuga (para 8 tubos), Lámpara cuello de ganso, Juego Halo Cefálico, Balanza con Tallimetro, Monitor Cardíaco, Doppler Fetal, Paquete de Sutura, Paquete de Cesarea, Computadora de Escritorio (Windows/Español), Electrocauterio, Nebulizador, Objeto de Recambio Nebulizador (Mascarilla unificado con membrana y tapa), Mesa de Examen Ginecológico, Centrífuga para hematocrito, Pipeta µl, Máquina de Anestesia, Heladera, Aspirador, Tensiometro, Panendoscopia, Otoscopio, Paquete de Curaciones, Balanza pediátrica, Mesa Camilla de Examen, Tallimetro, Balanza Salzer, Estetoscopio, Riñoneras, Paquete de Partos, Pupinel Mediano	115	538,834	8,850,157
Equipos para Oficina de FORSA	Software de aplicación, Fax, OHP, UPS, VHS, Aire acondicionado, Impresora a Color, Fotocopiadora, Scanner, 2 Vehículos, Television, Camioneta, Impresora Laser, Estabilizador, Proyector Multimedia, Libros	30	630,409	12,388,907
Equipos para Oficinas de RED y SEDES	Software de Aplicacion, Libros, Lámpara cuello de ganso, Máquina de escribir, Carpa, Megáfono y Otros	54	87,029	1,373,521
	TOTAL	896	5,522,677	89,363,879

**Documento adjunto 8 : COSTO LOCAL PROPORCIONADO POR LA PARTE JAPONESA**

(Bolivianos)

Partida	2001	2002	2003	2004 (Hasta Dic)	Total	Notas
Estudio y consultoría	2,080.00	0.00	6,930.10	0.00	9,010.10	
Gatso de materiales	23,315.70	108,736.48	101,025.13	13,719.60	246,796.91	
Gasto de insumo	27,099.30	30,454.44	31,992.10	40,870.84	130,416.68	
Transportes	3,374.00	672.00	46.00	7,110.00	11,202.00	
Viaticos	17,528.80	21,471.80	14,002.00	60,792.52	113,795.12	
Comunicación	972.20	24,711.30	19,153.24	22,921.95	67,758.69	
Imprenta	0.00	2,383.70	38,799.10	28,194.25	69,377.05	
Servicios de tramites	43,057.28	327.00	2,508.20	2,925.20	48,817.68	
Personales para oficinas	48,474.56	218,492.31	95,230.96	155,016.84	517,214.67	
Gasto de Reunión	10,841.20	1,606.50	4,130.50	14,888.70	31,466.90	
Ptros	6,896.99	21,965.79	11,837.54	41,641.55	82,341.87	
Alquiler de Vehiculos		35,976.40	80.00	0.00	36,056.40	
Tramite de desaduanizaci ó		3,710.50	0.00	0.00	3,710.50	
Gasto de arrego		4,424.80	1,658.80	0.00	6,083.60	
gasto de mantenimiento de equipos de oficinas		3,908.50	14,124.50	49,735.00	67,768.00	
<b>TOTAL</b>	<b>183,640.03</b>	<b>478,841.52</b>	<b>341,518.17</b>	<b>437,816.45</b>	<b>1,441,816.17</b> <b>(\$US 184,848.22)</b>	



**Documento adjunto 9 : COSTO LOCAL PROPORCIONADO POR LA PARTE BOLIVIANA**

Prefectura

DETALLE	2002	2003	2004	TOTAL
Servicios Telefónicos	10,000.00	9,947.43	9,383.19	29,330.62
Pasajes	6,438.00	3,689.00	960.00	11,087.00
Viáticos	37,097.00	40,687.00	25,298.00	103,082.00
Edificios y Equipos		7,823.72	5,000.00	12,823.72
Imprenta	7,980.00	5,000.00	5,000.00	17,980.00
Estudios e Investigación para Proyectos	258,296.00	260,998.00	234,513.00	753,807.00
Alimentos y Bebidas para personas	2,717.00	4,975.00	6,354.00	14,046.00
Papel de Escritorio	6,000.00	5,894.84	4,993.60	16,888.44
Combustible y Lubricante	41,790.45	42,996.90	39,997.60	124,784.95
Llantas y Neumáticos		8,980.00	8,988.00	17,968.00
Útiles de Escritorio y Oficina	4,000.00	4,997.95	4,990.11	13,988.06
Útiles y Materiales Eléctricos		1,832.30	1,889.40	3,721.70
Otros Repuestos y Accesorios		4,895.10	4,994.25	9,889.35
Equipo de Oficina y Mueble	37,337.39	7,999.76	14,686.01	60,023.16
<b>TOTAL</b>	<b>Bs.</b>	<b>411,655.84</b>	<b>410,717.00</b>	<b>367,047.16</b>
	US\$	54,887.45	53,339.87	47,057.33

