

パラグアイ共和国
南部看護・助産継続教育強化プロジェクト
終了時評価報告書

平成 17 年 10 月
(2005 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
05-64

パラグアイ共和国
南部看護・助産継続教育強化プロジェクト
終了時評価報告書

平成 17 年 10 月
(2005 年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

目 次

序 文

地 図

写 真

評価調査結果要約表

第1章 終了時評価調査の概要	1
1-1 終了時評価調査の背景と目的	1
1-2 対象プロジェクトの概要	1
1-3 調査団員	2
1-4 調査日程	2
1-5 主要面談者	3
第2章 終了時評価の方法	6
2-1 評価の手順	6
2-2 情報収集の方法	6
2-3 評価5項目による評価	6
第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス	8
3-1 投 入	8
3-2 アウトプットの達成度	8
3-3 プロジェクト目標の達成度	12
3-4 上位目標の達成の見込み	15
3-5 プロジェクトの実施プロセス	15
第4章 評価結果	18
4-1 5項目評価の結果	18
4-2 看護教育の観点からの評価	26
第5章 提言と教訓	29
5-1 提 言	29
5-2 教 訓	29
第6章 総 括	31
付属資料	
1. 最新版 PDM (PDM3.1)	35
2. 評価用 PDM (PDMe)	37
3. ミニッツ (合同評価報告書添付)	39

4. ミニッツ和訳（合同評価報告書添付）	102
5. 国立看護・助産継続教育センター組織図	150
6. 国立看護・助産継続教育センター創設承認書	152
7. 研修コース一覧	153
8. 刊行物一覧	155
9. 研修モニタリング結果	157

序 文

パラグアイ共和国では、社会福祉厚生省主導のもと保健医療政策の改革が行われてきましたが、パラグアイ共和国南部3県（ニエエンプク、ミシオネス、イタプア）においては、農村人口の割合が高くかつ人口が散在しており、医療改革の遅れが顕著となっていることが大きな問題となっています。パラグアイ共和国政府は、南部3県における保健医療サービス増進の鍵は看護並びに産科分野の人材育成であるとの認識を持ちつつも、前述の人口状況に加え、既存の研修システムを絡めた人材育成制度見直しが複雑なものであるため、同分野における効果的なアプローチの策定と実施に係る協力を日本政府に要請してきました。

これを受けて JICA は、2001 年 2 月 20 日から南部看護・助産継続教育強化プロジェクトを実施してきましたが、同プロジェクトは、両国関係者の協力により、概ね順調に進捗してきました。

今般、同プロジェクトの終了時評価を行うことを目的として、2005 年 9 月に調査団を派遣し、パラグアイ共和国政府および関係機関との間で、プロジェクトの進捗の確認と今後の方向性に係る協議を行いました。

本報告書は、同調査結果を取りまとめたものであり、今後のプロジェクトの展開に、更には類似のプロジェクトに活用されることを願うものです。

ここに、本調査にご協力をいただいた内外関係者の方々に深い謝意を表するとともに、引き続き一層のご支援をお願いする次第です。

平成 17 年 10 月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 末森 満





看護・助産継続教育センターの実習室



研修で使用している教材（研修生に配布）



研修で使用している教材



研修を受けた准助産師の勤務先
(Estanzuela 保健ポスト)



プロジェクトで作成したテキスト



ミニッツ署名式

評価調査結果要約表

1. 案件の概要		
国名：パラグアイ共和国		案件名： パラグアイ国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト
分野：保健医療		援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部		協力金額（評価時点）：約 5.7 億円
協力期間	2001 年 2 月 20 日～ 2006 年 2 月 19 日	先方関係機関：厚生省
		日本側協力機関：厚生労働省、国立国際医療センター、聖マリア病院、天使大学
1-1 協力の背景と概要 本プロジェクトは、パラグアイ共和国（以下、「パラグアイ国」と記す）の中でも保健医療サービスの発展が遅れていた南部地域において、看護・助産人材の母子保健サービスに関する能力強化を目的として 2001 年 2 月 20 日に開始された。プロジェクトは当初南部 3 県（ミシオネス、ニエエンブク、イタプア）を協力対象地域としていたが、活動が停滞していたことからイタプア県を除いた 2 県に協力を集中させる計画変更を 2002 年 5 月に行った。その後、プロジェクト活動が順調な進捗をみせたことから、日本からの運営指導調査団派遣を経て、2004 年 9 月の中間調査時にプロジェクトデザインの再修正（PDM3.1）が合意され、新たな協力対象地域（イタプア、カアサパ）と成果（成果 3 と成果 4）が追加された。今般、プロジェクト終了まで約 5 か月となったことから、これまでの 2 回のプロジェクトデザイン変更を踏まえつつ、プロジェクトの実績及び成果達成状況について確認し、5 項目評価に基づいたプロジェクトの最終的な評価を行うことを目的として、今回の終了時評価調査が実施された。		
1-2 協力内容 (1) 上位目標 パラグアイ全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスが向上する。 (2) プロジェクト目標 パラグアイ国南部地域（ニエエンブク県、ミシオネス県、イタプア県、カアサパ県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する。 (3) アウトプット 1) パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修がモデルとして確立・実施される。 2) パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修のモニタリング基準が確立・実施される。 3) 看護・助産職者（准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師）検定制度の枠組みが策定される。 4) 各レベルの看護・助産職者の継続教育が制度化される。 (4) 協力活動内容 1-1 研修プログラムの準備を行う。 1-1-1 パイロット地域の状況に適した研修プログラムを作成する。 1-1-2 研修ファシリテーター（指導者）を育成する。 1-1-3 必要に応じ、パイロット県の状況に応じた教材を修正する。		

- 1-2 パイロット地域において研修を実施する。
- 2-1 研修モニタリングの基準を作成する。
- 2-2 研修モニタリングを実施する。
- 2-3 モニタリングの結果を取りまとめる。
- 2-4 必要に応じて、モニタリング結果を受けて継続教育カリキュラムの修正を行う。
- 3-1 看護・助産職者検定制度検討委員会を設置する。
- 3-2 看護・助産職者検定制度の枠組みを策定する。
 - 3-2-1 看護・助産の各職制に必要なレベル（継続教育のスタートレベル）を検討する。
 - 3-2-2 検定の内容を検討・決定する。
 - 3-2-3 検定方法を検討・決定する。
 - 3-2-4 検定合格者の登録制度を策定する。
- 4-1 各レベルの看護・助産職者の継続教育制度のカリキュラムを策定する。
 - 4-1-1 看護・助産継続教育カリキュラム検討委員会を設置する。
 - 4-1-2 看護・助産継続教育実施・評価検討委員会を設置する。
 - 4-1-3 上記両委員会において、准看護師の継続教育制度のカリキュラムを検討し決定する。
- 4-2 パイロット地域での試行の結果を取りまとめ、必要に応じてコンテンツを修正する。
- 4-3 准看護師継続教育の制度化を厚生省に申請する。
- 4-4 パイロット地域において、研修を実施するための予算を確保する。

(5) 投入

1) 日本側

長期専門家派遣	10名（278M/M）
短期専門家派遣	8名（11M/M）
第三国専門派遣	3名（9.5M/M）
研修員受入れ	16名
機材供与	約9,729万円
ローカルコスト負担	約7,780万円（第三国専門家派遣費含む）

2) パラグアイ国側

ローカルコスト負担	約1,389万円（人件費含む）
-----------	-----------------

2. 評価調査団の概要

調査者	（担当分野、氏名、所属）		
	総括	橋爪 章	JICA 人間開発部技術審議役
	看護教育	田島 桂子	前広島県立保健福祉大学副学長
	協力企画	南 和江	JICA 人間開発部第三グループ保健人材育成チーム 職員
	評価分析	喜多 桂子	グローバルリンクマネジメント（株）

3. 調査結果の概要

3-1 実績の確認

(1) プロジェクト目標の達成度

終了時評価時点で、プロジェクト目標「パラグアイ国南部地域で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する。」は、ほぼ達成されたといってよい状態である。

(2) 成果（アウトプット）の達成度

南部 4 県における継続研修とモニタリング活動は終了しており、研修プログラム（プログラ

ムの枠組みを示す文書、教材、教具、機材）とモニタリング基準は厚生省に承認されていることから、アウトプット1と2は達成されたと評価できる。アウトプット3は、看護・助産職者向けの検定制度の枠組みに関する報告書が2005年末までに提出される予定であり、達成できる見込みである。アウトプット4については、2005年以降にカリキュラム作成の対象とする看護・助産職者を准看護師から看護技術師・助産技術師に変更したため、准看護師を対象とした継続教育カリキュラム作成は終了時評価時点では完了しておらず、プロジェクト終了時までには完了しない。プロジェクト終了後に中央テクニカルカウンターパートを中心として委員会活動を通じて行われる予定である。

(3) 実施プロセス

プロジェクト初期には、中央テクニカルカウンターパートの未配置、ローカルコストの未負担、プロジェクトオフィスの未整備、日本側とパラグアイ国側双方において人事交代によって進捗状況は遅滞した。プロジェクトの進捗状況の遅れに対応すべく、プロジェクト対象県を3県（ミシオネス県、ニュエンプク県およびイタブア県）から2県（イタブア県を削除）に縮小するとともに、活動・アウトプットの微調整が行われた。2002年に実施された運営指導後は、日本側プロジェクトチームのうち一部専門家が地方に移転し、日本人専門家チームの拡充とパラグアイ国側からの積極的な人材抛出によって安定したプロジェクト運営体制が維持された。そのため、2004年9月に実施された中間評価において対象地域にカアサパ県とイタブア県を追加して4県とした。中間評価以降、プロジェクトは計画どおりに順調に実施されている。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高いと評価される。パラグアイ国の国家開発計画（2003年～2008年）のうち、保健医療分野において本プロジェクトは「サービス領域の拡大」「リプロダクティブヘルスの改善」「小児保健の改善」「地方サービスの地方分権化」の課題に対して貢献するものであるほか、国家保健政策で設定された目標のうち、「母子の罹患率および死亡率の減少」「辺境地域における保健医療サービスの強化」「保健サービスの向上」についてプロジェクトとの整合性が確認できる。また、最も援助を必要としながら他の援助機関がこれまで援助の対象外としてきたニュエンプク県を含む、貧困地域とされる南部地域の母子への保健サービス提供を視野に入れた本プロジェクトは日本の援助政策とも合致しており、地域住民のニーズも満たしている。

(2) 有効性

プロジェクト終了時までに、プロジェクト目標「パラグアイ国南部地域（4県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する。」は、ほぼ達成される見込みである。「システム」を構成する要素は、①厚生省によって承認された検定制度（アウトプット3）と継続教育制度（アウトプット4）および、②継続教育研修を行うための研修実施サイクルモデル〔研修モデル（アウトプット1）と研修モニタリング基準（アウトプット2）〕である。つまり、4つのアウトプットが達成された状態をもって「システムが確立された」と見なされる。終了時評価時点でアウトプット4を除くすべてのアウトプットは、2005年末までに達成される見込みである。アウトプット4については、2005年以降にカリキュラム作成の対象となる看護・助産職者を准看護師から看護技術師・助産技術師へと変更したことにより進捗状況が遅れているが、早期達成のためにプロジェクトは一層の努力を重ねている。本プロジェクトの実施によって、それまでパラグアイ国に存在しなかった「継続教育」というシステムの基盤が築かれたことの意義は大きい。

(3) 効率性

概ねプロジェクトは効率的に実施されたと評価できる。中間評価時にプロジェクトの順調な進捗状況が確認されたことを受け、プロジェクト対象県をそれまでの2県から4県に拡大したが、追加2県の実施コストを軽減するため、それまでの2県での研修実施を通じて確立した実施体制、教材、方法を用いることのほか、それまでの2県については人材的拠出を含むパラグアイ国側の拠出を増やすことで、プロジェクト終了後の自立発展性を目指すとともに、対象地域の追加に伴う日本側投入の過大な負担増を回避するよう対応された。日本人専門家派遣、本邦研修、パラグアイ国側人材配置等については効率的に実施されたと評価される。供与機材についても、到着タイミングが予定より遅れた機材もあったが、ほとんどの機材は効率的に活用されている。一部機材には活用状況に問題があるものがあったが、病院で活用される予定である。

(4) インパクト

本プロジェクトのインパクトは大きいと評価される。プロジェクト対象4県における家族計画、妊婦健診、乳幼児健診、家庭巡回数はいずれも増加している。また、研修を受講した看護・助産職者のモチベーションが向上したことや患者に対する温かみのある態度が身についたことで利用者が増加した施設が各県で確認されている。さらに、プロジェクト活動を契機として、国家レベルでの種々な動き（養成カリキュラムの見直し、保健医療従事者継続教育委員会の設置等）や中南米／カリブ地域の国際継続教育情報ネットワークなどが生まれている。

(5) 自立発展性

プロジェクト持続のための政策的支援は今後も続くと思われるが、財政的な支援については、楽観的な見通しはできない状況である。プロジェクト終了後に看護・継続教育普及の拠点となる国立看護・助産継続教育センターは、2005年7月に厚生省副大臣直属の「局」として正式に承認され、現在2006年度予算を申請中であるが、国家の財政状況を鑑み申請した予算が全面的に認められることは困難であろう。そのため、プロジェクトチームはパラグアイ看護協会との連携による研修費確保を検討している。プロジェクト関係者（中央テクニカルカウンターパート、対象県のコーディネーター、対象県の研修ファシリテーター）の実施能力については、いずれもプロジェクト終了後に独自で活動を行うことができる能力を習得していると評価できる。パラグアイ国側プロジェクト関係者へのオーナーシップの移行が今後の課題である。

3-3 効果発現に起因した要因

(1) 計画内容に関すること

本プロジェクトの目標は、南部地域の保健医療の状況改善であるが、中間評価時に修正されたPDM3.1に国家レベルにおける活動を構成要件としたアウトプット3および4を追加したことにより、上位目標「パラグアイ全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスが向上する。」実現のための方向づけを推進した。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・2004年度に国立看護・助産継続教育センターが厚生省副大臣直属の「看護・助産継続教育局」として承認され、独自の予算計上を申請することが可能となったこと
- ・すべてのパラグアイ国側プロジェクト関係者が超過勤務をいとわず精力的にプロジェクトに参加したこと、また向上意欲が強いこと
- ・中央テクニカルカウンターパートが知識・技術面で適切に選抜されていたこと
- ・対象県のプロジェクトコーディネーターの活動への積極的な参加が得られたこと
- ・検定制度確立のために国立保健院から協力が得られたこと

3-4 問題点および問題を引き起こした要因

(1) 計画内容に関すること

プロジェクト開始当初の PDM (PDM₁) において指標、指標の入手手段、外部条件等詳細な計画が設定されていなかったことは、プロジェクトの進捗状況に少なからず影響を及ぼした。

(2) 実施プロセスに関すること

- ・プロジェクト関係者の人事異動があったこと
- ・中央テクニカルカウンターパートと各県の研修ファシリテーターは、本プロジェクトの業務以外にも仕事を持っていること
- ・看護・助産師が研修に参加することに対して、研修生の勤務先から全面的な理解と協力が得られない場合もあったこと
- ・交通インフラが悪いため、研修参加やモニタリング実施のための移動が困難であったこと
- ・パラグアイ国側による研修実施のための予算が確保されていなかったこと
- ・パラグアイ国側による研修とモニタリングのための予算が確保されていなかったこと

3-5 結 論

本プロジェクトは、パラグアイ国南部地域における看護・助産人材の母子保健サービスに関する能力強化を目的として開始されたが、2004 年 9 月に実施された中間評価において、南部地域における活動を構成要件としたアウトプット（継続教育研修モデルの確立・実施と継続教育研修モニタリング基準の確立・実施）に加え、「継続教育システムの確立」のための基本条件を整えるために、南部地域にとどまらない活動を構成要件としたアウトプット（検定制度の枠組み策定と継続教育の制度化）が追加された。これらの計画された活動のほとんどは終了時評価時点において実施済みであり、実施未了の活動についてもプロジェクト終了時点までにはほぼ完了する予定であるので、それぞれのアウトプットはほぼ達成できる見通しである。したがって、これらのアウトプットによって導かれるプロジェクト目標「パラグアイ国南部地域（4 県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する。」も達成される見込みが強い。なお、准看護師・准助産師については継続教育の制度化に関する活動がプロジェクト終了時までには完了しないが、南部地域（4 県）の准看護師・准助産師に対する継続教育は実施されているので、プロジェクト目標達成を妨げるものではない。本プロジェクトの妥当性と効率性は高く、インパクトは大きいと評価される。自立発展性のための財政確保が今後の課題である。

3-6 提 言

- ・厚生省は、保健医療施設長に対して看護・助産職者の研修参加の意義を周知し、研修参加への協力を促すこと
- ・プロジェクト関係者は、国立看護・助産継続教育センターをプロジェクト終了後も引き続きパラグアイ国の看護・助産職者継続教育普及を目的として有効活用するための方策について検討すること
- ・プロジェクト関係者は、研修受講済み看護・助産職者の継続的活動支援策について検討すること
- ・プロジェクト関係者は、研修実施やモニタリングのための財源の確保努力を継続すること

3-7 教 訓

- ・南部地域の保健医療の状況改善を目的としたプロジェクトであるにもかかわらず、国家レベルにおける活動を構成要件としたアウトプットを加えたことは、プロジェクト成果（活動モデル）の全国展開への方向づけを推進した
- ・事業運営の体制づくりを主眼とする本プロジェクトが、モニタリングをアウトプットの 1 つに位置づけたことは、事業の質的发展に効果的であった

- ・プロジェクトが直接ターゲットとする看護・助産職者を育成するため、まず日本人専門家が研修ファシリテーターを養成し、養成されたファシリテーターが地域の状況に応じたニーズの高いプログラムを作成し、看護・助産職者に研修・モニタリングを実施したことが、研修の普及効果を高めた
- ・研修受講済み看護・助産職者が職場においても継続的に活用できる研修教材を開発したことは、研修効果を維持するのに有効であった
- ・研修プログラム（プログラムの枠組みを示す文書、教材、教具、機材）が厚生省に正式に承認されたことは、その活用と普及に有効であった
- ・本邦研修は、継続教育の具体的なイメージを形成したり、看護分野の問題意識を喚起することに貢献した
- ・プロジェクトマネージャーとして看護師が指名されたことは、看護・助産職者にかかわる問題に主体的に取り組む体制として有効であった
- ・現場で使う機会が乏しい供与機材は研修用機材としても活用することは難しいことから、研修終了後も継続して実践可能な研修を行うためには、現地の職場環境等を事前に把握したうえで、研修内容および使用する機材を検討することが望ましい

第1章 終了時評価調査の概要

1-1 終了時評価調査の背景と目的

本プロジェクトは、パラグアイ共和国（以下、「パラグアイ国」と記す）の中でも保健医療サービスの発展が遅れていた南部地域において、看護・助産人材の母子保健サービスに関する能力強化を目的として2001年2月20日に開始された。

プロジェクトは当初、南部3県（ミシオネス、ニエエンブク、イタプア）を協力対象地域としていたが、パラグアイ国側のプロジェクト運営体制が整わず、活動が停滞していたことから、2002年5月に運営指導調査団を派遣し、イタプア県を除いた2県に協力を集中させる計画変更を行った。その後、プロジェクト活動が順調な進捗をみせたことから、2004年4月に日本から再度の運営指導調査団が派遣され、協力可能性のある他地域に対して活動を拡大すること、プロジェクト成果のより確実な定着に向けて新たな成果を加えることが提案された。上記提案を受けて、2004年9月の中間評価調査時にプロジェクトデザインの再修正が合意され、現在はプロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM3.1)（付属資料1）に従った活動を展開している。

今般、プロジェクト終了まで約5か月となったことから、これまでの2回のプロジェクトデザイン変更を踏まえつつ、プロジェクトの実績及び成果達成状況について確認し、5項目評価に基づいたプロジェクトの最終的な評価を行うことを目的として、今回の終了時評価調査が実施されることとなり、日本から終了時評価調査団が派遣された。