Municipio Santa Cruz	Bs.	\$US
Construcción de IME	50,000.00	390,000.00
Gasto operativo para SISME	90,000.00	702,000.00
Coordinador del Proyecto	7,200.00	56,160.00
Funcionarios para IME	40,000.00	312,000.00
Total	187,200.00	1,460,160.00

Saavedra

Gasto Operativo	1,200.00	9,360.00
-----------------	----------	----------

Warnes

Presupuesto para la oficina de RED	1,000.00	7,800.00
Presupuesto para Mantenimiento de Equipos Médicos	4,000.00	31,200.00
Gasto operativo	2,000.00	15,600.00
Comunicación y Transporte	1,000.00	7,800.00
Total	8,000.00	62,400.00

Desde inicio del proyecto hasta Dic.de 2004

Según respuesta de la encuestas

TOTAL	(US\$)	(Bs)
	351,784.64	2,722,120.00

Documento adjunto 10 : ASIGNACION DE CONTRAPARTE

Nombres y Apellidos de Contraparte	Lugar de Trabajo	Cargo	Area de especialización	Período de Capacitación	Experto que realizó la transferencia técnica	Tiempo de trabajo durante la ejecución
Ing.Eduardo Sergio Soliz Sossa	IME Hosp.Oncologico	Función de Coordinador de IME	Ingeniería de Telecomunicación y Electrónica	Febrero ~ Marzo de 2002	Masaaki Maruyama Japón	
Ing. Alfredo E. Sanchez Aranibar	IME Inst.Maternidad	Ingeniero en Mantenimiento	Ingeniería Electrónica		Masaaki Maruyama	1Año y 3 Meses
Tec.Orlando Ochoa Calvimontes	IME	Técnico en Mantenimiento	Tec. Electrónico,Tec. Eléctrico Tec. Refrigeración,Tec. Bobinado de motores	Marzo ~ Junio de 2004 Octubre de 2003~Diciembre de 2004	Japón Masaaki Maruyama	1Año y 1 Mes
Tec. Hernan Huanca Paucara	IME	Técnico en Mantenimiento	Ingeniería Electrónica	Enero ~Diciembre de 2004	Masaaki Maruyama	1Año y 1 Mes
Tec. María del Pilar Vargas Artunovaga	IME	Técnico en Mantenimiento	Ingeniería Electrónica	Enero ~Diciembre de 2004	Masaaki Maruyama	1Año y 1 Mes
Tec. Carlos Ernesto Ibarra Ortuño	IME	Técnico en Mantenimiento	Tec. Electrónico Ingeniería Electrónica	Enero ~Diciembre de 2004	Masaaki Maruyama	1Año y 1 Mes
Tec. David Moreno Selaez	IME	Técnico en Mantenimiento	Electrónica de Computación Electricidad	Abril ~Agosto de 2004	Masaaki Maruyama Tec. María del Pilar Vargas Artunovaga	1Año
Tec. Mario Bustamanate Rappu	IME	Técnico en Mantenimiento	Bio-Estadística Mantenimiento y Reparación de Computadoras	Abril ~Agosto de 2004	Masaaki Maruyama Tec. María del Pilar Vargas Artunovaga	1Año
Tec. Luis Fernando Hurtado Solarez	IME	Técnico en Mantenimiento	Tec. Superior de Computación Software y Hardware	Abril ~Agosto de 2004	Masaaki Maruyama Tec. María del Pilar Vargas Artunovaga	11Meses
Ing. Mario Raúl Jimenez Tápiá	IME	Ingeniero en Mantenimiento	Ingeniería Electrónica	Abril ~Diciembre de 2004	Masaaki Maruyama	10 Meses
Ing. José Luis Montoya Mercado	IME	Ingeniero en Mantenimiento	Ingeniería Electrónica	Abril ~Diciembre de 2004	Masaaki Maruyama	10 Meses
Dr.Rene Pereira	HUJ	Jefe Servicio de Gineco-Obstetricia	Ecografía Gineco-Obstetricia	Agosto ~Septiembre de 2004	Yoshiko Tsuyuki Minoru Akiyama	1Mes
Dr.Fernando Saavedra	HMPB	Jefe Servicio de Ecografía	Ecografía Gineco-Obstetricia	Agosto ~Septiembre de 2004	Yoshiko Tsuyuki Minoru Akiyama	1Mes
Dr.Freddy Romero	HUJ	Sub Director	Protocolo de Gineco-Obstetricia Sistema de Referencia	Septiembre de 2003~	Minoru Akiyama Tochiro Iso	
Dr.Moises Tejerina	HUJ	Jefe Docente de Servicio Gineco-Obstetricia	Ecografía Gineco-Obstetricia Protocolo de Gineco-Obstetricia	Agosto de 2003~	Minoru Akiyama	
Dr.Javier Padilla	HUJ	Personal de Servicio de Gineco-Obstetricia	Ecografía Gineco-Obstetricia Protocolo de Gineco-Obstetricia	Agosto de 2003~	Minoru Akiyama	
Dra.Gaby Orellana	HAGR	Jefe Servicio de Gineco-Obstetricia	Servicio de Gineco-Obstetricia (Fuera de lo mencionado)	Agosto~Noviembre de 2004	Mitsuaki Matsui Yoshiko Konishi	4 Meses

Documento adjunto 10 : ASIGNACION DE CONTRAPARTE

Lic.Melfy Vargas	HAGR	Jefe enfermera de Servicio Gineco-Obstetricia	Servicio de Gineco-Obstetricia (Fuera de lo mencionado)	Agosto~Noviembre de 2004	Mitsuaki Matsui Yoshiko Konishi	4 Meses
Dr.Wilson Lopez Vaca	CS Minero (Mario Daza Cronenbold)	Director de CS	Calidad de Atención Integral de Salud	Noviembre de 2004~	Yukie Tanaka	
Dr.Libert Flores Usnayo	CS Sagrado Corazon	Director de CS	Calidad de Atención Integral de Salud	Noviembre de 2004~	Yukie Tanaka	
Dr.Julio Cesar Vaca Flambury	CS Saavedra (Abelardo Suarez)	Director de CS	Calidad de Atención Integral de Salud	Noviembre de 2004~	Yukie Tanaka	
Dr.Ernest Salvatierra	CS 10 de Octubre	Director de CS	Calidad de Atención Integral de Salud	Noviembre de 2004~	Yukie Tanaka	
Dr.Miguel Herrera	CS 10 de Octubre	Director de CS	Actividades de Salud con Participación Comunitaria*Protocolo de Gineco-Obstetricia	Junio de 2002~	Minoru Akiyama Saeko Yamamoto Misa Nishida Jyouji Nakamura	
Dra.Roxana Siles	CS La Colorada	Director de CS	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Agosto de 2003~	Saeko Yamamoto Misa Nishida Jyouji Nakamura	
Lic.Teresa Alarcon	CS Santa Isabel	Licenciada en enfermería	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Junio de 2002~Octubre de 2003	Saeko Yamamoto Misa Nishida	1Año y 4 Meses
Dr.Ernest Salvatierra	CS 10 de Octubre	Director de CS	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Agosto de 2003~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	
Dra.Mary Luz Roca	CS San Antonio	Director de CS	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Noviembre de 2003~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	
Dr.Javier Achocalla Guarachi	CS Chane	Director de CS	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Julio de 2004~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	
Sr.Ariel Avendaño	CS Chane	Administrador	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Julio de 2004~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	
Aux.Cora Ortiz	CS El Naranjal	Auxiliar de enfermería	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Noviembre de 2004~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	
Lic.Teresa Flores	CS Guabira	Licenciada en enfermería	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Agosto de 2004~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	
Aux.Vicenta Mayta	CS Guabira	Auxiliar de enfermería	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Agosto de 2004~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	
Lic.Blanca Balderrama Soliz	RED Sur	Equipo de Promoción de Salud	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Octubre de 2003~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	