1-2 対象プロジェクトの概要

(1) 上位目標

パラグアイ全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスが向上する。

(2) プロジェクト目標

パラグアイ国南部地域（ニエエンブク県、ミシオネス県、イタプア県、カアサパ県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する。

(3) アウトプット

- 1) パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修がモデルとして確立・実施される。
- 2) パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修のモニタリング基準が確立・実施される。
- 3) 看護・助産職者（准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師）検定制度の枠組みが策定される。
- 4) 各レベルの看護・助産職者の継続教育が制度化される。

(4) 活動

1-1 研修プログラムの準備を行う。

1-1-1 パイロット地域の状況に適した研修プログラムを作成する。

1-1-2 研修ファシリテーター（指導者）を育成する。

- 1-1-3 必要に応じ、パイロット県の状況に応じた教材を修正する。
- 1-2 パイロット地域において研修を実施する。
 - 2-1 研修モニタリングの基準を作成する。
 - 2-2 研修モニタリングを実施する。
 - 2-3 モニタリングの結果を取りまとめる。
 - 2-4 必要に応じて、モニタリング結果を受けて継続教育カリキュラムの修正を行う。
- 3-1 看護・助産職者検定制制度検討委員会を設置する。
- 3-2 看護・助産職者検定制制度の枠組みを策定する。
 - 3-2-1 看護・助産の各職制に必要なレベル（継続教育のスタートレベル）を検討する。
 - 3-2-2 検定の内容を検討・決定する。
 - 3-2-3 検定方法を検討・決定する。
 - 3-2-4 検定合格者の登録制度を策定する。
- 4-1 各レベルの看護・助産職者の継続教育制度のカリキュラムを策定する。
 - 4-1-1 看護・助産継続教育カリキュラム検討委員会を設置する。
 - 4-1-2 看護・助産継続教育実施・評価検討委員会を設置する。
 - 4-1-3 上記両委員会において、准看護師の継続教育制度のカリキュラムを検討し決定する。
- 4-2 パイロット地域での試行の結果を取りまとめ、必要に応じてコンテンツを修正する。
- 4-3 准看護師継続教育の制度化を厚生省に申請する。
- 4-4 パイロット地域において、研修を実施するための予算を確保する。

1-3 調査団員

担 当	氏 名	所 属
総括	橋爪 章	JICA 人間開発部技術審議役
看護教育	田島 桂子	前広島県立保健福祉大学副学長
協力企画	南 和江	JICA 人間開発部第三グループ保健人材育成チーム職員
評価分析	喜多 桂子	グローバルリンクマネジメント(株) コンサルタント

1-4 調査日程

2005 年 9 月 21 日～10 月 4 日まで。

	日時	調査行程
1	9/21 (水)	喜多団員到着、日本人専門家と打ち合わせ
2	9/22 (木)	情報収集、日本人専門家との打ち合わせ
3	9/23 (金)	〃
4	9/24 (土)	評価レポート案作成
5	9/25 (日)	橋爪団長、田島団員、南団員 到着
6	9/26 (月)	AM JICA パラグアイ事務所、経済企画庁、厚生大臣の表敬訪問 PM Villa Elisa 地方病院、Ñande Taua 保健ポスト（セントラル県）視察
7	9/27 (火)	AM Estanzuela 保健ポスト（ニエエンブク県） PM 調査団と日本人専門家、JOCV の意見交換

8	9/28 (水)	AM 各種委員会メンバー・各県ファシリテーターによる活動報告および意見交換 PM プロジェクトチームとの協議
9	9/29 (木)	評価レポートの準備
10	9/30 (金)	AM JCC 開催 (合同評価報告書の承認) PM ミニッツ修正作業
11	10/1 (土)	ミニッツ署名
12	10/2 (日)	情報整理作業
13	10/3 (月)	AM JICA パラグアイ事務所および在パラグアイ日本大使館への報告 PM 現地機関視察 (アンドレス・バルベロ看護学校、看護技術師養成学校)
14	10/4 (火)	帰国

1-5 主要面談者

(1) パラグアイ国側

1) 厚生省

Dra. María Teresa León Mendaro

厚生大臣

Dr. Hugo César Arellano

保健プログラム総局長

Dra. Blanca Villalba

保健開発総局長

Lic. Blanca Sánchez

保健開発総局 看護課長

Lic. Adela Miltos

保健開発総局 助産課長

Lic. Catalina Roa

保健開発総局 看護課職員

Lic. Gladys Benitez

保健開発総局 助産課職員

Dr. José Marín Massolo

国立保健院長

Dr. Raúl Arce Lledó

ミシオネス県衛生局長

Dr. Reinaldo Franco

ニエエンブク県衛生局長

2) 経済企画庁

Sr. Ruisa Mar

国際技術協力局長

Sr. Pedro Sosa

国際技術協力局 技術官

3) プロジェクト関係者

Lic. Rosalia Rodriguez de Lopez

プロジェクト・マネージャー

Lic. Mary Petrona Fariña Villamayor

カウンターパート

Lic. María del Carmen Cardozo de Cañete

カウンターパート

Lic. Gladys Noemi Galeano Quiñonez

カウンターパート

Lic. Nancy Mujica Ojeda

カウンターパート

Lic. Carmen Vidalina Díaz Sánchez

ファシリテーター (イタプア県)

Lic. Hugo Norberto Ortiz González

ファシリテーター (イタプア県)

Lic. Lorenza Vera de Curtido

ファシリテーター (イタプア県)

Lic. Teresita Cortese

ファシリテーター (イタプア県)

Lic. Tomasa Esther Duarte Rodríguez

ファシリテーター (イタプア県)

Lic. Digna Cáceres de Gayoso

ファシリテーター (イタプア県)

Lic. Dorila Enriqueta Bravo de Alegre	ファシリテーター（ミシオネス県）
Lic. Blanca Idalina Brítez de Sánchez	ファシリテーター（ミシオネス県）
Lic. Rosa Ayala	ファシリテーター（ミシオネス県）
Lic. Verónica Coronel	ファシリテーター（ミシオネス県）
Educ. Graciela Delgado de González	ファシリテーター（ミシオネス県）
Lic. Mirtha Benitez de Olmedo	ファシリテーター（ミシオネス県）
Lic. Heriberta Espínola	ファシリテーター（ミシオネス県）
Lic. Lourdes Morínigo	ファシリテーター（ミシオネス県）
Lic. Edy Susana Diarte de González	ファシリテーター（カアサパ県）
Lic. Zully Ortiz Bento	ファシリテーター（カアサパ県）
Lic. Blanca Virginia Armoa Bogado	ファシリテーター（カアサパ県）
Lic. Ma. del Carmen Ramírez Cabañas	ファシリテーター（カアサパ県）
Lic. Digna Araujo Pereira	ファシリテーター（カアサパ県）
Lic. Sandra Marlene Duarte	ファシリテーター（カアサパ県）
Lic. Gladys Figueredo Franco	ファシリテーター（カアサパ県）
Lic. Hugo González	ファシリテーター（ニエエンブク県）
Lic. Osmar Rolón Marín	ファシリテーター（ニエエンブク県）
Lic. Milciades Cañiza	ファシリテーター（ニエエンブク県）
Lic. Mirtha Báez	ファシリテーター（ニエエンブク県）
Lic. Mirtha Ayala	ファシリテーター（ニエエンブク県）
Lic. Ignacia Cubilla	ファシリテーター（ニエエンブク県）
Lic. Max Derlis Candia	ファシリテーター（ニエエンブク県）
Lic. Gilda Galeano	看護・助産継続教育実施・評価委員会
Lic. Maria Luisa de Velazquez	看護・助産継続教育実施・評価委員会
Lic. Maria Gloria de Ojeda	看護・助産継続教育実施・評価委員会
Lic. Gloria Rojas Añazco	看護・助産継続教育実施・評価委員会
Lic. Irene Fernandes	カリキュラム検討委員会
Lic. Prisciliana Benitez	カリキュラム検討委員会
Lic. Eufrosina Martinez	看護・助産倫理委員会
Lic. Ana Sosa Rios	看護・助産倫理委員会
Lic. Bernardita Galarza	成人看護過程検討委員会
4) その他面談者	
Ing. Héctor Amilcar Rojas	アンドレス・バルベロ看護学校長
Lic. Maria Concepción Cháves	パラグアイ看護協会長
Lic. Wilfrida Sosa	パラグアイ助産協会長
Lic. Gladis Morales	パラグアイ助産学校長
Lic. María Gloria Benitez de Ojeda	看護・助産部長、Villa Elisa 地方病院、セントラル県
Sra. Blanca Azucena Garcia Zelaya	准看護師（施設責任者）、Ñande Taua 保健ポスト、セントラル県
Sra. Celsa Morínigo	准看護師、Estansuela 保健ポスト、ニエエンブク県

(2) 日本側

1) JICA パラグアイ事務所

斉藤 寛志

武田 浩幸

中川 岳春

後藤 博文

所 長

次 長

事務所員

事務所員

2) 日本人専門家

小川 正子

水野 定敏

宮崎 朋子

村上 由美子

三上 雅弘

チーフアドバイザー

業務調整

公衆衛生／乳幼児栄養発達

ヘルスプロモーション

研修サイクルマネジメント

3) 青年海外協力隊員

大町 檀

河合 祐子

山本 恵

金川 真理

櫻井 ちひろ

助産師（ニエエンブク県）

看護師（ニエエンブク県）

看護師（ニエエンブク県）

保健師（カアサパ県）

助産師（カアサパ県）

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価の手順

評価は、日本側とパラグアイ国側の合同評価委員会として実施された。合同評価委員会は、プロジェクト・サイクル・マネジメント（PCM）手法に基づき評価を実施した。具体的な評価の手順は以下のとおり。

- (1) 最新版 PDM である PDM3.1（付属資料 1）の指標をレビューし、評価用に指標の再設定〔PDMe（付属資料 2）〕を行う。
- (2) 評価用 PDMe に基づき、アウトプットおよびプロジェクト目標の達成度あるいは達成の見込みに関しての評価を行う。
- (3) プロジェクト実施マネジメントの観点から、実績および実施プロセスに関しての評価・分析を行う。
- (4) 評価 5 項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、プロジェクトを評価・分析する。
- (5) プロジェクトに関しての提言および教訓を抽出する。

2-2 情報収集の方法

評価に用いた情報の主な入手先は以下のとおり。

- ・ 終了時評価調査事前資料（日本側プロジェクトチーム作成）
- ・ プロジェクト関係者との協議
- ・ 研修効果に関する評価調査（現地 NGO 委託調査）
- ・ 各種報告書（四半期報告書、業務完了報告書等）
- ・ 日本とパラグアイ国双方の投入記録や活動記録
- ・ 日本とパラグアイ両国のプロジェクト関係者への質問票¹の回答およびインタビュー結果
- ・ プロジェクト・サイトの視察²

2-3 評価 5 項目による評価

(1) 妥当性

プロジェクト目標と上位目標がパラグアイ国の開発政策や受益者のニーズと一致しているか、また日本の援助政策と一致しているかを評価する。

¹ 対象は、日本人専門家／調整員計 5 名、パラグアイ国側プロジェクト関係者計 25 名（中央テクニカルカウンターパート 5 名、イタプア県・カアサパ県・ニュエンプク県コーディネーター各 1 名、対象 4 県研修ファシリテーター 17 名）である。

² セントラル県の保健センターおよびニュエンプク県のヘルスポスト。

(2) 有効性

プロジェクト目標がどの程度達成されたか、受益者にどのような利益をもたらしたかを評価する。

(3) 効率性

投入がどれだけアウトプットに結びついたかを、タイミング、質、量の観点から評価する。

(4) インパクト

プロジェクト実施によってもたらされた正・負および直接的・間接的な効果を評価する。

(5) 自立発展性

プロジェクト実施によって得られた成果がプロジェクト終了後に持続・発展される可能性を組織的、技術的・財政的側面から評価する。

第3章 プロジェクトの実績と実施プロセス

以下に、PDM3.1に基づいて実施された、投入、活動、アウトプットとプロジェクト目標および上位目標達成度についての評価結果を記述する。

3-1 投入

(1) 日本側投入

	JFY2000	JFY2001	JFY2002	JFY2003	JFY2004	JFY2005*	合計
専門家派遣 (人 (派遣月数))							
日本人長期	3 (3M/M)	5 (47M/M)	6 (45M/M)	6 (55M/M)	6 (72M/M)	6 (56M/M)	10 (278M/M)
日本人短期	2 (3.5M/M)	4 (5.5M/M)	1 (1M/M)	1 (1M/M)	1 (1M/M)	—	8 (11M/M)
第三国短期	—	—	1 (8M/M)	—	—	2 (4M/M)	3 (12M/M)
研修員受入れ (人)	—	—	6	4	3	3	16
機材供与 (千円)	13,861	11,624	2,835	19,962	45,540	3,464	97,286
ローカルコスト (Gs)	12,819,435	164,021,699	397,999,186	1,411,467,183	2,222,041,996		4,208,349,499

*2005 年度分は計画

(2) パラグアイ国側投入 (ローカルコスト)

	FY2000	FY2001	FY2002	FY2003	FY2004	FY2005	合計
人員配置 (人)							
プロジェクト・マネージャー	1	1 (2 回交替)	1	1	1 (交替)	1	
教育学アドバイザー	—	1	1	1	—	—	
カウンターパート	2 (兼任)	3 (専任)	3	3	4	6	
地方コーディネーター	3 (3 県)	2 (2 県)	2	2	4 (4 県)	4	
地方ファシリテーター	—	—	12 (2 県)	12	29	24	
秘書	5	4	4	4	3	3	
運転手	2	2	2	2	3	3	
看護・助産継続教育 センタースタッフ	—	—	—	—	—	2	
ローカルコスト (Gs) (※人件費含む)	5,000,000	100,000,000	212,000,000	228,000,000	206,000,000		751,000,000

3-2 アウトプットの達成度

(1) アウトプット 1 : パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修がモデルとして確立・実施される。

本アウトプットで実施される研修プログラムの対象は、准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師である。一部の研修には学士看護師と学士助産師も参加をしている。

すべての活動は終了しており、看護・助産職者に対する継続教育研修がモデルとして確立されたといってよい状況である。全県共通の研修用マニュアル 5 冊³が作成されたあと、各県の状況に応じた 8 つの適用研修プログラムが作成された。研修ファシリテーターの育成は順調に進展して

³ 『乳幼児総合保健マニュアル (第 1 版・第 2 版)』『リプロダクティブヘルス (第 1 版・第 2 版)』『周産期看護に不可欠な要点』

おり、研修は実施計画に基づいて行われている。毎回の研修後に行った受講者による研修の評価では9割以上の者が理解しやすかったと回答している。

指標	結果（終了時評価時点）
1.1 パイロット地域の研修指導者（ファシリテーター）が各県8名養成されている。（独自に研修計画の作成、研修実施、研修モニタリング実施ができるようになる。）	プロジェクト全期間を通じて各県のファシリテーター計40名（対象県4県31名とセントラル県9名）が養成され、現在では37名（対象県4県28名とセントラル県9名）が活動している。活動していない3名のうち、イタプア県の2名は、それぞれ病気と距離の問題が理由である。ミシオネス県で養成されたファシリテーター1名は、病気のために現在活動を行っていない。質問票に回答したすべての日本人専門家が、研修2領域（乳幼児健診とリプロダクティブヘルス）について、ファシリテーターは独自に研修と研修モニタリングの計画・実施ができる能力を習得していると評価している。
1.2 厚生省のカウンターパートが独自に研修の運営管理を行えるようになる。	中間評価時に3名だった厚生省カウンターパートは、2004年には5名（プロジェクトマネージャー1名を含む）に増員した。終了時評価時点でさらに2名の増員の手続きを行っている。4名（プロジェクトマネージャーを省く）に国立看護・助産職継続教育センターにおいて実際に活動させた結果、研修2領域（乳幼児健診とリプロダクティブヘルス）における研修運営能力は確実であるというのが日本人専門家の共通した評価である。
1.3 プロジェクト終了時までに研修プログラム（プログラムの枠組みを示す文書、教材、教具、機材）が厚生省に正式に承認されている。	「乳幼児健診」研修および「リプロダクティブヘルス」研修のプログラム（各1）が作成され、ともに厚生省の承認を得て、標準プログラムとなっている。さらに、リプロダクティブヘルスの第2レベル内容強化のためのマニュアル作成が実施された。また、第2レベル乳幼児検診についての検討会を開催し、研修プログラムを作成中である。また、標準プログラムに基づいて、各県の状況に応じた8つの適用研修プログラムが作成された。各研修を担当するファシリテーターによって適用プログラムに沿った教授案、教材（実習教材を含む）が作成され、研修の回を重ねるごとに改善された。
1.4 プロジェクト終了時までに研修が定期的・計画的に実施され、パイロット地域の研修対象者の80%が研修を受講する。	「乳幼児健診」研修は4県において19回、計562名の看護・助産職者に、また「リプロダクティブヘルス」研修は16回、計295名の看護・助産職者に対して実施された。研修対象者に対する実際の受講者数の割合は100%に達した。

(2) アウトプット2：パイロット地域において、看護・助産職者に対して継続教育研修のモニタリング基準が確立・実施される。

本アウトプットで実施される研修モニタリングの対象は、准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師と、学士看護師・学士助産師である。

「乳幼児健診」と「リプロダクティブヘルス」研修のモニタリング基準は厚生省によって既に承認されていることから、継続教育研修のモニタリング基準は確立されていると見てよい。基準に基づくモニタリングの実施も、4県すべてにおいて対象となる全施設に対して実施されており、モニタリング結果は研修プログラムの改訂や教材マニュアルの改善に活用されている。アウトプット2における活動で残されているのは、イタプア県における「リプロダクティブヘルス」研修モニタリング後の結果の取りまとめと、それにより必要とされた場合の研修プログラムの改訂である。モニタリング結果の取りまとめは、2005年10月に実施される予定である。

指標	結果（終了時評価時点）
2.1 プロジェクト終了時まで各種研修モニタリングの基準が厚生省に正式に承認されている。	カウンターパートとの度重なる検討会を経て、「乳幼児健診」研修（2003年7月）および「リプロダクティブヘルス」研修（2004年5月）のモニタリング基準が作成され、厚生省の承認を得た。
2.2 プロジェクト終了時までパイロット地域において研修モニタリングが定期的・計画的に実施され、モニタリング基準に基づいて研修受講者のいる施設の80%が研修モニタリングを受けている。	カウンターパートと対象県研修ファシリテーターは、日本人専門家との協力によって両研修のモニタリング計画書を作成し、それに基づいてモニタリングを実施した。「乳幼児健診」研修および「リプロダクティブヘルス」の研修モニタリング実施率はともに100%であった。
2.3 プロジェクト終了時までモニタリング結果により、必要に応じて継続教育研修プログラムの改正が行われる。	両研修ともイタプア県を除いては研修モニタリング結果を報告書としてまとめ、結果によって研修プログラムの一部改定が行われた。具体的には、「乳幼児健診」研修プログラムの中に小児看護概念と小児に関する保健情報を追加したほか、指導技術改善のための内容も追加した。さらに、両研修の教材マニュアルの第2版作成が行われた。

(3) アウトプット3： 看護・助産職者検定制度の枠組みが策定される。

本アウトプットで対象としているのは、当初は准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師であったが、パラグアイ国政府の方針により2005年度に准看護師・准助産師の養成過程が廃止されて以降は、看護技術師および助産技術師のみである。

アウトプット3のもとでは3つの活動が計画されているが、終了時評価時点で終了しているのは看護・助産職者検定制度検討委員会の設置と週1回の定期的な委員会活動を通じての看護・助産検定制度の枠組み策定である。具体的には、准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師のカリキュラム内容や時間割のほか、検定試験の内容、方法および合格者の登録システムの検討を行った。委員会活動は順調に進捗していることから、残された活動である枠組みに関する報告書の作成は、2005年11月までには終了する見通しである。これらの活動が終了すれば、アウトプット3は確実に達成されると思われる。なお、2005年12月17日に、プロジェクト対象県の学生（看護技術師および助産技術師）約200名を対象とした模擬国家試験が実施される予定である。

指標	結果（終了時評価時点）
3.1 看護・助産学生が卒業時に習得しておくべき各レベル*の能力が策定され、2005年中に報告書としてまとめられる。	当初は検定制度の対象を准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師としていたが、パラグアイ国政府の方針により2005年1月より准看護師と准助産師養成校を徐々に廃止しているため、現在はその対象を看護技術師と助産技術師のみとしている。継続教育のスタートレベルと合格者の登録制度については策定され報告書にまとめられている。検定内容と方法の策定については最終段階にあり、2005年11月までには報告書としてまとめられる予定である。

*レベルとは看護領域と助産領域の2つの領域を意味する。

(4) アウトプット 4： 各レベルの看護・助産職者の継続教育が制度化される。

本アウトプットで対象としているのは、看護技術師および助産技術師である。当初は准看護師を対象にしていたが、アウトプット 3 の対象とする看護・助産職者の変更に伴い、アウトプット 4 の対象についても、検定制により一定のレベルが確保される看護技術師・助産技術師の継続教育カリキュラムを優先することとした。プロジェクト終了後は、准看護師と准助産師を対象としたカリキュラムを中央テクニカルカウンターパートを中心とした委員会活動で作成することを予定している。

対象が看護・助産職者に変更されたため、准看護師の継続教育カリキュラム作成（活動 4.1）および准看護師の継続教育のシステム開発と厚生省への申請（活動 4.3）については、終了時評価時点では完了しておらず、プロジェクト終了時までには完了しない。

しかし、活動 4.1 のうち、継続教育制度の枠組み策定を目的として看護・助産継続教育実施・評価検討委員会が設立され、3 年ごとの登録更新までに国立看護・助産継続教育センターが実施する研修を最低 5 つは受講するか、もしくは登録更新時にセンターが実施する試験を受講することを義務づけるというシステムを厚生省に提言した。既に、厚生大臣および免許登録総局長からの承認を得ている。加えて、国家衛生法(Codigo Sanitario)⁴の中に、国家試験実施と看護・助産継続教育システム化の法案を追加し、上院議会へ提出済みである。

パイロット地域での研修モニタリング結果の取りまとめと継続教育カリキュラム内容の修正（活動 4.2）も既に終了しており、パイロット地域における「乳幼児健診」研修および「リプロダクティブヘルス」研修のモニタリング結果は、小児看護および母性看護領域の継続教育カリキュラムに活用されている。

パイロット地域における研修実施のための予算確保（活動 4.4）については、PDM3.1 作成時からプロジェクトでは予算確保のために財団設立を検討していたが、2006 年から財団にも税金が課せられることになったことを受け、現在はパラグアイ看護協会との連携による研修費確保を検討中である。加えて、これまでには予算確保のために以下の 3 つ活動が行われている。

- 1) 2005 年 6 月、第 506 号法案によって、厚生省より国立看護・助産継続教育センターが承認されたあと、センター運営活動費として 2005 年 7 月 18 日に厚生省に予算の申請を行った。現在はその結果待ちである。
- 2) 2005 年 12 月から研修の準備を開始するパラグアイ県とカアグアス県の研修実施費用確保のための活動の結果、カアグアス県においては計画研修予算として十分な 4,000,000GS（県予算と米州開発銀行による援助）が確保された。
- 3) 厚生省国際連携局による各国ドナー援助プロジェクトの月次調整会議が、2005 年 8 月に開始された。この会議にて、米州開発銀行と世銀援助によるプロジェクトが予算の半分しか消化されていないことから、残り半分を消化するために本プロジェクトへの支援も検討されている。

⁴ 2005 年に 35 年ぶりに改訂される。

指標	結果（終了時評価時点）
4.1 2005 年中に、看護技術師・助産技術師を対象とした各レベルの継続教育カリキュラム ⁵ が作成されている。	終了時評価時点で小児看護領域・地域看護領域・成人看護領域のカリキュラム作成は 90%、母性領域は 85%、基礎看護領域は 80% 完成しており、2006 年 1 月までに完了される見込みである。
4.2 2005 年中に標準化されたカリキュラムに基づいた継続教育実施計画が作成されている。	委員会の活動を通じ、全国の准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師を対象に、各県にて受講ができ、他県の医療施設でも通用するような実施計画を作成中であり、その完成度は 80% である。
4.3 2005 年中に標準化されたモニタリング・評価計画が作成されている。	委員会活動を通じ、各県衛生局看護課長（90%以上がプロジェクトおよび国立看護・助産師継続教育センターのコーディネーター）が中心となって、ファシリテーターと一緒に、全国で利用できる研修モニタリングチェックリストを用いて実施し、その結果を国立看護・助産継続教育センターに報告するという方法を作成中であり、その完成度は 70% である。
4.4 プロジェクト終了時までにファシリテーター養成のための研修実施予算が研修実施県によって計上されている。	2005 年度より研修活動を開始するパラグアリ県とカアグアス県のうち、後者については既に、県予算および米州開発銀行からの援助金として計 4,000,000GS が確保されている。パラグアリ県については 2005 年中に確保する見込みである。

3-3 プロジェクト目標の達成度

<プロジェクト目標>

パラグアイ国南部地域（4 県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する。

<指標>

- ①プロジェクト終了時までにパイロット地域を対象とした研修実施サイクルモデル（研修モデルとモニタリング基準）が完成している。
- ②「乳幼児健診」研修モニタリングの結果、各技術チェック項目を実施した者の割合。
- ③「リプロダクティブヘルス」研修モニタリングの結果、各技術チェック項目を実施した者の割合。
- ④南部 4 県において妊婦健診の受診率がプロジェクト開始前と比較して増加する。
- ⑤南部 4 県において 5 歳以下の乳幼児健診の受診率がプロジェクト開始前と比較して増加する。
- ⑥南部 4 県において看護・助産職者による家庭巡回の頻度がプロジェクト開始前と比較して増加する。
- ⑦プロジェクト終了時までに、検定制度の枠組みに関する報告書が厚生省に受理されている。
- ⑧プロジェクト終了までに、准看護師を対象とした各レベルの継続教育カリキュラムが厚生省に提出される。
- ⑨プロジェクト終了時までに、確立されたシステムを運営する組織が確立されている。
- ⑩プロジェクト終了時までに、確立されたシステムを他県に普及させることの重要性・必要性が厚生省および関係者に認識され、研修モデルを他県に普及することが検討されている。

⁵ PDM 付属書（案）Version 5.0(2005 年 9 月 5 日)によれば、「カリキュラム」とは、①到達目標、②教授法、③教育内容、④教材、⑤教具、⑥教育の評価方法と評価結果の要素を含んだ教育計画の総称である。

「継続教育システムが確立された」に関する指標は PDM3.1 で設定されていた指標（前記①）を採用した。一方、「何をもって本プロジェクトで確立されたシステムが機能しているとみなすか」について調査団で検討した結果、研修の効果を測る指標として新たに前記②～⑥を設定した。さらに、上位目標が全国レベルを対象として設定されていること、およびプロジェクト目標の外部条件が「プロジェクトの成果が他県で活用され、システムが機能する」とされていることを考慮し、現行 PDM3.1 のプロジェクト目標には表現されていなかったが、プロジェクトが目指していた「確立された継続教育システムを全国に普及するための基盤づくりができていないか」という視点から指標⑦～⑩を設定した。

パイロット地域で研修実施サイクルモデルが確立され機能する。	
指標	結果（終了時評価時）
➤ プロジェクト終了時までに南部4県を対象とした研修実施サイクルモデル（研修モデルとモニタリング基準）が完成している。	以下の手順で実施される研修実施サイクルモデルが完成された。①厚生省に承認された標準プログラムに基づき、教材、教具を作成、②その教材・教具を利用して各県のファシリテーターを養成、③養成されたファシリテーターが中心となってカウンターパートの指導のもと、県ごとの状況に応じた適応プログラム、教授案を作成し、実際に必要な物品を整備、④基本的には准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師を対象に立案した研修実施計画に基づいて研修実施、⑤2か月後から計画に沿った研修モニタリングを実施し、そのまとめをプロジェクトに報告
➤ プロジェクトで実施した「乳幼児健診」研修モニタリングの結果、各技術チェック項目を実施した者の割合	ミシオネス県とニエエンブク県におけるモニタリングの結果、体重測定、身長計測、頭周測定についての技術チェック13項目については、両県とも1項目を除いて84～97%と高い実施率を示している。発達についての4項目（社会性、言語、機能、運動）についても両県ともに73～90%と高い実施率となった。カアサパ県とイタプア県では修正したチェックリストを用いてモニタリングが実施されたため、チェック項目は先の2県とは異なるが、体重測定、身長計測、頭周測定についてのチェックについてはカアサパ県100%、イタプア県96.9%の高い実施率であった。発達についての項目はそれぞれ86.6%と73.4%であった。
➤ プロジェクトで実施した「リプロダクティブヘルス」研修モニタリングの結果、各技術チェック項目を実施した者の割合	プロジェクトで作成したプロダクティブ・ヘルスに関する技術チェックリスト（①配布用紙の使用頻度、②教材を使用している看護の実施状況、③妊婦健診、④分娩ケア、⑤出生直後の新生児看護、⑥分娩後の異常を避けるための看護）を用いたモニタリングの結果、ミシオネス、ニエエンブク、カアサパの3県⁶においてすべての項目で改善がみられた。周産期手帳と周産基礎カルテの使用頻度は研修前と研修後では明らかに増加している。また、妊婦健診を実施した研修済み看護・助産職者は、ミシオネス県92%、ニエエンブク県82%、カアサパ県100%であった。

⁶ イタプア県では研修終了が2005年6月であり、モニタリングデータはまだない。

➤ 南部 4 県において、妊婦健診の受診率がプロジェクト開始前と比較して増加する。	現地 NGO による委託調査によれば、研修後の妊婦健診の受診は、ミシオネス県で前年度比 9% の増加、ニュエンプク県とカアサパ県でもそれぞれ 16% と 70% の増加である⁷。
➤ 南部 4 県において、5 歳以下の乳幼児健診の受診率がプロジェクト開始前と比較して増加する。	同調査によれば、研修後の乳幼児健診受診率は、ミシオネス県で前年度比較 17% の増加、ニュエンプク県とカアサパ県でもそれぞれ 15% と 61% の増加である⁸。
➤ 南部 4 県において、看護・助産職者による家庭巡回の頻度がプロジェクト開始前と比較して増加する。	同調査によれば、研修を受けた者のほとんどが活動計画、コミュニティの地図、5 歳未満の乳幼児に関するデータや出産年齢の女性に関するデータを持っていることが明らかになった。また、研修を受講した者はそうでない者よりも、家庭訪問の回数が多いことが確認された⁹。
継続教育システムを全国に普及する環境が整っている。	
指標	結果（終了時評価時）
➤ プロジェクト終了時までに、検定制度の枠組みに関する報告書が厚生省に受理されている。	報告書の完成度は現在 70% であり、2005 年 11 月までに完了する予定である。よって、プロジェクト終了までに報告書が厚生省によって受理される可能性は高い。
➤ プロジェクト終了時までに、准看護師を対象とした各レベルの継続教育カリキュラムが厚生省に提出される。	准看護師のカリキュラム策定にはまだ着手していない。しかし、看護技術師・助産技術師のカリキュラムの策定は 2006 年 1 月までに完了する計画であり、その後厚生省に提出される。厚生省に提出前に主要な厚生省医療施設の看護部長、国立保健院、看護・助産学校関連者に予め提示して彼らの承認を得る予定であることから、完成後 1 か月で受理される可能性は高い。
➤ プロジェクト終了時までに、確立されたシステムを運営する組織が確立されている。	2005 年 7 月に完成した国立看護・助産継続教育センターは、看護・助産継続教育国立研究所として厚生省副大臣直属の「局」として承認された。これによって正式に 2006 年度予算が 2005 年 7 月 18 日に申請された。研究所には「継続教育課」が設けられ、その下にニュエンプク県調整局、イタブア県調整局、ミシオネス県調整局、カアサパ県調整局、その他の県調整局から構成される「地域継続教育調整係」がある。各県の研修ファシリテーターは各県調整局に属する。本センターは、今後プロジェクトの成果を全国的に展開する役割を担う組織である。また、センターの支援グループである「厚生省・看護協会・教育の代表者審議会」のメンバーリストは、2005 年 9 月に厚生大臣によって承認された。
➤ プロジェクト終了時までに、確立されたシステムを他県に普及させることの重要性・必要性が厚生省および関係者に認識され、研修モデルを他県に普及することが検討されている。	2004 年 11 月に実施された国際セミナーにおいて、国家試験制度の導入に向けた検定制度検討委員会の活動を紹介したことで、看護・助産職者らへの国家試験導入の必要性が厚生省や関係者に十分に理解された。また、本プロジェクトで開発した継続教育研修を 2006 年にカアグアス県において実施する計画であるが、その研修費（4,000,000GS）は県および米州開発銀行による援助によって確保されている。

⁷ イタブア県では研修終了が 2005 年 6 月であり、モニタリングデータはまだない。

⁸ 同上

⁹ 同上

3-4 上位目標の達成の見込み

<上位目標>

パラグアイ全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスが向上する。

<指標>

- ①全 18 県においてプロジェクトで確立された研修実施サイクルモデルが実施されている。
- ②全 18 県において妊婦健診の受診率が増加する。
- ③全 18 県において 5 歳以下の乳幼児健診の受診率が増加する。
- ④全 18 県において看護・助産職者による家庭巡回の頻度が増加する。

上位目標は通常、プロジェクト終了後 3～5 年に達成されるべき目標として設定されるが、現行 PDM (PDM3.1) ではプロジェクト終了後 6～9 年が想定されていた。評価にあたってプロジェクト関係者とともに、指標に基づく評価に必要な情報の入手の難易度や入手した情報の信頼性を検討した結果、指標の再設定を行うことで合意がなされた。

プロジェクト終了後は 1 年間に 2～3 県の研修ファシリテーターを養成する予定であり、残り 14 県において 2011 年までには研修ファシリテーターが養成される可能性が十分にある。

妊婦健診の受診率、5 歳以下の乳幼児の健診回数、看護・助産職者による家庭巡回の頻度は、プロジェクト対象 4 県でいずれも増加傾向にあることから、本プロジェクトで確立された研修実施サイクルモデルが全国的に普及された場合には、他県でもこうした成果がもたらされる可能性は高い。

しかし、全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスを向上させるためには、継続教育システムの定着、全国レベルで継続教育システムが機能するために必要な予算の確保、保健医療施設の利用者を増加させるための方策等も必要であり、これらが今後の課題である。

3-5 プロジェクトの実施プロセス

(1) プロジェクトの進捗状況

プロジェクト初年度には、中央テクニカルカウンターパートの未配置、ローカルコストの未負担、プロジェクトオフィスの未整備によって進捗状況が遅れたことに加え、プロジェクト開始後 2 年目までは日本側とパラグアイ国側双方において人事交代があり、プロジェクト運営は不安定であった。しかし、日本側プロジェクトチームのうち一部専門家が地方に移転し、日本人専門家チームの拡充とパラグアイ国側からの積極的な人材拠出によって安定したプロジェクト運営体制が維持された。

中間評価以降、プロジェクトは計画どおりに順調に実施されている。中間評価以降に発生した PDM 上の外部条件の変化として、プロジェクトで養成した研修ファシリテーターの数の減少があるが、こうした外部条件の変化に、1 人のファシリテーターの担当分野を増やしたり、他県のファシリテーターからの応援によって対応した結果、プロジェクトの遅れを事前に防ぐことができた。

(2) プロジェクト進捗状況のモニタリング

本プロジェクトは、モニタリング活動がアウトプットの 1 つとされていることに特徴がある。中間評価調査の結果修正された現行の PDM (PDM3.1) においては、アウトプット 1 のもとで実施

された看護・助産職者向け研修のあとに、アウトプット2のもとでの活動として、研修受講済み看護・助産職者のパフォーマンスをモニタリング・評価するためのフォーマットが作成され、それに基づいてモニタリング・評価が実施されるとともに、その結果を継続教育のカリキュラム作成にフィードバックさせるという一連の流れが確立された。

(3) 中間評価以降のアウトプットや活動における変更

中間評価時に追加されたアウトプット3の検定制度の対象は、准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師であったが、パラグアイ国政府の方針により2005年度に准看護師・准助産師の養成過程が廃止されたことを受け、2005年以降はその対象を看護技術師と助産技術師のみとした。また、それに伴い、アウトプット4の策定されるカリキュラムの対象も、准看護師から看護技術師と助産技術師に変更した。

(4) PDMの修正

プロジェクト開始当初のPDM(PDM1)では指標、指標の入手手段、外部条件等詳細な計画が設定されていなかった。その後、2002年度に実施された運営指導調査において修正されたPDM(PDM2)では、プロジェクトの進捗状況の遅れに対応すべく、プロジェクト対象県を3県(ミシオネス県、ニュエンブク県およびイタプア県)から2県(イタプア県を削除)に縮小するとともに、活動・アウトプットの微調整が行われた。

その後、プロジェクトが順調に進捗していることを受け、2004年9月に実施された中間評価調査において、対象地域にカアサパ県とイタプア県を追加して4県とした。また、PDM2におけるアウトプットは「南部地域での継続教育研修プログラムの実施～研修のモニタリング・評価」とどまっており、アウトプットの達成がプロジェクト目標「継続教育システムの確立・機能」の達成につながらないとの判断によって、アウトプット3(看護・助産職者を対象とする全国検定制度確立のための基盤づくり)およびアウトプット4(看護・助産継続教育の制度化のための基盤づくり)が追加された。さらに、プロジェクト終了後3～5年を想定して設定されていた上位目標指標は、2011年および2014年時点での目標に修正され、その対象も「南部地域」から「パラグアイ全国レベル」へと拡大された。

ただし、この中間評価時のPDM変更(PDM3.1)に際しては、本来プロジェクトが目指していた意図をPDM3.1上に表現することが困難であったことが、既存資料とプロジェクト関係者のインタビューの結果、確認された。そのため、PDM3.1においては次の3点で理論的整合性の弱さが指摘される。第一に、「研修プログラムの確立・実施～研修モニタリングシステムの確立」に相当するアウトプット1および2の対象が南部地域のパイロット4県であるのに対し、新たに設定された2つのアウトプットの対象は全国レベルである。一方、プロジェクト目標は南部地域のパイロット4県である。第二に、プロジェクト目標と上位目標の間の理論的な飛躍である。PDMの理論上から言えば、プロジェクト目標を「南部4県で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立される。」とした場合には、上位目標は、「南部4県で看護・助産職者による保健サービスが向上する。」とするか、「南部4県で確立された継続教育システムが全国に普及される。」のいずれかが適切である。第三に、上位目標はプロジェクト終了後3～5年を想定するのが通常であるが、本プロジェクトでは6～9年後とされている。現行の上位目標は、むしろスーパーゴールとするほうがより適切であると考えられる。

PDM3.1を作成するにあたり、プロジェクトチームは、プロジェクト目標を新たに「パラグアイ全国レベルで看護・助産職者の継続教育システムが確立され機能する。」とすることが適切であると考えていた。2004年2月に派遣されたモニタリング短期専門家が提案したPDM修正案に基づいたプロジェクトデザインの修正である。この修正案では以下の2点が軸となっていた¹⁰。

- ①「全国レベルに拡大可能な看護、助産分野の卒後教育システム」確立のために不可欠な同分野の国家レベルの制度改善に着手することとし、これをプロジェクトの主目標とする。
- ②プロジェクトの対象地域をパイロット地域からパラグアイ全国に拡大する。