Documento adjunto 10 : ASIGNACION DE CONTRAPARTE

Dra.Alessha Zuleta Landivar	RED Sur	Equipo de Promoción de Salud	Actividades de Salud con Participación Comunitaria	Octubre de 2003~	Saeko Yamamoto Misa Nishida	
Dra.Patricia Calbo	RED Norte	Gerente de RED	Actividades de Salud con Participación Comunitaria • Sistema de Referencia	Abril de 2004~	Saeko Yamamoto Toichiro Iso	
Dr.Jaime Bilbao	RED Sur	Gerente de RED	Actividades de Salud con Participación Comunitaria • Sistema de Referencia	Octubre de 2003~	Saeko Yamamoto Toichiro Iso	
Lic.Fatima Valdivia	RED Norte	Supervisora	Actividades de Salud con Participación Comunitaria • Sistema de Referencia	Junio de 2004~	Saeko Yamamoto Toichiro Iso	
Lic.Leonor Flores	RED Sur	Supervisora	Actividades de Salud con Participación Comunitaria • Sistema de Referencia	Octubre de 2003~	Saeko Yamamoto Toichiro Iso	
Dr.Fernando Gil	SEDES	Director de SEDES	Todo el Proyecto	Noviembre de 2003~	Minoru Akiyama	
Dr.Carlos Oropeza	SEDES	Jefe de Planificación	Supervisión • Redistribución de Recursos Humanos	Abril de 2004~	Minoru Akiyama	
Dra.Teresa Flores	SEDES	Coordinador de Redes Urbanas	Supervisión • Redistribución de Recursos Humanos	Abril de 2004~	Toichiro Iso	
Dra.Doly Montaña	SEDES	Jefe de Acreditación Hospitalaria	Sistema de Acreditación Hospitalaria	Abril de 2004~	Toichiro Iso	
Dr.Alí Uriona	SEDES	Coordinador de Redes Rurales	Supervisión	Marzo de 2004~	Toichiro Iso	
Dr.Franz Hinojosa	SEDES	Responsable SNIS	Epidemiología	Enero de 2002~	Goro Yamada	
Dr.José Paniagua	DMS	Director DMS	Todo el Proyecto Sistema de Referencia	Abril de 2003~	Minoru Akiyama Toichiro Iso	
Dra.Carmen Alba	DMS	Equipo de Promoción de Salud	Coordinación de Proyecto Sistema de Referencia	Noviembre de 2001~	Minoru Akiyama	
Dr.Freddy Gutierrez	HUJ	Director de Hospital Japones	Sistema de Referencia	Abril de 2003~	Toichiro Iso	
Dr.Orlando Jordan	HUJ	Jefe de Servicio de Consulta Externa	Sistema de Referencia	Abril de 2003~	Toichiro Iso	

**INDICADORES COMPLEMENTARIOS PARA RESULTADOS MEDIANTE EVALUACION DE PROCESO**

	I-1 Actividades de prevención, curación y promoción referente al establecimiento de salud de 1er. nivel son suficientes. → Mejorar cualitativo y cuantitativo de la prestación de servicios en establecimientos de salud de primer nivel. (Los equipos médicos son para todos los establecimientos, pero actividades se realizan en once CS)	ETAPAS	CONTENIDO • SIGNIFICADO	Línea Base:B Condición actual:C Meta:T				$\frac{\sum C_{ij}}{(\sum T_{ij} - \sum B_{ij})}$
				No se realizó nada=0	Insuficiente=1	Aun no es suficiente=2	Está lo suficiente=3	
I La atención preventiva, curativa, y de promoción de los establecimientos de salud del primer nivel está suficientemente utilizada por la población		1. Comprender los problemas de organización y grupos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender los temas referente al fortalecimiento de servicios de salud en el establecimiento de salud de 1er. nivel sobre usuarios, personal y responsables de prestación de servicios en la Red Norte como área modelo de zona urbana.(Estudio sobre el grado de satisfacción de los usuarios y personal de los establecimientos de salud de 1er nivel a partir de septiembre hasta diciembre de 2004).</li> <li>Comprender los temas referente al fortalecimiento de servicios de salud en el establecimiento de salud de 1er. nivel sobre usuarios, personal y responsables de prestación de servicios en la Red Obispo Santiestevan como área modelo en zona rural.(Estudio sobre el grado de satisfacción de los usuarios y personal de establecimientos a partir de septiembre hasta diciembre de 2004).</li> </ul>	B	C (Aun no se realizó la retroalimentación del informe de estudio)		T (Reflejar en el plan de actividades el análisis y el conjunto de datos e informes)	=3/12
		2. Establecer y fortalecer a las organizaciones responsables de solucionar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conformar el comité de mejoramiento del servicio obstétrico para brindar un mejor servicio en la zona urbana.</li> <li>Conformar el comité para mejorar los servicios en cuatro redes de salud.</li> </ul>	B	C (Se conformó el comité de mejoramiento de calidad de atención integral en 2 Redes)		T (Conformar el comité de mejoramiento de calidad de atención integral en 4 Redes)	25%
		3. Apoyar técnicamente la capacidad de los recursos humanos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar equipos médicos básicos para todos los establecimientos de salud de las áreas pilotos.</li> <li>Realizar capacitación técnica de ecógrafo.</li> <li>Realizar capacitación sobre el uso de protocolo obstétrico.</li> <li>Ejecutar la capacitación que fueron programado en el comité de mejoramiento de calidad de atención integral.</li> </ul>	B	C (De nueve establecimientos de salud se realizó la capacitación de protocolos sólo en un lugar)		T Realizar capacitación necesaria	
		4. Sistematización y estandarización.	Crear ítem para monitorear el avance de actividades del comité de mejoramiento de calidad de atención integral en el establecimiento de salud de 1er. nivel, en base al formulario del líneas de acción de superviciones integrales.	BC (No existe ítem de monitoreo)				T (Incluye ítem y puede realizar el monitoreo)

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

	I-2 Las comunidades participan en las actividades referente a los problemas de su area.  → Planificación, realización, evaluación de actividades de fortalecimiento de salud que realiza principalmente en el establecimiento de 1er. nivel, mediante el comité de salud la comunidad pueden cumplir su rol.(Los tres CS de Norte son los mismos con los establecimientos mencionado en el punto I-1).	ETAPAS	CONTENIDO-SIGNIFICADO	Línea Base:B Condición actual:C Meta:T				$\frac{\sum C_{ij}}{(\sum T_{ij} - \sum B_{ij})}$
				No se realizó nada=0	Insuficiente=1	Aun no es suficiente=2	Está lo suficiente=3	
		1. Comprender los problemas de organización y grupos.	Aclarar los temas de implementación del modelo mediante la aplicación del Modelo PPM para personal de salud (CS Norte) y la comunidad.	B			C/T (Modelo PPM simplificado)	=7/12
		2. Establecer y fortalecer a las organizaciones responsables de solucionar.	Establecer el comité de salud (en 20 lugares) formado por personal de salud, representantes de club de madres y comunidad para promocionar las actividades de salud en el establecimiento de salud de 1er. nivel. Los representantes de la comunidad y las madres entregan información, participan en la planificación de actividades de promoción de salud, promoviendo el trabajo con la comunidad. (Esta función significa que los miembros del comité de salud para realizar las actividades mencionadas, puede continuar con las reuniones periódicas mas de 6 meses).	B	C (Introducción de Modelo Forsa en diez lugares, lo cual cinco estan funcionando)		T (Introducir en veinte CS, lo cual funcionará en catorce CS)	58%
		3. Apoyar técnicamente la capacidad de los recursos humanos necesarios.	Forsa apoya en los seminarios que realiza el Servicio de Promoción de la Salud del SEDES a los CS que tienen interés. Capacitar por lo menos 12 facilitadores (incluyen representantes de la comunidad) para promocionar y monitorear el Modelo.	B		C (Se capacitó a los seis facilitadores)	T (Capacitar a doce Facilitadores)	
		4. Sistematización y estandarización.	Asegurar el presupuesto para promocionar el Modelo y realizar Seminarios por parte de Servicio de Promoción de Salud del SEDES (DMS Municipio Santa Cruz). Elaborar manuales de capacitación para los facilitadores. El Servicio de Promoción de la Salud de SEDES debe tomar la responsabilidad de extender el Modelo FORSA.	B	C (Está solicitando el presupuesto, no existe manual)		T (Asegurar y ejecutar el presupuesto, elaboración de manuales)	

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

	I-3 Mejorar la administración gerencial en el establecimiento de salud de 1er. Nivel.  → Mejorar las funciones de administración financiera, material y medicamentos en el establecimiento de salud de 1er. Nivel. (Siete CS de 24 horas de atención en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra y nueve CS en zona rural con un total de dieciséis CS)	ETAPAS	CONTENIDO • SIGNIFICADO	Línea Base:B Condición actual:C Meta:T				$\frac{\sum C_i}{(\sum T_i - \sum B_i)}$
				No se realizó nada=0	Insuficiente=1	Aun no es suficiente=2	Está lo suficiente=3	
		1. Comprender los problemas de organización y grupos.	Clarificar temáticas de gerencia administrativa relacionados a la: administración de recursos humanos, administración presupuestaria, administración financiera, administración de materiales e insumos, administración de estadística de establecimientos de salud de 1er.nivel (Estudios de establecimientos de salud de 1er. y 2do. nivel realizados por experto a corto plazo y consultor, retroalimentación por supervisiones integrales).	B			CT (Informe de estudio y análisis de resultados de supervisión integral)	=9/12
		2. Establecer y fortalecer a las organizaciones responsables de solucionar.	Conformar el comité de elaboración (revisión y actualización) de los manuales de funciones del centro de salud (de 24 horas) con SEDES, RED y establecimientos de salud.	B		C (Se conformó el Comité de Revisión y Actualización del Manual de funciones conformado por Municipio, SEDES, Red y establecimiento de salud. Aun no se cuenta con el Comité de mejoramiento de sistema de control financiero, insumo y medicamento)	T (Establecer dos comités de salud)	75%