しかし、①については、プロジェクト目標やプロジェクトの名称の変更を伴うR/D変更にまで至ることから、JICAは「制度づくり」を主目的としたプロジェクトデザインとすることは困難と判断し、一旦プロジェクトを終了させ、新たなプロジェクトを立ち上げることを提案した。また②については、残りのプロジェクト実施期間やプロジェクト開始時の予算規模の制約などの理由から、全国レベルの拡大までは行わないこととした。その後、2004年4月に派遣された運営指導調査団によるミニッツにおいて、現状の制約内で上記①および②の要素（「協力可能性のある他地域への活動拡大」）を極力盛り込んだ計画変更を行うことで、日本政府とパラグアイ国政府の双方は合意した。

PDM3.1は、5か月間にわたってJICA本部とプロジェクト関係者が検討を重ねて作成したものである。プロジェクト目標は変更せず、追加したアウトプットと活動についても、全国展開に直接つながるような表現となっていない。しかし、プロジェクトチームは全国展開を念頭においた活動を行ってきた。例えば、全国展開を図るうえで重要となるセントラル県での研修ファシリテーターの養成と24名の助産技術師へのリプロダクティブヘルス研修の試験的实施、セントラル、パラグアリ、コルディジェラ、カアグアス、グアイラの5県で保健医療プロジェクトを実施している米州開発銀行との連携による対象県拡大に向けた交渉、国際看護セミナーや国内看護学会におけるプロジェクトの紹介、などがこれに相当する。

なお、現行PDM3.1においては、「プロジェクトの成果が他県で活用されシステムが機能する。」ことは外部条件とされている。しかし、中間評価時に全国を対象とした2つのアウトプットを追加した時に、「パイロット地域において確立された研修モデルおよび研修モニタリングシステムを全国レベル（あるいは他県）に普及する。」というアウトプットとそのための活動を追加するか、もしくはアウトプット1と2の活動に他県への普及を視野に入れた追加的な活動を明記しておくことで、プロジェクトチームの意図をよりPDMに反映させ、前述したプロジェクト目標→上位目標の論理上の飛躍を小さくすることが可能であったと思われる。

最後に、PDM3.1では指標が活動指標になっていることおよび数値目標が少ないという特色が見られる。これは、本プロジェクトが本来目指していることが、定量的改善効果ではなく、もとよりパラグアイにそれまで存在しなかった「継続教育システム」を確立し稼働させることにあったためである¹¹と同時に、PDM3.1作成からプロジェクト終了までにわずか1年5か月（終了時評価までは1年未満）の期間で達成できる目標設定にしたためである。

¹⁰ 「パラグアイ国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト短期専門家報告書」（2004年10月）p.1

¹¹ 「パラグアイ国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト短期専門家報告書」（2004年10月）p.10

第4章 評価結果

4-1 5項目評価の結果

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高いと評価される。プロジェクトは、パラグアイ国の開発政策および日本の援助政策に合致しており、ターゲットグループのニーズも満たしている。特に、援助を必要としながらも他の援助機関によって援助の対象外とされてきたニェエンブク県を含む、貧困地域とされる南部地域の母子への保健サービス提供を視野に入れた協力は、日本が近年取り組んでいる「人間の安全保障」の理念を反映したものであるといえる¹²。

1) 地域住民のニーズ

対象県における優先課題は、妊婦死亡の減少と新生児を中心とする小児医療の向上であり、プロジェクトが支援する継続教育は、分娩や新生児ケアの技術面の指導に重点をおいている。よって、プロジェクトは地域住民のニーズに合致したものであるといえる。

2) パラグアイ国の開発政策との整合性

パラグアイ国の国家開発計画（2003～2008年）のうち、保健医療分野において本プロジェクトは「サービス領域の拡大」「リプロダクティブヘルスの改善」「小児保健の改善」「地方サービスの地方分権化」の課題に対して貢献するものであるため、開発計画との整合性は高い。また、国家保健政策で設定された目標のうち、「母子の罹患率および死亡率の減少」「辺境地域における保健医療サービスの強化」「保健サービスの向上」についてプロジェクトとの整合性が確認できる。特に、同政策中の「短期的アクションプラン」で設定されている3つの項目、「すべてのレベルの保健人材に対する継続的計画を策定する」「人材開発に向けた知識や技術の習得・形成過程及び継続教育の戦略的計画を策定する」「全レベルの村落地域のプロモーター、伝統的助産婦、准看護師、助産師や医師に対する総合的な（専門性）形成・研修プログラムの実施を強化する」に直接貢献するものである。

3) 日本のODA政策との整合性

保健医療サービスの質の向上を目的とした人材養成・研修、教材の普及への支援および女性と子どもの健康やリプロダクティブヘルスに資する支援は、「政府開発援助に関する中期政策」で示された4つの重点課題のうち「貧困削減」のための取り組みに相当するものである。さらに、保健医療分野は、日本の対パラグアイ国援助の4つの重点分野の1つであり、本プロジェクトは「貧困層が集中している南部地域を主な対象とした保健医療と教育の充実への協力」に相当する。

¹² 日本政府は2003年に10年ぶりにODA大綱を改訂し、「人間の安全保障」を基本方針の1つに加えた。「人間の安全保障」とは、人間の生存・生活・尊厳に対する広範かつ深刻な脅威から人々を守り、人々の豊かな可能性を実現するために、人間中心の視点を重視する取り組みを統合し強化しようとする考え方である。具体的には、紛争、テロ、犯罪、人権侵害、難民の発生、感染症の蔓延、環境破壊、飢餓・災害等の「恐怖」や、貧困、基本的社会サービスの欠如等の「欠乏」といった恐怖から個人を保護し、また脅威に対処するために人々が自らのために選択・行動する能力を強化することである。

4) 日本の比較優位性

日本においては、日本看護協会や都道府県が実施する研修や病院 OJT 等による継続教育の蓄積が厚い。こうした経験を背景として、JICA は看護師・臨床検査技師等の医療従事者の育成に積極的に取り組んできた。保健医療スタッフの人材育成をプロジェクトの柱とする JICA の「地域保健強化」プロジェクトは、これまでにニカラグア、ジャマイカ、ラオス、インドネシア等で実施されている。パラグアイ国においても、本プロジェクト開始前には、本プロジェクトの対象県の 1 つであるカアサパ県を対象とした「地域保健強化プロジェクト」が実施されており、これまでに日本がパラグアイ国の保健医療分野への協力で蓄積したノウハウや人脈を活用することもできることから、技術的な優位性を有しているといえる。

(2) 有効性

すべての日本人専門家とパラグアイ国側プロジェクト関係者（中央テクニカルカウンターパートおよび対象 4 県コーディネーター）は、プロジェクト終了時までにプロジェクト目標は達成できるとの見通しを持っていることが質問票への回答の結果明らかになった。4 つのアウトプットの達成度については、アウトプット 1 と 2 は全員が「達成された」か「ほぼ達成された」のいずれかを選択している。アウトプット 1 と 2 の達成度については、プロジェクト対象 4 県の研修ファシリテーターにも質問したところ、カアサパ県の研修ファシリテーター 2 名以外からは同様の回答を得た。一方、アウトプット 3 と 4 の達成度については全員が「達成された」か「ほぼ達成された」のいずれかを選択している。

1) プロジェクト目標の達成度とアウトプットの達成度

プロジェクト開始以前にはパラグアイ国に存在しなかった「継続教育」というシステムの基盤が築かれたことの意義は大きい。「システム」を構成する要素は、①厚生省によって承認された検定制（アウトプット 3）と継続教育制度（アウトプット 4）および、②継続教育研修を行うための研修実施サイクルモデル〔研修モデル（アウトプット 1）と研修モニタリング基準（アウトプット 2）〕である¹³。つまり、「システムが確立された」とは、4 つのアウトプットが達成された状態ということになる。終了時評価時点で 4 つのアウトプットはほぼ達成された状態であり、プロジェクト終了時までにプロジェクト目標「パラグアイ国南部地域（4 県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する。」は、ほぼ達成される見込みである。

本プロジェクトにおいては、対象となる看護・助産職をアウトプット 1 と 2 は准看護師、准助産師、看護技術師、助産技術師としたのに対し、アウトプット 3 と 4 は看護技術師、助産技術師に絞った。アウトプット 3 については、パラグアイ国政府の方針により 2005 年 1 月より准看護・準助産師養成校を徐々に廃止したためである。アウトプット 4 の対象についても、検定制により一定のレベルが確保される看護技術師・助産技術師の継続教育カリキュラムを優先することとした¹⁴。そのため、アウトプット 4 のもとでの活動の 1 つとされた准看護師と准助

¹³PDM 付属書（案）Version 5.0（2004 年 9 月 5 日）

¹⁴その理由は、2005 年度に准看護師・准助産師の養成過程が廃止されたこととも関連しているが、看護技術師・看護助産師の内容として策定されたものを基準として、准看護師・准助産師の能力について検討するほうが、逆の場合よりも容易であるためである。准看護師と准助産師の基礎的な教育背景は不確実で、看護の能力面の基準が求めにくい。それに対して、看護技術師・助産技術師に求められる看護能力は高校卒業を入学資格として特定しやすい。このため、カリキュラム策定にあたっては後者にまず着手した。

産師の継続教育カリキュラムの策定については、終了時評価時点では終了されていないが、現在、継続教育カリキュラム作成委員会によって作成中である。

本プロジェクトにおいて建設された国立看護・助産継続教育センターが、厚生省副大臣に直属する1つの局として正式に承認されたことで、今後の包括的なシステム確立に向けたセンターの貢献が多いに期待できるであろう。また、資金確保と立法化は将来的な見通しができるまでになった。本プロジェクトで開発されたモデルの有効性は、既にパラグアイ国政府や関係者だけでなく他ドナーにも広く認知されており、今後は他ドナーとの協力によって、本プロジェクトで開発された研修サイクルモデルが普及・発展していく可能性もある。

2) 促進要因と阻害要因

両国のプロジェクト関係者へのインタビューと、質問票の回答で指摘された中間評価以降のプロジェクト実施に影響を与えた主な促進要因と阻害要因は以下のとおりである。

①促進要因

- ・2004年度に国立看護・助産継続教育センターが厚生省副大臣直属の「看護・助産継続教育局」として承認され、独自の予算計上を申請することが可能となったこと。
- ・すべてのパラグアイ国側プロジェクト関係者が超過勤務をいとわず精力的にプロジェクトに参加したこと、また向上意欲が強いこと。
- ・中央テクニカルカウンターパートが知識・技術面で適切に選抜されていたこと。
- ・対象県のプロジェクトコーディネーターの活動への積極的な参加が得られたこと。
- ・検定制度確立のために国立保健院から協力が得られたこと。

②阻害要因

- ・プロジェクト関係者の人事異動があったこと。
- ・中央テクニカルカウンターパートと各県の研修ファシリテーターは本プロジェクトの業務以外にも仕事を持っていること。
- ・看護・助産師が研修に参加することに対して、研修生の勤務先からの全面的な理解と協力が得られない場合もあったこと。
- ・交通インフラが悪いことやパラグアイ国側の旅費予算の不足によって、研修に参加するための移動が困難であったこと。
- ・パラグアイ国側による研修実施のための予算が確保されていなかったこと。
- ・パラグアイ国側による研修モニタリングのための予算が確保されていなかったこと。

(3) 効率性

概ねプロジェクトは効率的に実施されたと評価できる。中間評価時にプロジェクトの順調な進捗状況が確認されたことを受け、プロジェクト対象県をそれまでの2県から4県に拡大したが、追加2県の実施コストを軽減するため、それまでの2県での研修実施を通じて確立した実施体制、教材、方法を用いることのほか、それまでの2県については人材的拠出を含むパラグアイ国側の拠出を増やすことで、プロジェクト終了後の自立発展性を目指すとともに、対象地域の追加に伴う日本側投入の過大な負担増を回避するよう対応された。具体的には、イタプア県においては研修センターとして使用する施設が県から提供され、改装工事費用は日本側が負担した。また、カサパ県では事務所兼研修センターの整備の一部が県の費用で行われた。

1) 日本人専門家派遣

質問票の回答によれば、専門家派遣の人数、期間、タイミングについては、すべての日本人専門家は適切であったと回答している。一方、パラグアイ国側のプロジェクト関係者は、ほぼ全員が人数とタイミングは適切であったと回答しているが、7名は派遣期間がもっと必要であると考えている。ただし、ほとんどの者はプロジェクトに参加して日本人専門家から技術移転を受けた期間が1～2年である。

「期待していた知識・技術を日本人専門家から十分に習得できたか」との問いには、中央テクニカルカウンターパート3名を除くすべてのパラグアイ国側プロジェクト関係者（研修ファシリテーターを含む）は肯定的な回答をしている。主な要因として多数の者が、日本人専門家によって定期的なフォローアップがされたこと、技術移転のためにニーズに合った内容の適切な数の教材が使用されたこと、適時に日本人専門家が疑問や質問に答えてくれたこと、日本人専門家とスペイン語によるコミュニケーションが円滑に行われたことなどをあげている。他方、十分に習得できなかった理由としては、プロジェクトに参加した期間が短かったことのほか、プロジェクト全期間を通じてはスペイン語でコミュニケーションが十分に行われなかった日本人専門家もいること、継続教育に関するスペイン語の教材が不足していたなどの言語に関連した問題が指摘された。

日本人専門家による研修ファシリテーター養成のための研修については、質問票に回答した18名すべてのファシリテーターが研修分野および研修時期は適切であったと評価している。研修期間と回数については、カアサパ県の一部コーディネーターは研修開始が遅れたことから適切ではなかったと回答しているが、他のすべてのコーディネーターは適切であったと回答している。

2) 本邦研修

プロジェクト期間中を通じて10名のプロジェクト関係者（中央テクニカルカウンターパートと対象県ファシリテーター）が、本邦研修を受講している。本邦研修は、研修生が「継続教育」という新しい概念についての具体的なイメージを形成したり、看護分野の問題意識を喚起することに貢献した。すべての日本人専門家は、研修生となる人選に関して専門分野および知識・技術レベルが適切であったとみなしている。ただ、人数については対象県の研修ファシリテーター枠を増やすことが指摘された。

3) 機材供与

供与機材の品目、数量、仕様の適切性に関する質問票に対して、すべての日本人専門家およびパラグアイ国側プロジェクト関係者はほぼ適切であったと回答している。しかし、機材供与のタイミングは適切ではなかったことが指摘されている。具体的な問題点として、「リプロダクティブヘルス」研修に必要な助産演習モデルセットの到着までに約11か月かかったため、研修日程の変更を余儀なくされたことがあげられた。

供与機材の活用については、2002年末に到着したドップラー4台とバイタルサイン・ベビー2台は活用されていないことが指摘された¹⁵。パラグアイ国ではこれらの機材を使用している

¹⁵ これらの機材はプロジェクト終了後、病院にて活用されることが決定している。

保健センターはほとんどなく、ましてや保健ポストでは全く使用されていない。そのため、研修においてそうした機材の使用方法を教えてもそれを現場で使う機会がないというのが理由である。それ以外のすべての供与機材は活用されている。

供与機材によって保健施設の環境が改善したことは、「乳幼児健診」研修モニタリングの結果において明らかである。ミシオネス県とニュエンプク県では、各施設によって機材（小児用体重計と身長計、成人用体重計と身長計、体温計、メジャー、聴診器、成人用血圧計、ペンライト、舌圧子、ワクチン保冷用冷蔵庫、洗面台）の整備状況に大きな差があったが、乳幼児健診時に必要な体重計や身長計をプロジェクトで供与したため、2004年4月以降はどの施設においても体重・身長測定が可能になった。カアサパ県も施設によって機材（小児用体重計と身長計、成人用体重計と身長計、体温計、メジャー）が揃っていない施設があったが、それらの施設には2005年4月以降プロジェクトによって機材が供与されたため健診実施が可能になった。イタブア県については、研修モニタリング実施前に健診に必用な機材の供与がされ、ほぼ全施設で健診に必用な機材が揃っている。

4) 日本側のプロジェクト運営費

日本側支援によるプロジェクト運営費はすべてプロジェクト活動を実施するために使用されており、特に問題は報告されていない。

5) パラグアイ国側人材と費用負担

パラグアイ国側のプロジェクト関係者は概ね適切に選抜されていたといえる。プロジェクトマネージャーには適切な人材が選抜されていたというのが日本人専門家の一致した見解である。特に、2004年度にプロジェクトマネージャーがそれまでの医師から看護師に交代されたことは看護師に権限が与えられたという意味で看護師の地位の向上にもつながるものである。中央テクニカルカウンターパートについても知識・技術レベルは適切であるとすべての日本人専門家が評価しているが、人数はもっと必要であったとの指摘もされた。

プロジェクト対象県のコーディネーターと研修ファシリテーターについては、ともに必要な人数は満たしていたが、知識・技術レベルは対象県によって差がみられる。特に、ミシオネス県にはもともと研修ファシリテーター候補となる学士看護師が極端に少ないことや県衛生局長によって抜擢されたコーディネーターの離職など、人材不足がプロジェクトの進捗に及ぼした影響は少なくない。

パラグアイ国側のプロジェクト費用負担については、人件費（月給）、電気、水道、電話代以外の費用負担は予算化されておらず、特に研修費の負担や出張費拠出の不十分さがプロジェクト関係者から指摘されている。

(4) インパクト

1) 地域住民におよぼした影響

各県が3か月に一度行う厚生省への業務報告では、プロジェクト対象4県における家族計画、妊婦健診、乳幼児健診はいずれも増加していること、厚生省が義務づけているが実施されていなかった記録がされていること、看護・助産者の勤務態度が研修のあと改善されたこと等が指摘されている。終了時評価調査中に実施した各県の研修ファシリテーターとの協議においても、

これら3つの保健指標が全体として増加傾向にあることや家庭巡回を実施する看護・助産職者が増加したことが報告された。研修を受講した看護・助産職者のモチベーションが向上したことや患者に対する温かみのある態度が身についたことで利用者が増加した施設が各県で確認されている。

こうした指標の増加は、現地 NGO (PROMESA) による調査結果とも一致するものである。しかし、同調査では、活動記録の不足、用紙再利用のための記録の削除等が指摘されており、データの信頼性に欠けることも追記されている。

2) 予期されなかったインパクト

①正のインパクト

- ・プロジェクト活動を通じて看護・助産職の地位が厚生省によって認識されるようになった。
- ・プロジェクト活動を通じて看護職と助産職の職種間ネットワークが強化された。
- ・プロジェクトで計画されていなかった2つの委員会が設立され活動を開始した。

1つは、2005年7月に設立された国立看護・助産倫理委員会で、倫理規定の策定と研修実施を活動目的としている。他方は、2005年9月に設立された成人看護過程普及委員会で、全国の看護師を対象とした成人医療サービス向上のための研修実施を目的としている。両委員会とも週一回の定期会合を行っている。

- ・本プロジェクトのもとで設立された各委員会活動を通じて、保健省、職能団体、教育機関、公立病院、軍病院間の協力関係が確立された。
- ・本プロジェクトによって看護・助産継続教育カリキュラムが作成されていることに刺激を受けた国立保健院が、米州保健機構の援助のもとで准看護師、看護技術師、助産師の全養成校統一カリキュラムの見直しを開始した。
- ・本プロジェクトのもとで実施された看護・助産師継続教育研修の成果は、厚生省企画総局に評価され、省内に保健医療従事者継続教育委員会が設置された。
- ・2005年10月の第2回国際セミナー（日本看護協会主催）において、中南米／カリブ地域の15か国から構成される国際継続教育情報ネットワークが発足した。
- ・プロジェクトに対して米州開発銀行からの高い関心が寄せられた。

②負のインパクト

特にない。

(5) 自立発展性

プロジェクト終了後に、カウンターパートがプロジェクトで得られた成果を独自で維持・発展するための基盤は築かれたと評価できる。財政的な支援の確保が鍵となるであろう。

1) プロジェクト持続のための政策的・財政的支援

以下3つの理由により、プロジェクト終了後も国立看護・助産継続教育センターの活動に対して政策的な支援が見込まれる。

- ・国家開発計画の保健分野における5つの課題のうち、本プロジェクトは「サービス領域の拡大」「リプロダクティブヘルスの改善」「小児保健の改善」「保健サービスの地方分権化」達成に貢献するものである。

- ・国家保健政策の 11 目標のうち、3 つの目標（母子の罹患率および死亡率の減少、辺境地域における保健医療サービスの強化、保健医療サービスの向上）は、プロジェクトが目指すものである。
- ・上記政策の短期アクションプランの中で継続教育の強化が強調されている。

厚生省による財政的な支援の可能性については、楽観的な見通しはできない状況である。国家予算は 2003 年と 2004 年を比較すると減少傾向にある。厚生省予算は一定の水準を保っているものの、厚生省予算の全体に占める割合はわずか 6 % である。2005 年 7 月に国立看護・助産継続教育センターとして厚生省に 2006 年度予算が申請されたが、国家の財政状況を鑑み、申請した予算が全面的に認められることは困難であろう。

そのため、プロジェクトチームはパラグアイ看護協会との連携による研修費確保を検討している。また、看護・助産継続教育が国家政策として承認されたあとは、研修計画に基づいて必要な人的・財政的支援を厚生大臣を通じて、米州開発銀行、汎米保健機構 USAID、GTZ 等のドナーに依頼することをカウンターパートに指導している。その他の対策としては以下が検討されている。

- ・国家試験の受験料（50,000Gs）を徴収する。
- ・国立看護・助産継続教育センターの施設使用料（宿泊施設、研修室等）や物品貸出料として国立保健院と同料金を徴収する。
- ・本プロジェクトで作成したマニュアルや教材等を販売する。
- ・本プロジェクトで確立された研修モデルに高い関心を示している社会保険病院、警察病院、軍病院、他組織病院の医療従事者を対象とした研修を有料で行う。

2) 実施機関の組織能力

プロジェクト終了後に継続教育システムの普及の拠点になるのは国立看護・助産継続教育センターである。日本人専門家によれば、中央テクニカルカウンターパートによるセンターの運営・管理能力は向上しており、プロジェクト終了までに独自で運営・管理ができるようになるであろう。

センターにおける研修活動としては、各県のファシリテーターを養成するための研修とセントラル県および近郊の看護・助産職者を対象とした研修の実施が行われる。2006 年はパラグアリ県とカアグアス県におけるファシリテーター養成と研修実施サイクルモデルの普及を予定している。

また、センターは看護・助産師職者を対象とした国家試験を実施することになるが、これには国立保健院からの協力が約束されている。具体的には、国立保健院の規約の一部を改定することで、それまで国立保健院が実施していた養成校卒業時の試験に代わって、今後はセンターが国家試験を実施することになる。

さらに、センターの活動を支援するグループとして、厚生省、看護協会、看護・助産教育の 3 部門の代表者から成る審議会を創設することが予定されている。メンバーリストは 2005 年 9 月に厚生大臣の承認を得た。

本プロジェクトのもとで設立された 5 つの委員会（検定制度検討委員会、継続教育カリキュラム検討委員会、継続教育実施・評価検討委員会、国立看護・助産師倫理委員会、成人看護過

程普及委員会)は、プロジェクト終了後も定期会合を通じて活動を続けることが決定している。

3) パラグアイ国側プロジェクト関係者に移転された技術の定着度

中間評価以降、ミシオネス県のコーディネーター1名を除いて離職したパラグアイ国側プロジェクト関係者はいない。

パラグアイ国側プロジェクト関係者（中央テクニカルカウンターパート、対象県のコーディネーター、対象県の研修ファシリテーター）への質問票の回答によれば、ほぼ全員がプロジェクト終了後に独自で活動を行うことができると自己評価しているが、1名のみは研修実施とモニタリングは独自でできるが、研修計画の策定まではできないであろうと回答している。パラグアイ国側プロジェクト関係者の能力に関しては日本人専門家もほぼ同様の見解である。中央テクニカルカウンターパートおよび対象県のコーディネーターは独自に研修の運営管理ができる能力を、また、研修ファシリテーターは独自に研修とモニタリングの実施ができる能力を身につけていると評価している。パラグアイ国側プロジェクト関係者へのオーナーシップの移行が今後の課題として指摘された。

(6) 結 論

本プロジェクトは、パラグアイ国南部地域における看護・助産人材の母子保健サービスに関する能力強化を目的として開始されたが、2004年9月に実施された中間評価において、南部地域における活動を構成要件としたアウトプット（継続教育研修モデルの確立・実施と継続教育研修モニタリング基準の確立・実施）に加え、「継続教育システムの確立」のための基本条件を整えるために、南部地域にとどまらない活動を構成要件としたアウトプット（検定制度の枠組み策定と継続教育の制度化）が追加された。これらの計画された活動のほとんどは終了時評価時点において実施済みであり、実施未了の活動についてもプロジェクト終了時点までにはほぼ完了する予定であるので、それぞれのアウトプットはほぼ達成できる見通しである。したがって、これらのアウトプットによって導かれるプロジェクト目標〔パラグアイ国南部地域（4県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する〕も達成される見込みが強い。なお、准看護師・准助産師については継続教育の制度化に関する活動がプロジェクト終了時までには完了しないが、南部地域（4県）の准看護師・准助産師に対する継続教育は実施されているので、プロジェクト目標達成を妨げるものではない。

本プロジェクトの運営（実施プロセス）は、開始当初は不安定であったが、日本人専門家チームの拡充とパラグアイ国側からの積極的な人材抛出によって、安定したプロジェクト運営体制が維持されるようになった。本プロジェクトは、モニタリングをアウトプットの1つに位置づけており、モニタリングの結果は活動にフィードバックされている。

本プロジェクトの妥当性は高いと評価される。プロジェクトは、パラグアイ国の開発政策および日本の援助政策と整合性があり、対象地域のニーズにも合致している。

本プロジェクトの有効性は高いと評価される。プロジェクト開始以前にはパラグアイに存在しなかった「継続教育」というシステムの基盤が築かれたことの意義は大きい。プロジェクト目標はほぼ達成される見込みである。

本プロジェクトの効率性については、日本人専門家派遣、本邦研修、パラグアイ国側人材配置等については効率的に実施されたと評価される。供与機材についても、ほとんどの機材は効率的に活用されているが、一部の機材に到着タイミングや活用状況に問題があるものがあつた。

本プロジェクトのインパクトは大きいと評価される。プロジェクト活動を契機として、国家レベルでの種々な動き（養成カリキュラムの見直し、保健医療従事者継続教育委員会の設置等）や中南米／カリブ地域の国際継続教育情報ネットワークなどが生まれている。

本プロジェクトの自立発展性については、プロジェクト終了後に、カウンターパートがプロジェクトで得られた成果を独自で維持・発展するための基盤は築かれたと評価される。財政的自立発展性については、厳しい国家財政を背景とし、課題が残るが、財源確保のための努力が行われている。

4-2 看護教育の観点からの評価

本プロジェクトは、看護・助産職者の継続教育を対象としていることから、その土台となる看護基礎教育（資格取得のための教育）の実情を抜きにしては、その成果を述べることはできない。したがって、本プロジェクト成果のパラグアイ国看護教育（以下、「看護教育」と記す）における意義を明らかにするために、看護教育のあり方と本プロジェクトの看護・助産継続教育との関係、看護教育における本プロジェクトの成果、および本プロジェクト成果のこれからの活かし方について、若干の見解を述べたい。

(1) 看護教育のあり方と本プロジェクトの看護・助産継続教育との関係

看護教育は、准看護師養成校・准助産師養成校（以下、「准看護師・准助産師養成校」と記す）（基礎教育9年後の1年間の教育）、看護技術師養成校・助産技術師養成校（以下、「看護技術師・助産技術師養成校」と記す）（基礎教育12年後の2年間の教育）および大学医学部附属教育機関としての4年間の教育（「学士」との呼称あり）によって構成されている。そのうち、准看護師・准助産師養成校は、メルコスール(ブラジル、アルゼンチン、ウルグアイ、パラグアイ)厚生大臣会議で、5年以内に准看護師・准助産師を廃止し保健医療サービスの向上を目指すことが決定し、それに基づき2005年1月に廃止となっている。

准看護師・准助産師養成の廃止に伴い、多くの准看護師・准助産師養成校は、看護技術師・助産技術師養成校に変更されているが、教育内容は現行のカリキュラムに薬剤、栄養等に関する科目を追加しただけで、その他の教育内容、教育体制および教育環境（ベッド1台が教室に存在する程度）の改善は見られていない。ちなみに、国立保健院で定められている教育総時間数は、准看護師・准助産師養成校で2,064時間（理論：1,016、臨地実習：1,048）、看護技術師・助産技術師養成校では、3,000時間（理論：1,440、臨地実習：1,560）、大学（4,200時間）となっている。しかし、大学以外の教育機関の中には、昼間働いている人を対象とした夜間コースがあり、さらに、臨地実習は臨地での指導者不在の土曜日・日曜日に行われていることなどを考えると、いずれも教育年限と教育時間数との不一致があり、不確実な教育のあり方と言わざるを得ない。しかもこれらの教育の成果をはかる国の検定試験はこれまで実施されていないので、個々の能力は予測不能である。この背景には、准看護師・准助産師養成校入学前の教育年数の不確実性に起因する専門的な教育以前の読み書き能力不足の課題も存在する。また、このような実情を反映して、2005年から入学前12年間の教育を前提とした看護・助産職者育成への教育改革が行われているが、これからの看護・助産職者の能力を大きく変化させるとは言いがたい看護教育のあり方が存在する。

本プロジェクトは、このような看護教育のあり方で育成された看護・助産職者を対象として保

健医療の質向上に向けた継続教育を行ったものであるが、その対象の実態は国の看護・助産職者に占める准看護師・准助産師の割合が72.1%（2003年厚生省統計局調べ）で、対象とした4県では、83%から96%となっている。そのほとんどは辺地に存在する保健センターないし保健ポスト（一人配置）での勤務で、地域の保健医療サービスの重要な担い手となっている。

(2) 看護教育における本プロジェクトの成果

本プロジェクトの成果は、合同協議議事録に述べられているとおり、看護教育面からは高い達成度であるといえる。それは上記のような教育背景を持つ看護・助産職者が、交通機関の乏しい対象県の保健医療環境の中で、その質の向上を目指すための手法として、まず指導者（カウンターパート、ファシリテーター）の育成に着目し、その指導者に基づく継続教育上の組織化と地域の看護・助産職者の特徴および環境要因を加味した方法の確立を図りながら、一方では、看護・助産職者の資格基準と看護教育の標準化とに取り組んで、その基盤を固める方策を模索し、継続教育の推進に向けた活動を行ってきたからであろう。その具体例としては、議事録の中で「教訓」および「予期されなかった正のインパクト」として述べられている各項などが該当するが、これらのことはパラグアイ国の看護教育の全般的なレベルアップに寄与するものとなっていることは明らかである。

これまでに開発された研修プログラムおよび教材は具体性に富み、多様な教育背景を持つ准看護師・准助産師でも容易に活用できるものであり、また広範な使用に耐える普遍的なものといえる。現時点では、その内容は母子保健の向上に資するものを中心として開発されているが、その手法を用いて内容の拡大を図るための素地は構築されている。また、これからの活動には、次のような委員会がその役割を担うことになっており、委員会活動は精力的に進められている。①看護・助産継続教育カリキュラム検討委員会、②看護・助産継続教育実施・評価委員会、③看護・助産倫理委員会、④成人看護過程検討委員会、⑤看護・助産職者検定制検討委員会などがそれぞれであるが、現時点の活動には、かなり日本人専門家の指導に依拠する面もあり、その成果が実際の活動に生かされるには、今しばらくはアドバイザーの援助が必要であるように見受けられる。

本プロジェクトの成果を総体的にとらえると、看護・助産職者による保健医療サービスを向上させるために不可欠な、看護基礎教育および継続教育の質の確保とその推進にかかわる検討を要する事項についての基盤づくりは終了しているといえる。しかし、それらに基づく活動、内容面の拡大および発展的活動への取り組みは緒についたばかりで、内容の充実と継続性を軌道に乗せるには、その指導・確認のためのフォローアップの必要性を感じる。

(3) 本プロジェクトの成果のこれからの活かし方

これまでの活動をパラグアイ国の保健医療の質向上に資するには、本プロジェクト成果の維持・発展・対象地域の拡大のために必要な事項を具体化することになる。そのために必要なことを、看護教育のあり方から考えると、次のような提案となろう。

1) 体制として必要なこと

- ・カウンターパート、ファシリテーターの自主的レベルアップのための努力とその活動のための支援（図書の整備、自主活動のための組織づくりとその推進、時間の確保などへの支援）
- ・ファシリテーターの地域における活動の支援（時間の確保と場の提供）

- ・ 地区における看護・助産職者の研修・学修のための自主的努力と参加のための支援（時間の確保とそのために必要な業務補填、学修教材の整備など）
 - ・ 地域での学習過程にある看護学生の臨地実習指導と体制づくりへの支援
 - ・ 看護教育者との連携方法の検討と仕組みづくりへの支援
- 2) 保健医療の質向上のために不可欠な内容面の検討で必要なこと
- ・ 看護・助産職者の能力内容と検定方法の質向上(適正な国家試験、資格試験等の実施)
 - ・ 基準およびマニュアル項目の拡大(ニーズに基づく実践内容との関連で検討)
 - ・ 研修プログラムと教材の開発
 - ・ 必要なテキストの作成
- 3) 活動推進の方針に必要なこと
- ・ 効果的な研修・指導体制の地区別組織化（中央―県―地区―近隣仲間の構造構築に基づく効果的な活動）
 - ・ 地区を中心とした活動拠点の整備、機能の充実（北部地区での活動拠点を設置し、中央での活動を人の移動面で効率化、県―地区の活動拠点の設置・整備など）
- 4) 看護基礎教育の教育者の教育
- 本プロジェクトとは直接的な関連はないが、継続教育を考えるにあたっては、その土台となる資格取得者の卒業時の能力が大きく問題となる。継続教育で教育できる範囲には限界があるので、現行の看護基礎教育のあり方から考えるとその充実を図ることも並行して検討する必要がある。

第5章 提言と教訓

5-1 提言

- (1) 厚生省は、保健医療施設長に対して看護・助産職者の研修参加の意義を周知し、研修参加への協力を促すこと。
- (2) プロジェクト関係者は、国立看護・助産継続教育センターをプロジェクト終了後も引き続きパラグアイ国の看護・助産職者継続教育普及を目的として有効活用するための方策について検討すること。
- (3) プロジェクト関係者は、研修受講済み看護・助産職者の継続的活動支援策について検討すること。
- (4) プロジェクト関係者は、研修実施やモニタリングのための財源の確保努力を継続すること。

5-2 教訓

- (1) 特定地域の課題改善を目的としたプロジェクトである場合にも、国家レベルにおける活動を構成要件としたアウトプットを加えることで、プロジェクト成果（活動モデル）の全国展開への方向付けを推進することが可能である。
- (2) 本プロジェクトにおいては、研修後のモニタリングを活動に直接組み込んだことが、研修成果の維持・拡大、研修内容の改善、関係者のモチベーション向上等につながった。よって、事業運営の体制づくりを主眼とするプロジェクトにおいては、モニタリングをアウトプットの1つに位置づけることが、事業の質的发展に効果的である。
- (3) プロジェクトが直接ターゲットとする人材（看護・助産職者）を育成するために、まず日本人専門家が集中的にコアグループ（研修ファシリテーター）に対して技術移転を行った。養成されたファシリテーターが地域の状況に応じたニーズの高いプログラムを作成し、看護・助産職者に対して研修・モニタリングを実施することが、研修の普及効果を高めるために有効であった。
- (4) 研修がその場限りの知識の習得にとどまらず、研修受講者が職場に戻ったあとも研修効果を維持していくために、現実の業務において継続的に活用可能な構成・内容の教材を開発することが重要である。
- (5) 人材育成を主眼とするプロジェクトにおいては、プロジェクト期間中の活動促進と、プロジェクト終了後の継続活用・成果普及のために、開発した研修プログラムを相手国の行政機関に承認してもらうことが有効に働く。
- (6) 相手国にとって新しい概念やシステムをプロジェクトで導入する際に、本邦研修を活用し実際の現場を見る機会を与えることは、具体的なイメージを形成したり、当該分野についての問題意

識を喚起するために効果的である。

- (7) 特定の職種をターゲットとしたプロジェクトにおいて、その職種のバックグラウンドを有する人材（行政官）をプロジェクトマネージャーとして指名することは、当該分野にかかわる問題に主体的に取り組む体制の構築に貢献する。
- (8) 現場で使う機会が乏しい供与機材は研修用機材としても活用されなかった。そのため、研修終了後も継続して実践可能な研修を行うためには、現地の職場環境等を事前に把握したうえで、研修内容及び使用する機材を検討することが望ましい。

第6章 総 括

本プロジェクトは、パラグアイ国の中でも保健医療サービスの発展が遅れていた南部地域において、看護・助産人材の母子保健サービスに関する能力強化を目的として開始されたものである。プロジェクト開始後、数度、プロジェクトデザインが修正されているが、調査団は修正後の最終 PDM に基づいて終了時評価を行った。その評価結果は合同評価報告書に記載のとおり、非常に高い成果達成度であったといえることができるが、本件技術協力のそもそもの要請背景を鑑みると、南部地域における母子保健サービスの向上が実証され、プロジェクト終了後においてもそれが維持される確かな感触を得ることができなければ、要請に応えた技術協力であったということとはできない。本プロジェクトの目標は「パラグアイ国南部地域（ニュエンプク県、ミシオネス県、イタプア県、カアサパ県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する」であり、直接的に保健医療サービスの向上を謳ったものではない。しかし、本プロジェクトの上位目標は「パラグアイ全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスが向上する」であるので、上位目標達成への筋道として、プロジェクトが対象とした地域において「看護・助産職者による保健医療サービスが向上」したといえることができるか、また、その状態を維持できる仕組みができているかどうかという観点でも分析を行う必要がある。

パラグアイ国の地域保健医療、特に辺地におけるそれを支えている職種は准看護師・准助産師である。理論的には、准看護師・准助産師の知識と技能が向上すれば辺地の保健医療サービスが向上することとなる。実際、本プロジェクトにおいては、対象県内のすべての准看護師・准助産師への研修を完了し、保健医療サービス向上の証左も得ることができた。しかしながら、研修実施やモニタリングには多大な経費を要するため、対象県内においてプロジェクト終了後においても質の高い継続研修やモニタリングが実施されるか否かについては財政面において不安が残る。より経済効率のよい継続研修の仕組みづくりを模索し、研修受講済み看護・助産職者のモチベーションが長期にわたって高く維持できるような継続的活動支援策について検討を行うことが必要であろう。

なお、プロジェクト終了後の展望については、JICA の協力により、プロジェクト活動を南部地域だけでなく全国へ展開してほしいとの期待がパラグアイ国側より表明されている。本プロジェクトによってパイロット地域での研修実施サイクルモデルが確立し、かつ、多くのファシリテーターが養成されているので、本プロジェクト成果の発展型としてチャレンジすることには意義があるが、前述の検討課題の解決努力を平行して行わない限り、限られた財源の中で、全看護・助産職者を対象とした継続研修・モニタリングを全国展開することは困難であろう。また、本プロジェクトにおいては、全国を視野に入れた活動成果については、看護技術師、助産技術師を基準とした継続教育体制づくりにとどまっているので、次のステップとしては、国の地域保健医療を実質的に支えている准看護師・准助産師を中核に据えた活動展開とすることが肝要であろうと思料する。

付 属 資 料

1. 最新版 PDM (PDM3.1)
2. 評価用 PDM (PDMe)
3. ミニッツ (合同評価報告書添付)
4. ミニッツ和訳 (合同評価報告書添付)
5. 国立看護・助産継続教育センター組織図
6. 国立看護・助産継続教育センター創設承認書
7. 研修コース一覧
8. 刊行物一覧
9. 研修モニタリング結果