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

		<p>3. Apoyar técnicamente la capacidad de los recursos humanos necesarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar un Software para fortalecer el control administrativo de siete centros de salud de 24 horas de atención en la Red Metropolitana Norte y Sur y CS que funcionan computadoras en las Redes Obispo Santiestevan y Warnes.</li> <li>• Distribuir manual de estandarización para funciones de CS (24 horas) del área piloto.</li> <li>• Realizar capacitación sobre la utilización de manual en centros de salud del área piloto donde trabajan varios médicos.</li> </ul>	B		<p>C (No se realizó la orientación sobre manuales en dieciseis lugares, se elaboró la propuesta sobre sistema de software)</p>	<p>T (Finalizar la elaboración de manuales y sistema)</p>
		<p>4. Sistematización y estandarización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobar los manuales de funciones por SEDES.</li> <li>• Autorizar la implementación del sistema de computación en cada Municipio.</li> </ul>	B		<p>C (Presentar manual de funciones)</p>	<p>T (Aprobar manual de funciones. Autorizar el sistema financiero, material y medicamentos en el Municipio de Santa Cruz de la Sierra. Además autorizar la implementación en otros seis CS que cuentan con computadoras).</p>



II Los subsistemas de apoyo de la red de fortalecimientos, servicios de salud están funcionando adecuadamente	II-1 Los equipos médicos de establecimiento de salud están suficientemente mantenidos.  →Administrar el Instituto Municipal de Mantenimientos de Equipos Médicos que se encarga de mantenimiento de equipos de establecimientos de salud de 1er. y 3er. nivel en el Municipio de Santa Cruz, y establecer trabajos de mantenimiento de equipos médicos para establecimientos de salud de 1er. y 2do. nivel en redes de servicios de salud de Warnes y Obispo Santiestevan.	ETAPAS	CONTENIDO •SIGNIFICADO	Línea Base:B Condición actual:C Meta:T				$\frac{\sum C_{ij}}{(\sum T_{ij} - \sum B_{ij})}$
				No se realizó nada=0	Insuficiente=1	Aun no es suficiente=2	Está lo suficiente=3	
		1. Comprender los problemas de organización y grupos.	No había una organización que se encargue de actividades de mantenimiento de equipos en el área, pero había el plan para construir IME. Identificar temáticas de servicios de mantenimiento a establecimientos de salud de 1er. y 3er. nivel como instituto responsable de mantenimiento de equipos en el área, para ello se ha fundado IME, operando mediante pruebas y errores con los que se encuentran en la medida de ejecución.	B		C (no está clarificada temática de servicios de mantenimiento de 1er y 3er. nivel)	T (El IME identifica los aspectos problemáticos en control de equipos médicos de establecimiento de salud de 1er y 3er nivel mediante sus actividades).	=7/12
		2. Establecer y fortalecer a las organizaciones responsables de solucionar.	Crear el IME y hacer que funcione. Capacitar los candidatos a técnicos de mantenimiento de Municipios Santa Cruz de la Sierra, Minero, Saavedra y Montero.	B		C (No hay asignación de recursos humanos en el municipio de San Pedro. No son suficientes los entrenamientos a técnicos de fuera del Municipio SC.	T (Contratar ingenieros y técnicos de municipio SC y técnico en Municipios: Minero, San Pedro, Fernández alonso, Saavedra, Montero, Warnes.	58%