PDM3.1.1(ver.1.0) 作成 2004 年 9 月 27 日

協力期間：2001 年 2 月 20 日～2006 年 2 月 19 日

ターゲットグループ：全国の厚生省の看護・助産職者

プロジェクト名：パラグアイ国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト

実施機関：JICA、パラグアイ厚生省 パイロット地域：南部 4 県(Misiones, Ñeembucu, Itapua, Caazapa)

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
<u>上位目標</u> パラグアイ全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスが向上する	2011 年までに、看護・助産者による保健医療サービスが、医療施設利用者によって高い評価(10 段階評価で 6 以上)を受ける。 2014 年までに、自宅分娩および伝統的産婆による分娩数が減少し、保健センターや保健ポストにおける分娩件数(施設分娩数)が増加する	- 保健医療サービス利用者による満足 度調査(出口調査ーベースラインとの 比較) - 厚生省統計局の統計情報(Indicadores de Maternidad (PAHO/WHO)) - Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (CDC/USAID)	パラグアイ政府の看護・助産分野における行政支援が維持される
<u>プロジェクト目標</u> パラグアイ国南部地域(4 県)で看護・助産職者の継続教育システムが確立され機能する	- プロジェクト終了時(2006 年 2 月)までに、パイロット地域において、看護・助産継続教育研修が計画的・定期的に開催されている - プロジェクト終了(2006 年 2 月)までに、パイロット地域の継続教育研修受講対象者の 80%が研修を受講する	- プロジェクト報告書(含モニタリング報告書) - パイロット地域の県衛生局の報告書	プロジェクトの成果が他県で活用され、システムが機能する。
<u>成果</u> 1. パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修がモデルとして確立・実施される 2. パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修のモニタリング基準が確立・実施される 3. 看護・助産職者(補助看護・助産師、看護・助産技術師、学士看護・助産師)検定制度の枠組が策定される 4. 各レベルの看護・助産職者の継続教育が制度化される	1.1 プロジェクト終了時(2006 年 2 月)までに、看護・助産職の継続教育制度の適用モデルが確立されている(研修プログラム、テキスト、基本教材セット、研修機材セットなど) 1.2 パイロット地域において開催される全研修コースが計画的に実施されている 2.1 各種研修モニタリングの基準が作成されている 2.2 プロジェクト終了時(2006 年 2 月)までに、研修受講者のいる施設の 80%が研修モニタリングを受けている 2.3 プロジェクト終了時(2006 年 2 月)までに、研修受講済の看護・助産職者が、習得事項を履行する(10 段階評価で 6 以上:評価手法は別途添付の資料を参照) 2.4 プロジェクト終了時(2006 年 2 月)までに、研修実施の評価をもとに、必要に応じて継続教育カリキュラムの修正が行われている 3.1 各レベルの看護・助産学生の「卒業時必要とされる能力」に関する報告書が 2005 年中に作成される 3.2 プロジェクト終了時(2006 年 2 月)までに、看護・助産職者の検定試験制度の枠組に関する報告書が作成され、厚生省へ提出される 4.1 2005 年中に、各レベルの看護・助産職者の継続教育カリキュラムが正式に厚生省によって承認されている 4.2 標準化されたカリキュラムに基づいた実施計画が 2005 年中に作成されている 4.3 標準化されたモニタリング・評価計画が 2005 年中に作成されている 4.4 プロジェクト終了時(2006 年 2 月)までに、研修実施のための予算が、研修実施県によって 100%確保されている	- プロジェクト報告書(含モニタリング報告書) - 各種研修プログラム - 各種研修テキスト - 基本教材・研修機材セット - 研修モニタリング様式 - 研修モニタリング報告書 - 研修モニタリング時の直接観 - 改定された標準カリキュラム - 厚生省からの看護・助産職認定証(補助看護・助産師、看護・助産技術師、学士看護・助産師登録) - プロジェクト報告書(含モニタリング報告書) - 厚生省、看護課・助産課の予算執行報告書 - 厚生省からの各レベルの看護・助産職者の継続教育カリキュラムの認定証 - プロジェクト報告書(含モニタリング報告書) - プロジェクト報告書(含モニタリング報告書) - プロジェクト報告書(含モニタリング報告書)パイロット地域の各県衛生局の予算執行書	1. 住民の医療施設へのアクセスが少なくとも現状を保つ 2. 医療施設(医療インフラ)の数と質が少なくとも現状を保つ 3. 看護・助産職者が業務に最低限必要な資機材が少なくとも現状を保つ

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

作成 2005 年 9 月

プロジェクト名：パラグアイ国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト

実施機関：JICA、パラグアイ厚生省 パイロット地域：南部 4 県(Misiones, Ñeembucu, Itapua, Caazapa)

協力期間：2001 年 2 月 20 日～2006 年 2 月 19 日

ターゲットグループ：南部 4 県の厚生省の看護・助産職者

プロジェクトの要約	指標	入手手段	外部条件
上位目標 パラグアイ全国レベルで看護・助産職者による保健医療サービスが向上する。	■ 全 18 県においてプロジェクトで確立された研修実施サイクルモデルが実施されている。 ■ 全 18 県において妊婦健診の受診率が増加する。 ■ 全 18 県において 5 歳以下の乳幼児の健診率が増加する。 ■ 全 18 県において看護・助産職者による家庭巡回の頻度が増加する。	● 研修と研修モニタリングの実施記録 ● 保健医療サービス利用者による満足度調査 ● 県衛生局保健統計	パラグアイ政府の看護・助産分野における行政支援が維持される。
プロジェクト目標 パラグアイ国南部地域（4 県）で看護・助産職者の保健医療サービスの継続教育システムが確立され機能する。	<南部 4 県で研修実施サイクルモデルが確立され機能する。> ■ プロジェクト終了（2006 年 2 月）までに南部 4 県を対象とした研修実施サイクルモデル（研修モデル）とモニタリング基準が完成している。 ■ プロジェクトで実施した「乳幼児健診」研修モニタリングの結果、各技術チェック項目を実施した者の割合 ■ プロジェクトで実施した「リプロダクティブヘルス」研修モニタリングの結果、各技術チェック項目を実施した者の割合 ■ 南部 4 県で妊婦健診の受診率がプロジェクト開始前と比較して増加する。 ■ 南部 4 県で 5 歳以下の乳幼児の健診率がプロジェクト開始前と比較して増加する。 ■ 南部 4 県で看護・助産職者による家庭巡回の頻度がプロジェクト開始前と比較して増加する。 <継続教育システムを全国に普及する環境が整っている。> ■ プロジェクト終了時までに、検定制度の枠組みに関する報告書が厚生省に受理されている。 ■ プロジェクト終了時までに准看護師*を対象とした各レベルの継続教育カリキュラムが厚生省に提出される。 ■ プロジェクト終了時までに、確立されたシステムを運営する組織が確立されている。 ■ プロジェクト終了時までに、確立されたシステムを他県に普及させることの重要性・必要性が厚生省および関係者に認識され、研修モデルを他県に普及することが検討されている。	● 4 県別適用研修プログラム文書 ● 保健医療サービス利用者による満足度調査（あるいはプロジェクトで実施されたベースライン調査） ● 厚生省統計局の統計情報	プロジェクトの成果が他県で活用され、システムが機能する。
アウトプット 1. パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修がモデルとして確立・実施される。	1.1 パイロット地域の研修指導者（ファシリテーター）が各県 8 名養成されている。（独自に研修計画の作成、研修実施、研修モニタリング実施ができるようになる。） 1.2 厚生省の C/P が独自に研修の運営管理を行えるようになる。 1.3 プロジェクト終了時までに研修プログラム（プログラムの枠組みを示す文書、教材、教具、機材）が厚生省に正式に承認されている。 1.4 プロジェクト終了までに研修が定期的・計画的に実施され、パイロット地域の研修対象者の 80%が研修を受講する。	● 養成ファシリテーターリスト ● JICA 専門家による C/P の能力評価結果 ● C/P と日本人専門家との活動記録 ● 研修運営スタッフリスト ● C/P が独力で運営した研修の活動記録、研修開催記録、事後報告書類 ● 研修受講者の能力評価結果 ● プロジェクト報告書(含モニタリング報告書) ● 各種研修プログラム、研修テキスト ● 基本教材・研修機材セット ● 4 県衛生局の研修開催記録	1. 住民の医療施設へのアクセスが少なくとも現状を保つ。 2. 医療施設(医療インフラ)の数と質が少なくとも現状を保つ。 3. 看護・助産職者が業務に最低限必要な資機材が少なくとも現状を保つ。
2. パイロット地域において、看護・助産職者に対する継続教育研修のモニタリング基準が確立・実施される	2.1 プロジェクト終了時までに各種研修モニタリング（研修受講済み看護・助産職者のパフォーマンスモニタリング・評価）の基準が厚生省に正式に承認されている。 2.2 プロジェクト終了時までに基準に基づいて研修受講者のいる施設の 80%が研修モニタリングを受けている。 2.3 プロジェクト終了時までにモニタリング結果より、必要に応じて継続教育研修プログラムの改正が行われる。	● 研修モニタリング様式 ● 研修モニタリング受講者数記録 ● 研修評価報告書 ● 活動報告書	
3. 看護・助産職者検定制度の枠組みが策定される。	3.1 看護・助産学生が卒業時に習得しておくべき各レベル（看護領域および助産領域）の能力が策定され、2005 年中に報告書としてまとめられる。	● 厚生省からの看護・助産職認定証(補助看護・助産師、看護・助産技術師登録) ● 左記枠組み報告書	
4. 各レベルの看護・助産職者の継続教育が制度化される。	4.1 2005 年中に看護技術師・助産技術師を対象とした各レベルの継続教育カリキュラムが作成されている。 4.2 2005 年中に標準化されたカリキュラムに基づいた継続教育実施計画が作成されている。 4.3 2005 年中に標準化されたモニタリング・評価計画が作成されている。 4.4 プロジェクト終了時までにファシリテーター養成のための研修実施予算が研修実施県によって計上されている。	● 継続教育カリキュラム ● 継続教育研修実施計画書 ● 厚生省のモニタリング・評価計画書	

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

備考：*本プロジェクトでは当初、現地での名称「補助看護師」と呼んでいたが、仕事の内容が日本でいうところの准看護師のものと対応するため、「准看護師」と呼び方を改めた。

Minuta de Deliberación entre el Equipo Japonés de Evaluación Final y las entidades relacionadas del gobierno del Paraguay sobre el Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la República del Paraguay

El Equipo de Evaluación Final (de aquí en adelante a ser denominado como “el Equipo”) liderada por el Dr. Akira Hashizume, organizada por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (de aquí en adelante a ser denominada como “JICA”), ha visitado la República del Paraguay (de aquí en adelante a ser denominado como “Paraguay”), con el objetivo de verificar los resultados de cooperación de los 5 años del proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la República del Paraguay, y realizar una evaluación final, a partir de 25 de septiembre al 4 de octubre de 2005.

Durante su estadía en el Paraguay, el Equipo ha realizado el intercambio de opiniones con las entidades vinculadas de la parte paraguaya (de aquí en adelante a ser denominado como “las Partes”) sobre los asuntos pertinentes al Proyecto. Las Partes han realizado el monitoreo de las actividades y ha realizado la evaluación de los resultados basados en la Matriz de Diseño del Proyecto (de aquí en adelante a ser dominado como “la PDM”).

Como resultado de la deliberación las Partes acordaron los puntos descritos en el documento adjunto, y los resultados de la evaluación han sido recopilados en el Informe de Evaluación Final Conjunta, con la aprobación de las Partes.

Asunción, 1 de octubre de 2005

Dr. Akira Hashizume
Líder
Equipo de Evaluación Final del Japón
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón

Dra. María Teresa León Mendaro
Ministra de Salud Pública y Bienestar
Social
República del Paraguay

Documento adjunto

1. Resultado del estudio

(1) Resumen

El presente proyecto se ha iniciado con el objetivo de fortalecer la capacidad relacionada al servicio de salud materno infantil de los personales de enfermería y obstetricia en la zona sur del Paraguay, pero en la evaluación intermedia realizada en septiembre de 2004, además de los resultados de las actividad de la zona sur (establecimiento de un modelo de capacitación permanente, su realización, su establecimiento y la realización de normas de monitoreo de la capacitación permanente), se ha agregado actividades como resultado que no se limite solo en la zona sur (elaboración de un marco para el sistema de evaluación y la sistematización educación permanente). En cuanto a estas actividades planificadas, en mayor parte ha sido realizada en el momento de la evaluación final, y las actividades que no han sido finalizadas, también están previsto que se culminará para el momento de la finalización del proyecto, por lo que cada resultado podrá ser alcanzada en su mayor parte. Por ello, el objetivo del proyecto que será lograda a través de estos resultados (Establecer y hacer funcionar el sistema de educación permanente de los servicios de salud de recursos humanos de enfermería y obstetricia en el sur del Paraguay (4 departamentos)), podría lograrse con un alto grado de probabilidad. Por otra parte, en cuanto a la sistematización de la educación permanente para auxiliares de enfermería y auxiliares de obstetricia, pese a que las actividades no serán concluidas antes de la finalización del proyecto, como se ha realizado la educación permanente a los auxiliares de enfermería y obstetricia en el sur (4 departamentos), no se convertirá en un impedimento para el logro del objetivo del proyecto.

(2) Los 5 criterios de la Evaluación

1) Pertinencia

En cuanto a la pertinencia del presente proyecto, se puede concluir que es alto. El proyecto está acorde con la necesidad de la zona modelo y también con la política de desarrollo del Paraguay. Además, en cuanto a la política de asistencia del Japón, este proyecto contempla la perspectiva de seguridad humana que se incluyó en la nueva política de asistencia oficial del Japón.

2) Eficacia

En cuanto a la eficacia se puede concluir que es alto. Es muy significativo el hecho de haber consolidado un sistema de "educación permanente" que no existía en el Paraguay antes de la ejecución del proyecto. Por otra parte, se estima que el objetivo del



proyecto será logrado en su mayor parte.

3) Eficiencia

En cuanto a la eficiencia del proyecto, se puede estimar que tanto el envío de los expertos japoneses, la capacitación en Japón, así como la designación del personal de la parte paraguaya fue realizada en forma eficiente. Los equipos suministrados, están siendo utilizados en forma eficiente, pero hubo problemas como el tiempo de llegada, condición de uso.

4) Impacto

Se estima que el impacto del presente proyecto es enorme. Gracias a las actividades del proyecto, se produjeron diversos tipos de movimiento a nivel nacional (revisión del currículo para la formación, creación de comité de educación permanente para los trabajadores de salud, entre otros), y también se ha creado la red internacional de información de educación permanente para los países del centro, sudamericano y el Caribe.

5) Sostenibilidad

En cuanto la sostenibilidad del presente proyecto, se estima que se han conformado los cimientos para que los contrapartes puedan mantener y desarrollar los resultados logrados con el proyecto, luego de la finalización del proyecto. Con respecto a la sostenibilidad financiera, tomando en cuenta la difícil situación financiera, habría temas pendientes, pero se están realizando los esfuerzos para asegurar los recursos necesarios.

2. Recomendaciones

- El MSPyBS deberá promover la participación a las capacitaciones haciéndole comprender a los jefes de las instituciones de salud a importancia de la capacitación de los personales de enfermería y obstetricia.
- Luego de la finalización del Proyecto, las personas vinculadas con el proyecto, debe seguir analizando el aprovechamiento efectivo del INEPEO con el objetivo de seguir difundiendo la educación permanente en enfermería y obstetricia en el Paraguay.
- Las personas relacionadas con el proyecto deberá analizar sobre la forma de apoyar en forma sostenida las actividades de los personales de enfermería y obstetricia que fueron capacitados.
- Las personas vinculadas con el proyecto, deberán seguir con el esfuerzo de asegurar los recursos para la realización de la capacitación y monitoreo.



3. Lecciones aprendidas

- Pese a que fue un proyecto que tenía como objetivo el mejoramiento de la situación de las condiciones de la zona sur, gracias a que se agregó como resultado actividades que podrían abarcar a nivel nacional, ha hecho que se marque la dirección para el desarrollo a nivel nacional de los resultados del proyecto (actividades modelos).
- El hecho que un proyecto que tiene como principal objetivo la creación de un sistema administrativo, haya agregado el monitoreo como un resultado, fue muy efectivo para el mejoramiento de calidad del proyecto.
- Para formar a los personales de enfermería y de obstetricia que son la población meta directa del proyecto, se adoptó la forma en la cual los expertos japoneses capacitaban a los facilitadores de capacitación y los facilitadores formados realizaban la capacitación y monitoreo de los trabajadores de enfermería y de obstetricia, y mediante la realización de una capacitación con un programa de alta necesidad acorde a las condiciones, gracias a los cuales se pudo aumentar los efectos de la capacitación.
- El hecho de haber desarrollado materiales didácticos que podrían ser aprovechado en forma continua en los puestos de trabajo de los personales de enfermería y obstetricia capacitado, fue muy efectivo para mantener los resultados de la capacitación.
- El hecho de que los programas de capacitación (los documentos que indican el marco del programa, materiales y útiles didácticos, equipos) haya sido aprobada en forma oficial por parte del MSPyBS.
- La capacitación en Japón ha contribuido para que los becarios tengan una imagen concreta sobre la educación permanente y concienciar sobre los problemas en el área de enfermería.
- Algunos de los equipos donados cuyo uso no sería frecuente en algunos sitios de trabajo, no fueron utilizados
- El hecho de que como gerente del proyecto haya sido nombrado una enfermera fue efectivo para crear una organización que con su propia iniciativa ha encarado los problemas relacionados con enfermería y obstetricia.

Anexo: Informe de evaluación conjunta



Anexo

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

Informe de Evaluación Conjunta

Octubre de 2005



Informe de Evaluación Conjunta

Índice

Capítulo 1 Resumen de la evaluación conjunta

- 1-1 Antecedentes del envío de del Equipo y su Objetivo
- 1-2 Miembros del Equipo y el periodo de estudio
- 1-3 Resumen del proyecto

Capítulo 2 Método de evaluación final

- 2-1 Procedimientos de la evaluación
- 2-2 Método de colecta de información
- 2-3 Evaluación a través de los 5 criterios de evaluación

Capítulo 3 Resultado del proyecto y proceso de ejecución

- 3-1 Inversión
- 3-2 Logro de los resultados
- 3-3 Nivel de logro de las metas del proyecto
- 3-4 Expectativa de logro de la meta superior
- 3-5 Proceso de ejecución del Proyecto

Capítulo 4 5 Resultado de evaluación con los 5 criterios

- 4-1 Pertinencia
- 4-2 Eficacia
- 4-3 Eficiencia
- 4-4 Impacto
- 4-5 Sostenibilidad
- 4-6 Conclusión

Capítulo 5 Recomendaciones y lecciones aprendidas

- 5-1 Recomendaciones
- 5-2 Lecciones aprendidas

Anexo

Capítulo 1 Resumen de la evaluación conjunta

1-1 Antecedentes del envío de del Equipo y su Objetivo

El presente Proyecto se ha iniciado el 20 febrero de 2001, con el objetivo de fortalecer la capacidad de los servicios materno infantiles de los recursos humanos en el área de enfermería y obstetricia, en la zona sur, donde el desarrollo del servicio a la salud estaba atrasado dentro de la República del Paraguay (de aquí en adelante a ser denominado como “Paraguay”).

Al inicio del Proyecto se tenía como zona de cooperación a tres departamentos del sur (Misiones, Ñeembucú e Itapúa), pero tomando en cuenta el retraso de las actividades, en mayo de 2002 se determina el cambio del plan para concentrar la cooperación en dos de los departamentos, excluyendo al departamento de Itapúa. Posteriormente, considerando el buen avance del Proyecto, y luego del envío de la Misión de Orientación Administrativa del Japón, se acordó la modificación de la Matriz de Diseño de Proyecto en septiembre de 2004, durante la evaluación intermedia, y actualmente las actividades están siendo desarrolladas basándose en la PDM3.1 (Anexo 1).

Tomando en cuenta que faltan aproximadamente 5 meses para la finalización del proyecto, y la segunda modificación de la Matriz de Diseño de Proyecto, se ha realizado este estudio de evaluación final con el objetivo de verificar el estado de logros de los resultados del Proyecto, y realizar una evaluación final del Proyecto basado en los 5 criterios de evaluación.

1-2 Miembros del Equipo y el periodo de estudio

El estudio de evaluación final fue realizado como una evaluación conjunta entre la parte paraguaya y la japonesa. En cuanto a la parte japonesa, ha enviado un equipo de estudio de evaluación final desde el día 21 de septiembre al 5 de octubre. En cuanto a los miembros de ambos países que participaron en la evaluación conjunta se muestra en el anexo.

1-3 Resumen del proyecto

Objetivo Global

Mejorar a nivel nacional la atención brindada en los servicios de salud por parte de recursos humanos de enfermería y obstetricia.

Objetivo del Proyecto

Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente de los servicios de salud de recursos humanos de enfermería y obstetricia en el sur del Paraguay (4 departamentos)

Resultados

- (1) La educación permanente del personal de enfermería y obstetricia será establecida y ejecutada como un modelo en el área piloto.
- (2) Los criterios de monitoreo de la educación permanente dirigida a los recursos humanos de

- enfermería y obstetricia serán establecidos y aplicados en los departamentos piloto.
- (3) Será elaborado el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia (auxiliares y técnicos en enfermería y obstetricia).
 - (4) Será institucionalizada la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel.

Actividades

- (1-1) Realizar los preparativos para la elaboración de los programas de capacitación.
 - (1-1-1) Elaborar programas acordes a la realidad de cada departamento piloto.
 - (1-1-2) Formar a los facilitadores (instructores).
 - (1-1-3) Modificar los materiales didácticos conforme a la necesidad y realidad de cada departamento piloto.
- (1-2) Llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto.
- (2-1) Elaborar los criterios de monitoreo de la capacitación.
- (2-2) Llevar a cabo el monitoreo de la capacitación.
- (2-3) Recapitular los resultados del monitoreo.
- (2-4) Modificar el plan de estudios de la educación permanente sobre la base del resultado del monitoreo (conforme a la necesidad)
- (3-1) Crear el Comité de Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia.
- (3-2) Formular el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia.
 - (3-2-1) Estudiar los niveles necesarios en cada repartición del empleo en enfermería y obstetricia (nivel de punto de partida de la educación permanente)
 - (3-2-2) Estudiar y definir el contenido del Examen.
 - (3-2-3) Estudiar y definir el método del Examen.
 - (3-2-4) Formular el sistema de registro de los aprobados.
- (4-1) Formular el plan de estudios de Educación Permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel.
 - (4-1-1) Crear el Comité de Estudio del Plan de Estudios de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia.
 - (4-1-2) Crear el Comité de Implementación y Evaluación de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia.

- (4-1-3) Estudiar y definir el plan de estudios del sistema de educación permanente de los auxiliares de enfermería en ambos Comités arriba mencionados.
- (4-2) Ordenar los resultados de las pruebas realizadas en los departamentos piloto y modificar el contenido de acuerdo a la necesidad.
- (4-3) Solicitar al MSPyBS la institucionalización de la educación permanente de auxiliar de enfermería y obstetricia.
- (4-4) Asegurar el presupuesto a fin de llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto.

Capítulo 2 Método de evaluación final

2-1 Procedimiento de la evaluación

El comité de evaluación conjunta ha realizado la evaluación basado en el método de Manejo Cíclico del Proyecto (PCM). El procedimiento concreto de la evaluación fue como sigue:

- (1) Revisar los indicadores de la PDM₃ (Anexo 1), que es el PDM actual, y volver a fijar los indicadores para la evaluación (PDMe (Anexo 2)).
- (2) Realizar la evaluación relacionada a la perspectiva de logro, o logro de las metas de Proyecto y de los resultados, basado en la PDMe.
- (3) Realizar la evaluación y análisis del proceso de ejecución y de los resultados logrados, desde el punto de vista de gerenciamiento de la ejecución del Proyecto.
- (4) Evaluar y analizar el Proyecto desde el punto de vista de los 5 criterios de evaluación (Pertinencia, Eficacia, Eficiencia, Impacto, Sostenibilidad).
- (5) Realizar las recomendaciones sobre el Proyecto y obtener las lecciones aprendidas.

2-2 Método de colecta de información

Las principales fuentes de información utilizadas son las siguientes:

- Documentos previos para el estudio de evaluación final (elaborado por el equipo japonés del proyecto).
- Reunión individual con las personas relacionadas del proyecto.
- Estudio de evaluación relacionado a los resultados de capacitación (estudio consignado a una ONG local)
- Informes diversos
- Registro de las inversiones de la parte paraguaya y japonesa, y registro de actividades.
- Respuestas de las encuestas a los expertos japoneses, coordinador administrativo, personas vinculadas al proyecto del lado paraguay¹, y el resultado de las entrevistas.
- Visita al sitio del proyecto.

2-3 Evaluación a través de los 5 criterios de evaluación

1) Pertinencia

Se evalúa si la meta del proyecto y la meta superior coinciden con la política de desarrollo del Paraguay y con las necesidades de los beneficiarios, y también si coincide con la política de cooperación del Japón

¹Los sujetos de las encuestas fueron, los 5 expertos y coordinador japonés, 25 personas de la parte paraguaya involucrados con el proyecto (5 contrapartes del nivel central, coordinadores de los departamentos de Itapúa, Caazapá, Neembucú, 17 facilitadores de la zona modelo.)

2) Eficacia

Se evalúa el nivel de alcance de la meta del proyecto, y qué tipo de beneficio produjo a los beneficiarios.

3) Eficiencia

Se evalúa el nivel de la contribución de las inversiones sobre los resultados, desde el punto de vista de tiempo, calidad y cantidad.

4) Impacto

Se evalúa los efectos directos e indirectos, positivos y negativos que surgieron mediante la ejecución del Proyecto.

5) Sostenibilidad

Se evalúa desde el punto de vista institucional, técnico y financiero, la posibilidad de continuar y desarrollar los resultados logrados por el Proyecto, luego de su culminación.

Capítulo 3 Resultado del proyecto y proceso de ejecución

Seguidamente se mencionarán los resultados de evaluación sobre el nivel de logro de las inversiones, resultados, metas del proyecto, perspectiva de logro de la meta superior, realizado en base a la Matriz de Diseño de Proyecto (PDM₃)

3-1 Inversión

(1) Inversión de la parte japonesa

	JFY2000	JFY2001	JFY2002	JFY2003	JFY2004	JFY2005 *	Total
Envío de expertos (personas (meses enviados))	3 (3M/H) 2 (3.5M/H)	5 (47M/H) 4 (5.5M/H)	6 (45M/H) 1 (1M/H) 1 (8M/H)	6 (55M/H) 1 (1M/H)	6 (72M/H) 1 (1M/H)	6 (56M/H) — 2 (1.5M/H)	10 (278M/H) 8 (11M/H) 3 (9.5M/H)
De terceros países a acorto plazo	—	—	6	4	3	3	16
Recepción de becarios (personas)	—	—	—	—	—	—	—
Suministro de equipos (miles de yenes)	13,861	11,624	2,835	19,962	45,540	3,464	97,286
Costo local (Gs)	12.819.435	164.021.699	397.999.186	1.411.467.183	2.222.041.996	—	4,208,349,499

* Los del año fiscal 2005 es lo programado

(2) Inversión de la parte paraguaya (Costo local)

	FY2000	FY2001	FY2002	FY2003	FY2004	FY2005	Total
Asignación del personal (personas)	1 — 2(recurrente) 3(3departamentos)	1(2cambios) 1 3(exclusivo) 2(2departamentos)	1 1 3 2 12(2 departamentos)	1 1 3 2 12 4 2 —	1(cambio) — 4 4(2departamentos) 29 3 3 —	1 — 6 4 24 3 3 2	
Gerente del proyecto	1	1(2cambios)	1	1	1(cambio)	1	
Asesor educativo	—	1	1	1	—	—	
Contrapartes	2(recurrente)	3(exclusivo)	3	3	4	6	
Coordinadores del interior	3(3departamentos)	2(2departamentos)	2	2	4(2departamentos)	4	
Facilitadores del interior	—	—	12(2 departamentos)	12	29	24	
Secretaria	5	4	4	4	3	3	
Conductor	2	2	2	2	3	3	
Funcionarios para el Centro de Educación permanente en Enfermería y Obstetricia	—	—	—	—	—	2	
Costo local (Gs) (incluyendo la remuneración del personal)	5.000.000	100.000.000	212.000.000	228.000.000	206.000.000	—	751,000,000

3-2 Logro de los resultados

Resultado 1: La educación permanente del personal de enfermería y obstetricia será establecida y ejecutada como un modelo en el área piloto.

Los sujetos de los programas de capacitación, a ser realizados como este resultado son; auxiliares de enfermería, auxiliares de obstetricia, técnicos en enfermería y técnicos en obstetricia. En algunas partes de la capacitación se ha contado también con la participación de los licenciados en enfermería y obstetricia.

Todas las actividades han culminado y se podría decir que se ha establecido un modelo para la educación permanente de los personales de enfermería y obstetricia. Posteriormente a la elaboración de 5 manuales para la capacitación común de todos los departamentos (“Control de crecimiento y desarrollo y la salud reproductiva Versión 1 y 2”), se ha elaborado 8 programas de capacitación adecuado a la situación de cada departamento. La formación de los facilitadores de la capacitación está siendo realizada en forma fluida y la capacitación está siendo realizada en base al programa de implementación. En la evaluación que se realiza a todos los participantes luego de la capacitación, más el 90% han respondido que son fáciles de comprender.

Indicadores	Resultados en el momento de la evaluación final
1.1 Se forma la cantidad prevista de los 8 facilitadores por cada departamento. (Pueden realizar por su propio medio la elaboración del plan de capacitación, realización y monitoreo del mismo)	En todo el periodo de Proyecto, se han formado 40 facilitadores en los departamentos (31 personas de los 4 departamentos sujetos y 9 personas de Central), y actualmente trabajan 37 personas (28 personas en los 4 departamentos y 9 personas en Central). De las 3 personas que no están activos, las razones de las 2 personas del departamento de Itapúa son la enfermedad y problema de distancia. Un facilitador formado de Misiones no está trabajando actualmente por enfermedad. Todos los expertos que han respondido el cuestionario, están evaluando que los facilitadores han adquirido la capacidad para la planificación y ejecución por si solo, de la capacitación y monitoreo de capacitación en las 2 áreas capacitadas (Control de crecimiento y desarrollo, y salud reproductiva)
1.2 Los contrapartes de la central de MSPyBS pueden administrar los cursos de capacitación.	La cantidad de 3 contrapartes de la central del MSPyBS fueron aumentadas a 5 (incluyendo 1 gerente del proyecto) en el año 2004. Para el momento de la evaluación final se ha realizado el trámite para aumentar a dos más. Como resultado de las actividades de 4 personas en el INEPEO, los expertos japoneses opinan que la capacidad de administración de los cursos está establecida en las 2 áreas capacitadas (Control de crecimiento y salud reproductiva)
1.3 Los programas de capacitación (documentos que indican el marco del proyecto, material didáctico, herramientas y equipos didácticos) están aprobadas oficialmente por el	Se ha elaborado los programas de capacitación para “Control de desarrollo y crecimiento” y “Salud reproductiva” (una para cada una), la cual ha sido aprobada por el MSPyBS y está siendo considerado como el programa estándar. Por otra parte, se ha elaborado el manual para el fortalecimiento del contenido de “Salud reproductiva” a un segundo nivel. Por otra parte, se ha

MSPyBS.	realizado la reunión para el análisis del segundo nivel para Control de crecimiento y desarrollo, y se están preparando los programas de capacitación. Por otro lado, en base a los programas estándar, se ha elaborado los 8 programas de capacitación aplicada, conforme a la realidad de cada departamento. Los facilitadores encargados de cada capacitación han elaborado métodos de enseñanza, materiales didácticos (incluyendo los materiales de práctica) programas de aplicación, las cuales se fueron mejorando para cada capacitación.
1.4 La capacitación es realizada en forma periódica y planificada hasta el momento de la finalización del proyecto, y el 80% de la población meta recibe la capacitación.	En cuanto a “Control de crecimiento y desarrollo” se realizaron en 19 ocasiones en los 4 departamentos, totalizando una cantidad de 562 enfermeras y obstetras, y en cuanto a la “salud reproductiva” se ha realizado en 16 oportunidades totalizando 295 enfermeras y obstetras. La proporción de participantes sobre la población meta de la capacitación lograda en la práctica fue del 100%.

Resultado 2: Los criterios de monitoreo de la educación permanente dirigida a los recursos humanos de enfermería y obstetricia serán establecidos y aplicados en los departamentos piloto.

Los sujetos del monitoreo de capacitación a ser realizada en el presente resultado son auxiliares de enfermería, auxiliares de obstetricia, técnicos de enfermería y técnicos en obstetricia. Debido a que las normas de monitoreo de la capacitación para Control de crecimiento y desarrollo y la Salud Reproductiva han sido aprobados por el MSPyBS, se podría decir que las normas para el monitoreo de la capacitación permanente se halla establecida. En cuanto a la realización del monitoreo basado en las normas, están siendo utilizados en todas las instalaciones de los 4 departamentos, y los resultados del monitoreo están siendo aprovechados para la revisión del programa de capacitación y mejoramiento de los manuales didácticos. Lo que resta del resultado 2 es la recopilación de los resultados posteriores al monitoreo de capacitación de “salud reproductiva” en el departamento de Itapúa, y la modificación del programa de capacitación en el caso de que se determine su necesidad. La recopilación del resultado del monitoreo está prevista que se realice en octubre de 2005.

Indicadores	Resultados en el momento de la evaluación final
2.1 Las diversas normas de monitoreo de capacitación es aprobada en forma oficial por el MSPyBS antes de la finalización del proyecto.	Luego de las reiteradas reuniones con los contrapartes, se ha elaborado las normas de monitoreo para la capacitación en “Control de crecimiento y desarrollo” (julio de 2003) y la capacitación en “Salud reproductiva” (mayo de 2004).
2.2 Se realiza en forma periódica y planificada los monitoreos de capacitación en la zona piloto antes de la finalización de proyecto, y el 80% de las instalaciones en donde están los participantes de la capacitación	Los contrapartes y los facilitadores de los 4 departamentos han elaborado el plan de monitoreo de ambas capacitaciones con la cooperación de los expertos japoneses, y ha elaborado el monitoreo basado en el mismo. La proporción de la realización de la capacitación de “Control de desarrollo y crecimiento” y “salud reproductiva” fueron ambas del 100%.

han recibido el monitoreo.	
2.3 Se realiza la modificación del programa de capacitación permanente de acuerdo a la necesidad y según el resultado del monitoreo antes de la finalización del proyecto.	En ambas capacitaciones a excepción del departamento de Itapúa, se han recopilado los resultados del monitoreo de la capacitación en un informe, y dependiendo del resultado se han realizado parte de la modificación del programa de capacitación. Concretamente, dentro del programa de capacitación "Control de crecimiento y desarrollo" se ha agregado el concepto de la enfermería pediátrica y las informaciones de salud relacionada a la pediatría. Además se ha elaborado la segunda versión del manual didáctico para ambas capacitaciones.

Resultado 3: Será elaborado el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia (auxiliares y técnicos en enfermería y obstetricia).

En un principio, se tuvo como sujetos del presente resultado a auxiliares de enfermería, auxiliares de obstetricia, técnicos en enfermería y técnicos en obstetricia, pero desde la eliminación del proceso de formación de auxiliares de enfermería y obstetricia en el año 2005, solo es destinado para técnicos en enfermería y técnicos en obstetricia.

Bajo el resultado 3 se planifica 3 actividades, y las actividades que han culminado para el momento de la evaluación final, es la instalación del Comité de Sistema de Evaluación del personal de enfermería y obstetricia, la cual, a través de una reunión periódica de una vez a la semana, ha podido establecer el marco del sistema de evaluación del personal de enfermería y obstetricia. Concretamente, se ha analizado el contenido curricular y carga horaria de auxiliares de enfermería, auxiliares de obstetricia, técnicos de enfermería y técnicos en obstetricia, contenido y método de evaluación, y el sistema de registro de los aprobados. Como las actividades de este comité están siendo realizadas en forma fluida, se estima que la elaboración del informe sobre el marco estará culminada para noviembre del año 2005. Si culmina estas actividades, se estima que el resultado 3 será lograda en forma segura. Por otro parte, para 17 de diciembre de 2005, se prevé la realización de una evaluación nacional teniendo como población meta a aproximadamente 200 personas estudiantes (técnicos en enfermería y técnicos en obstetricia) de los 4 departamentos.

Indicadores	Resultados en el momento de la evaluación final
3.1 Se define el nivel de capacidad* que debe aprender en el momento de graduación, los alumnos de obstetricia y enfermería, la cuales será recopilada como informe dentro del año 2005.	En un principio se tuvo como población meta a auxiliares de enfermería, auxiliares de obstetricia, técnicos en enfermería y técnicos en obstetricia, pero debido a la política del gobierno del Paraguay a partir de enero de 2005 se ha ido cerrando en forma paulatina la escuela de formación de a auxiliares de enfermería, auxiliares de obstetricia, actualmente solo está destinado para técnicos en enfermería y técnicos en obstetricia. (Con respecto al nivel inicial de la educación permanentemente y sistema de registro de los aprobados, ya han sido elaborados y recopilados en un informe). En cuanto al método de evaluación y su contenido, están en las últimas etapas, cuyo informe está

Resultado4: Será institucionalizada la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel.

La población meta del presente resultado son los técnicos en enfermería y técnicos en obstetricia. En un principio se tenía como población meta a los auxiliares de enfermería, pero tomando en cuenta la modificación de la población meta del resultado 3, en el resultado 4 se ha priorizado los currículos de educación permanente de los técnicos de enfermería y obstetricia, en la que se podría garantizar una homogeneidad de niveles con la implementación del la evaluación nacional. Luego de la finalización del proyecto se tiene previsto la elaboración del currículo que tenga como población meta a los auxiliares de enfermería y auxiliares de obstetricia, mediante la actividad de los comités principalmente conformados por los contrapartes.

Debido al cambio de la población meta, con respecto a la elaboración del currículo de educación permanente para los auxiliares de enfermería (actividad 4.1) y el desarrollo del sistema para la educación permanente de auxiliares de enfermería y su solicitud al MSPyBS (Actividad 4.3), no ha culminado en el momento de la evaluación final, ni tampoco culminará para antes de la finalización del proyecto.

Sin embargo de las actividades 4.1, el Comité de implementación y evaluación de la educación permanente en enfermería y obstetricia ha sido creado con el objetivo de establecer el marco de la educación permanente, la cual ha recomendado un sistema de obligar a participar en al menos 5 cursos de capacitación que realiza el INEPEO o aprobar un examen que realiza el INEPEO en el momento de la renovación de licencia de cada 3 años. Por otra parte, dentro del Código Sanitario², se ha incluido la sistematización de la educación permanente en enfermería y obstetricia y la realización de evaluación nacional, la cual ha sido presentada al senado.

La recopilación de los resultados de monitoreo y la corrección del contenido curricular de la educación permanente (actividad 4.2) también está terminada, y los resultados del monitoreo sobre “control y desarrollo” y “salud reproductiva” está siendo aprovechada en el currículo de educación permanente de área de enfermería pedagógica y materna.

Con respecto al presupuesto para la realización de la capacitación en las zonas piloto (Actividad 4.4), se ha analizado la creación del una fundación, pero tomando en cuenta que a partir del año 2006 las mismas estarán sujetas al pago de impuestos, en estos momentos se están analizando el aseguramiento de presupuesto para capacitación mediante la coordinación con la Asociación de Enfermeras del Paraguay. Además se ha realizado principalmente las 3 actividades

² Se modificará en 2005 luego de 35 años.

siguientes.