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

		<p>3. Apoyar técnicamente la capacidad de los recursos humanos necesarios.</p>	<p>Capacitar a los RRHH de IME y orientar sobre el manejo administrativo de programas de capacitación dirigidos a técnicos que no son de IME. Transferir técnicas a los candidatos a técnicos de mantenimientos de los Municipios: Santa Cruz de la Sierra., Montero, Saavedra y Minero.</p>	B		<p>C (Los técnicos de IME fueron capacitados llegando a un cierto nivel. Aun no son suficientes los entrenamientos a técnicos que no son de Municipio SC).</p>	<p>T (Contratar ingenieros y técnicos para el Municipio de Santa Cruz de la Sierra y técnicos para los Municipios de: Minero, San Pedro, Fernández Alonzo, Saavedra, Montero y Warnes).</p>
		<p>4. Sistematización y estandarización.</p>	<p>El Municipio de Santa Cruz de la Sierra asegura la contratación permanente de personal y mantenimiento de IME (Estatutos). Los Municipios de Minero, Saavedra, Montero y Warnes aseguran el personal permanente y el presupuesto necesario para el mantenimiento. Realizar capacitación a personal operativo que manejan equipos médicos en los establecimientos de salud de primer y tercer nivel en Municipio de Santa Cruz.</p>	B	<p>C (Cuenta con Estatutos de IME y fueron presupuestados para cinco grandes Hospitales, aun falta el presupuesto y no está completo el personal, en cada Municipios no alcanzaron contratar en forma permanente.</p>		<p>T (Capacitar recursos humanos de salud para conocer el manejo de equipos del primer y tercer nivel. Puede sistematizar sobre la cooperación en mantenimiento de equipos médicos entre Municipio SC y Municipios pilotos).</p>

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

	II-2 El sistema de referencia y contrarreferencia está mejorado.  →Mejorar transferencia (entre 1er a 1er nivel) , referencia y contrarreferencia de 1er y 3er nivel en el Municipio de Santa Cruz. Implementar formularios de referencia y contrarreferencia desarrollados en el Municipio de Santa Cruz para áreas fuera de dicho Municipio.	ETAPAS	CONTENIDO •SIGNIFICADO	Línea Base:B Condición actual:C Meta:T				$\frac{\sum C_{ij}}{(\sum T_{ij} - \sum B_{ij})}$
				No se realizó=0	Insuficiente=1	Aun no es suficiente=2	Está lo suficiente=3	
		1. Comprender los problemas de organización y grupos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar estudios de monitoreo relacionado sobre la referencia para todos los CS de referencias del Hospital Universitario Japonés e identificar los temáticas.</li> <li>Identificar temáticas de hospitales de 2do.nivel de municipios Warnes y Montero en base a registros de supervisiones integrales.</li> <li>Identificar la situación de administración hospitalaria incluyendo sistema de referencia. Cooperar al estudio basado en el proceso de certificación y acreditación de 5 grandes hospitales de municipio SC (HMUJ, HMIMPB, HMNMO).</li> </ul>	B			CT (Conjunto de datos e informes)	6/12
		2. Establecer y fortalecer a las organizaciones responsables de solucionar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como primer paso, conformar el Comité de fortalecimiento de sistema de referencia (HMUJ, Red Metropolitana Norte y Este, SISME, FUNSAR. Como segundo paso realizar reuniones de comité agregando al Hospital de niños, Instituto Maternológico, Hospital San Juan de Dios, Red Metropolitana Sur y Centro).</li> <li>Realizar convenios sobre fortalecimiento del sistema administrativo financiero hospitalario entre tres instituciones: Municipio de Santa Cruz de la Sierra, Medicus Mundi y Forsa</li> </ul>	B		C (Finalizó la primera fase y la segunda fase no está conformado el comité ampliado con participación de otros miembros).	T ( Conformar el comité ampliado con participación de otros miembros)	50%

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

		<p>3. Apoyar técnicamente la capacidad de los recursos humanos necesarios.</p>	<p>Realizar capacitación sobre referencia al personal de establecimientos de salud de primer nivel y Hospitales de Red Metropolitana Norte, Este y Sur como áreas de modelo de referencia. Establecer el sistema de traslado de pacientes. Establecer sistema de administración financiera hospitalaria y formar recursos humanos necesarios en el hospital.</p>	<p>B</p>	<p>C (En Redes Metropolitanas de Salud Norte y Este están en plena capacitación pero en Red MS Sur aún no ha comenzado).</p>	<p>T (Capacitar sobre referencia al personal de hospital y establecimientos de 1er. nivel de Redes Metropolitana de Salud Norte, Este y Sur).</p>
		<p>4. Sistematización y estandarización.</p>	<p>• Los resultados de análisis de referencia reflejan en el plan de reorganización de establecimientos de salud de 1er. nivel                      • Ser aprobados por SEDES los formularios de referencia y contrarreferencia incluido el SUMI.                      • Ser aprobados por Prefectura de Santa Cruz y Municipio Santa Cruz de la Sierra el Modelo del Sistema de Referencia, Contrarreferencia y transferencia de pacientes.</p>	<p>BC (Aún no han logrado)</p>		<p>T (Contar con la aprobación de todo el personal relacionado)</p>

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

	III-1 La capacidad de planificación, ejecución y Control de directorio local de salud (DILOS), Servicio departamental de salud (SEDES), Dirección Municipal de salud (DMS), Red de Servicios de Salud y áreas de CS han mejorado. →Integrar a III-2	ETAPAS	CONTENIDO •SIGNIFICADO	Línea Base:B Condición actual:C Meta:T				$\frac{\sum C_{ij}}{(\sum T_{ij} - \sum B_{ij})}$
				No se realizó=0	Insuficiente=1	Aun no es suficiente=2	Está lo suficiente=3	
III La capacidad de gerencia administrativa en los niveles de decisión está suficientemente mejorada.		1. Comprender los problemas de organización y grupos.		B				
		2. Establecer y fortalecer a las organizaciones responsables de solucionar.						
		3. Apoyar técnicamente la capacidad de los recursos humanos necesarios.		B				
		4. Sistematización y estandarización.						

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

	III-2 La capacidad gerencial administrativo financiero y logístico del DILOS, SEDES, REDES y áreas está mejorada.  →Mejorar la función administrativa y capacidad de planificación, ejecución y supervisión de SEDES, DILOS, DMS, Red de Servicios de Salud y Centro de Salud.	ETAPAS	CONTENIDO • SIGNIFICADO	Línea Base:B Condición actual:C Meta:T				$\frac{\sum C_{ij}}{(\sum T_{ij} - \sum B_{ij})}$
				No se realizó nada=0	Insuficiente=1	Aun no es suficiente=2	Está lo suficiente=3	
		1. Comprender los problemas de organización y grupos.	• Clarificar temas relacionados al sistema de salud regional (estudios de establecimientos de salud de 1er. y 2do.nivel, estudios de establecimientos de salud de 1er. y 2do.nivel realizados por el consultor, retroalimentación de supervisiones integrales).				CT (estudios de establecimientos de salud de 1er. y 2do.nivel realizados por consultor, retroalimentación de supervisiones integrales)	=4/6
		2. Establecer y fortalecer a las organizaciones responsables de solucionar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación del comité de Reorganización de establecimientos de salud de 1er.nivel con el objetivo de mejorar el sistema de servicios adecuados.</li> <li>• Conformación del comité de revisión y actualización de manuales de organización y funciones de SEDES, REDES y hospitales.</li> <li>• Conformación del comité para elaborar la guía metodológica del POA.</li> <li>• Conformación del comité para elaborar la guía del CAI.</li> <li>• Conformación del comité para revisar y actualizar la guía de supervisión.</li> </ul>				T (conformaron todos los comités)	67%

Documento adjunto 11: Resultados de actividades por evaluación de proceso

		<p>3. Apoyar técnicamente la capacidad de los recursos humanos necesarios.</p>	<p>Apoyar a SEDES y Red de Servicios de Salud para que realicen supervisiones integrales con el objetivo de controlar y monitorear el sistema de salud en todas las áreas piloto (incluye Red Metropolitana centro).</p> <p>Apoyar a la implementación del sistema de información hospitalaria en el Municipio Santa Cruz de la Sierra.</p>			<p>C (Completaron la revisión y actualización de cada manual excepto el manual de funciones de SEDES).</p>	<p>T (Completaron la revisión y actualización de cada manual)</p>
		<p>4. Sistematización y estandarización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reorganización de establecimientos de salud y redistribución de recursos humanos de primer nivel serán aprobadas y serán ejecutadas por cada DILOS, SEDES y Municipio.</li> <li>• Serán aprobados por SEDES el manual de funciones de establecimientos de salud de primer nivel, manual de funciones de establecimientos de salud de segundo nivel, manual de funciones de Red, manual de funciones de SEDES y la guía de supervisión.</li> <li>• Reflejarán los resultados del análisis de supervisiones integrales en el POA regional de cada Red.</li> </ul>			<p>C (La reorganización de establecimientos de salud de 1er. Nivel fue aprobada por instituciones relacionadas, pero no están asegurados el personal médico y presupuesto para trabajos de la oficina. Cada uno de los manuales y guía están en trámites para ser aprobados).</p>	<p>T (Aprobación de cada uno de los manuales y guía. Ejecución de reorganización de salud de 1er. nivel).</p>