- a. Luego de la aprobación del Centro Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia por parte del MSPyBS mediante la ley 506 de junio de 2005, el día 18 de julio de 2005 se ha realizado la solicitud de presupuesto correspondiente al de gastos operativos al MSPyBS, y actualmente está en espera de la respuesta.
- b. Como resultado de las actividades para asegurar los costos para la realización de la capacitación en Paraguari y Caaguazú, en las cuales se estaría iniciando los preparativos para la capacitación a partir de diciembre de 2005, se ha podido asegurar un monto de 4.000.000Gs (presupuesto de gobernación y asistencia del BID), cuyo monto es suficiente como presupuesto para la capacitación planificada para Caaguazú.
- c. En agosto de 2005 se ha iniciado la reunión de coordinación mensual de los proyectos de asistencia entre donantes auspiciados por la Dirección de Coordinación Internacional del MSPyBS. En esta reunión, tomando en cuenta que el presupuesto del proyecto del BID y del Banco Mundial solo ha sido desembolsado la mitad del presupuesto, está siendo analizado el apoyo al presente proyecto para que pueda desembolsar la mitad restante.

Indicadores	Resultados en el momento de la evaluación final
4.1 Se elaborado el currículo de educación permanente de diferente nivel que tenga como población meta a los técnicos de enfermería y obstetricia dentro del año 2005.	En el momento de la evaluación final, la elaboración del currículo para el área de enfermería pediátrica, enfermería regional y enfermería de adulto está culminada en un 90%, en el área de maternidad 85%, área de enfermería básica 80%, y se prevé su culminación para enero de 2006.
4.2 Dentro del año 2005, terminar la elaboración del plan de implementación de la educación permanente basado en el currículo estándar,	A través de las actividades del comité, se está elaborando un plan de implementación aplicable en cada departamento, y que pueda ser realizada en todos los departamentos teniendo como población meta de auxiliares de enfermería y obstetricia y técnicos de enfermería y obstetricia, y su nivel de culminación es de un 80%.
4.3 Dentro del año 2005 se elabora el plan de monitoreo y evaluación estandarizado.	A través de la actividad del comité, principalmente por el jefe de la división de enfermería de la dirección de sanidad de los departamentos (más del 90% son coordinadores del proyecto y del INEPEO), y en forma conjunta con los facilitadores, se está elaborando un método de monitoreo a través de una lista de verificación de monitoreo de la capacitación aplicable en todo el país, y que dicho resultado sea informado al INEPO, y su nivel de culminación es de 70%.
4.4 Antes de la finalización del Proyecto, cada gobernación dispone de un presupuesto de capacitación para la realización de capacitación para la formación de facilitadores.	De los departamentos de Paraguari y Caaguazú, en las cuales se iniciará la actividad de capacitación a partir del año 2005, con respecto a este último, ya se dispone de un total de 4.000.000 Gs como presupuesto de la gobernación y apoyo del BID. En cuanto al departamento de Paraguari, se prevé que podría ser asegurado dentro del año fiscal 2005.

3-3 Nivel de logro de las metas del proyecto

Objetivo del proyecto: Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente de los

Indicadores

- a. Antes de la finalización del Proyecto se termina el modelo de ciclo de implementación de la capacitación (modelo de capacitación y criterios de monitoreo) que tenga como sujeto las zonas piloto.
- b. La proporción de las personas que implementaron los ítems de verificación técnica, como resultado del monitoreo de capacitación “Control de crecimiento y desarrollo”.
- c. La proporción de las personas que implementaron los ítems de verificación técnica, como resultado del monitoreo de capacitación “Salud reproductiva”.
- d. La cantidad de control prenatal aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto.
- e. La cantidad de control de desarrollo y crecimiento aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto.
- f. La cantidad de visitas domiciliarias del personal de enfermería y obstetricia aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto.
- g. Antes de la finalización del Proyecto, se presenta al MSPyBS el informe relacionado al marco regulatorio del sistema de evaluación.
- h. Antes de la finalización del proyecto, se presenta al MSPyBS en forma oficial el currículo de educación permanente de los diferentes niveles que tenga como población meta a los auxiliares de enfermería.
- i. Antes de la finalización del Proyecto, se establece una organización que administre un sistema conformado.
- j. Antes de la finalización del Proyecto, el MSPyBS y las personas vinculadas están conscientes de la importancia y de la necesidad de difundir un sistema conformado, y se analiza la difusión del modelo de capacitación a otros departamentos.

Los puntos que fueron considerados por el equipo de evaluación para la revisión de los indicadores y la fijación de nuevos indicadores, son los objetivos originales que buscaba el equipo del proyecto a partir de la evaluación intermedia, es decir, “la conformación de un sistema de educación permanente de los recursos humanos de enfermería y obstetricia que son aplicables en todo el territorio nacional y no solo en los 4 departamentos del sur”, que no fueron mencionados en el PDM₃ por las limitaciones que serán referidas en el 3-5. Por ello, al indicador del objetivo del proyecto expresado en el PDM₃ “Establecer y hacer funcionar el sistema de educación permanente en la zona piloto”, se ha decidido agregar un nuevo indicador desde el punto de vista de “si están

dadas las condiciones para difundir a nivel nacional un sistema de educación permanente”

Se establece y se hace funcionar el ciclo modelo para la implementación de la capacitación en la zona piloto.	
Indicadores	Resultados en el momento de la evaluación final
➤ Antes de la finalización del Proyecto se termina el modelo de ciclo de implementación de la capacitación (modelo de capacitación y criterios de monitoreo) que tenga como sujeto los 4 departamentos del sur.	Se ha culminado con la elaboración de un ciclo modelo de implementación de la capacitación cuyo procedimiento es la siguiente: 1. Solicitar MSPyBS un programa de capacitación elaborada por la central, y elaborar materiales didácticos y herramientas didácticas basados en el programa estándar aprobado. 2. Formar a los facilitadores de cada departamento utilizando dicho material didáctico y las herramientas didácticas. 3. Los facilitadores capacitados, y con el asesoramiento de los contrapartes, elaboran programas de aplicación y clases de acuerdo a las condiciones de cada departamento, y realizan el equipamiento de los objetos necesarios. 4. Realización de una capacitación basada en el plan de capacitación formulada teniendo como población meta básicamente a los auxiliares y técnicos de enfermería y obstetricia. 5. A partir del 2do mes, realizar el monitoreo de la capacitación planificada, e informar al proyecto sobre el resultado.
➤ La proporción de las personas que implementaron los ítems de verificación técnica, como resultado del monitoreo de capacitación “Control de crecimiento y desarrollo” realizados por el proyecto.	Como resultado del monitoreo de los participantes luego de su capacitación en “control de crecimiento y desarrollo” a través de la lista de 13 puntos de verificación compuesto por peso, altura, diámetro de la cabeza, ambos departamentos han tenido una alta tasa de implementación de entre 84 a 97% exceptuando un punto. En cuanto al desarrollo compuesto por 4 puntos (socialización, lenguaje, funciones, movimiento) también ha demostrado ambos departamentos, una alta tasa de implementación de 73 a 90%. En cuanto a los departamentos de Caazapá e Itapúa se ha utilizado una lista de verificación modificada, por lo que los puntos de verificación son diferente con los dos departamentos anteriores, pero en cuanto a la verificación de peso, altura, medición de la cabeza, se tuvieron altas tasas de implementación, siendo 100% en Caazapá, y 96,9% en Itapúa. En cuanto al desarrollo fue de 86,6% y 73,4% respectivamente.
➤ La proporción de las personas que implementaron los ítems de verificación técnica, como resultado del monitoreo de capacitación “Salud reproductiva” realizada por el proyecto.	Como resultado del monitoreo a través de la lista de verificación técnica en relación a la salud reproductiva elaborado por el proyecto (frecuencia de uso de los formularios repartidos, estado de implementación de la Enfermería utilizando los materiales didácticos, control de embarazo, asistencia de parto, enfermería neonatal luego del parto) en los 3 departamentos de Misiones, Ñeembucú, Caazapá se pudieron constatar una mejora. En cuanto a la frecuencia de uso de la libreta y ficha perinatal ha aumentado claramente. Por otra parte los personales de enfermería y obstetricia que han realizado el control de embarazo llegan al 92% en Misiones, 82% en Ñeembucú, y 100% en Caazapá.

➤ La cantidad de control prenatal aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto.	Según el estudio consignado a la ONG local, el ³ control de embarazadas luego de la capacitación, en comparación con el año anterior asciende a 9% más en Misiones, 16% y 70% de aumento en Ñeembucú y Caazapá.
➤ La cantidad de control de desarrollo y crecimiento aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto.	Según el mismo estudio, la tasa de control infantil, luego de la capacitación, en comparación con el año anterior asciende a 17% más en Misiones, 15% y 61% de aumento en Ñeembucú y Caazapá. ⁴
➤ La cantidad de visitas domiciliarias del personal de enfermería y obstetricia aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto.	Según el mismo estudio, se detectó que la mayor parte de las personas que han participado en la capacitación tiene plan de acción, mapa de la comunidad, los datos los niños menores a 5 años, mujeres en edad fértil, entre otros. Por otro lado, se pudo constatar que las personas que fueron capacitados tienen una mayor cantidad de visitas domiciliarias que las que no recibieron. ⁵
Están dadas las condiciones para difundir el sistema de educación permanente a nivel nacional	
Indicadores	Resultados en el momento de la evaluación final
➤ Antes de la finalización del Proyecto, se presenta al MSPyBS el informe relacionado al marco regulatorio del sistema de evaluación.	El nivel de culminación del informe es de un 70%, y se prevé que se terminará para noviembre de 2005. Por ello, existe una alta posibilidad de que el informe sea presentado al MSPyBS antes de la finalización del proyecto.
➤ Antes de la finalización del proyecto, se presenta al MSPyBS el currículo de educación permanente de los diferentes niveles que tenga como población meta a los auxiliares de enfermería.	Aún no se ha iniciado la elaboración de currículo para los auxiliares de enfermería. Sin embargo, se prevé que la elaboración del currículo para técnicos de enfermería y obstetricia terminaría en enero de 2006, y posteriormente será presentado al MSPyBS. Como está previsto que antes de la presentación al MSPyBS sea presentado a las jefaturas de enfermería y obstetricia de las instalaciones de salud del MSPyBS, INS, escuelas de enfermería y de obstetricia, para su previa aprobación, por lo que, existe una alta posibilidad de que luego de 1 mes de su terminación sea presentada al MSPyBS.
➤ Antes de la finalización del Proyecto, se establece una organización que administre un sistema conformado.	El Centro Nacional de Capacitación Permanente de Enfermería y Obstetricia culminada en julio de 2005, fue reconocido como un Laboratorio Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia con rango de "Dirección" directamente dependiente del Ministro de Salud. Mediante ello, el presupuesto del año fiscal 2006 fue solicitado en 18 de julio de 2005. Dentro del Laboratorio se creó "la sección de educación permanente" y debajo de la misma se encuentra el "encargado regional de coordinación de la educación permanente" compuesta por la Dirección de Coordinación del departamento de Ñeembucú, la Dirección de Coordinación del departamento de Itapúa, la Dirección de Coordinación del departamento de Misiones, la Dirección de Coordinación del departamento de Caazapá, y las otras direcciones de coordinación departamental. Este centro tiene la función de desarrollar a nivel nacional los resultados del proyecto en el futuro. Por otra parte, en estos momentos la lista de miembros del "Consejo de representantes de la educación, asociación de

³ La finalización de la capacitación en Itapúa es en junio de 2005, por lo que no se dispone de datos de monitoreo.

⁴ Ídem

⁵ Ídem

	enfermeras del MSPyBS” que será el grupo de apoyo de este centro, ha sido aprobada por el Ministro de Salud.
➤ Antes de la finalización del Proyecto, el MSPyBS y las personas vinculadas están conscientes de la importancia y de la necesidad de difundir un sistema conformado, y se analiza la difusión del modelo de capacitación a otros departamentos.	En el seminario internacional realizado en noviembre de 2004, se ha realizado la presentación de una actividad del comité de análisis del sistema de evaluación con miras a la introducción de un sistema nacional de evaluación, gracias a la cual, se pudo lograr la comprensión por parte del MSPyBS y de las personas vinculadas sobre la necesidad de establecer un sistema nacional de evaluación para los personales de enfermería y obstetricia. Por otra parte, se planifica la realización de la educación permanente en el año 2006 desarrollada por este proyecto, cuyo costo (4.000.000Gs) ha sido asegurado mediante el apoyo de la gobernación y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

3-4 Expectativa de logro de la meta superior

Meta superior: Mejorar el servicio de salud de los personales de Enfermería y Obstetricia de todos los niveles a nivel país.

Indicadores.

- En todos los 18 departamentos se realiza el modelo de ciclo de implementación de capacitación conformado por el proyecto.
- En todos los 18 departamentos aumenta la tasa de control de embarazadas.
- En todos los 18 departamentos aumenta la tasa de control de niños menores de 18 años.
- En todos los 18 departamentos aumenta la frecuencia de visita por parte de los personales de enfermería y obstetricia.

Generalmente la meta superior se logra dentro de 3 a 5 años posterior a la culminación del Proyecto, pero en cuanto al Proyecto se presumía que se lograría dentro de 6 a 9 años posterior a la culminación del Proyecto. Sin embargo, como resultado del análisis conjunto con las personas relacionadas al Proyecto, sobre el grado de complejidad de las informaciones necesarias para la evaluación basada en los indicadores y la confiabilidad de los datos obtenidos, se ha logrado el consenso de restablecer los indicadores.

Posterior a la culminación del Proyecto, está previsto capacitar a los facilitadores de 2 a 3 regiones por año, por lo tanto, la posibilidad de que para el año 2011 estén capacitados los facilitadores de las 14 regiones restantes es alta. La confianza y el grado de satisfacción de la atención materno infantil, la cantidad de consultas periódicas de las embarazadas y de los niños menores de 5 años de las regiones objeto tiene una tendencia hacia el aumento. De ahí que se podría decir que en caso de que el modelo de ejecución establecido en el Proyecto sea difundido a todo el país, sería alta la posibilidad de lograr buenos resultados como lo citado anteriormente.

Debido a que la tasa de control de embarazo, la tasa de control de crecimiento de niños de menos de 5 años, y la frecuencia de visita domiciliaria del personal de enfermería y obstetricia está en aumento en los departamentos ajenos a los 4 departamentos, en el caso que el modelo de ciclo de

implementación de la capacitación sea difundida a nivel nacional, existe una alta posibilidad de que estos efectos se difundan a otros departamentos.

Sin embargo, para mejorar el servicio de salud de los personales de enfermería y obstetricia a nivel nacional, es necesario asegurar el presupuesto necesario para hacer funcionar el sistema de educación permanente a nivel nacional, y para el establecimiento del sistema de educación permanente, medidas para aumentar la cantidad de usuarios de las instalaciones en la que el personal de enfermería y de obstetricia ofrezca servicios de salud , y estas serán los temas que deberán ser analizados en el futuro.

Indicador	Perspectiva de logro para la finalización del proyecto
Antes del año 2001, se implementa los modelos de capacitación desarrollada por el proyecto en todos los 18 departamentos.	Se prevé que luego de la finalización de proyecto se realizará la formación de facilitadores para 2 a 3 departamentos en el año, y es suficientemente posible que se realice la formación de facilitadores de los 14 departamentos (exceptuando a los 4 departamentos sujetos del proyecto) restantes antes del año 2011.
Para el año 2011, aumenta la confianza y nivel de satisfacción de la población con respecto al servicio de salud materno infantil en todos los 18 departamentos.	Según el estudio realizado por la ONG local teniendo como sujeto a los 4 departamentos modelos del Proyecto, existe una clara diferencia en la forma de trabajo en las enfermeras y obstetras capacitadas y no capacitadas. Por otra parte, se puede observar una diferencia en la condición de las instalaciones en donde trabaja enfermeras y obstetras capacitadas y en donde trabajan las no capacitadas. Por otra parte, está aumentando la cantidad de control de embarazo y control de crecimiento y desarrollo. En este estudio no se ha incluido el nivel de confianza y de satisfacción de la población, pero existe una alta posibilidad que el mejoramiento del servicio de salud resulte en el mejoramiento de la satisfacción y confianza de la población. Por ello, en el caso que se realice el mejoramiento de los conocimientos y técnicas del personal de enfermería y obstetricia y de las instalaciones de salud, podría aumentar a nivel nacional el nivel de satisfacción y confianza de la población con respecto a los servicios de salud.
Para el año 2011, aumenta la tasa de control de embarazadas en todos los 18 departamentos.	Según el mismo estudio, la tasa de aumento de consulta luego de la capacitación en los 4 departamentos sujetos, en Misiones fue de 9% que el año anterior, Caazapá y Ñeembucú fue de 16 y 70% ⁶ de aumento respectivamente. De esta manera, existe un seguro aumento de la tasa de consulta de control de embarazo luego de la capacitación, existe una alta posibilidad de que se logre el mismo resultado si este modelo de capacitación se difunde a nivel nacional.

⁶ Con respecto al departamento de Itapúa, como la finalización de la capacitación fue en junio de 2005, actualmente no se dispone de información.

Para el año 2011, aumenta la tasa de control infantil de menos de 5 años en todos los 18 departamentos.	Según el mismo estudio, la tasa de aumento de consulta en los 4 departamentos luego de la capacitación, en Misiones fue de 17% en comparación con el año anterior y en Ñeembucú y Caazapá de 15% a 61% ⁷ respectivamente. De esta manera la tasa de control de infantes de menos de 5 años ha aumentado en forma segura luego de la capacitación, existe una alta posibilidad de que se logre el mismo resultado si este modelo de capacitación se difunde a nivel nacional.
---	---

3-5 Proceso de ejecución del Proyecto

(1) Estado de avance del Proyecto

Adicionando al retraso de la ejecución del Proyecto debido a la falta de distribución de los contrapartes técnicos del nivel central, falta de cobertura de los costos locales y la falta de preparación de la oficina del Proyecto en el primer año del Proyecto, hubieron cambios en el personal tanto de la parte japonesa como de la parte paraguaya hasta el segundo año del Proyecto lo cual hizo que el manejo del Proyecto sea inseguro. Sin embargo, posteriormente algunos expertos que conformada el equipo del Proyecto se trasladaron al interior, se amplió el equipo japonés y hubo una contribución activa de la parte paraguaya, manteniendo así un estable sistema de gestión del Proyecto.

Posterior a la evaluación parcial, el Proyecto se está ejecutando sin inconvenientes de acuerdo a lo planificado. Como uno de los cambios de la condición externa de acuerdo al PDM surgido luego de la evaluación parcial, se puede mencionar la disminución de los facilitadores de la capacitación que han sido capacitados por el Proyecto. Enfrentando a estos cambios de la condición externa, se ha aumentado las áreas de responsabilidad de cada facilitador y se ha pedido la ayuda de facilitadores de otras regiones, logrando evitar el atraso de la ejecución del Proyecto.

(2) Monitoreo del estado de avance del Proyecto

El presente Proyecto se caracteriza por que el monitoreo es considerado como uno de los resultados. En cuanto al PDM vigente (PDM₃) que fue modificado como resultado del estudio de la evaluación parcial, posterior a la ejecución de la Capacitación dirigida a los personales de Enfermería y Obstetricia que fue considerada como resultado 1, se ha elaborado el formato de monitoreo y evaluación de las acciones para ejecutar a los personales de Enfermería y Obstetricia que fueron capacitados considerado esto como resultado 2. Luego de la ejecución del monitoreo y evaluación, se aplicó de acuerdo a los resultados obtenidos, una retroalimentación en la elaboración del plan de estudios de la Educación Permanente, estableciendo así una serie de acciones.

⁷ Con respecto al departamento de Itapúa, como la finalización de la capacitación fue en junio de 2005, actualmente no se dispone de información.

(3) Modificación en los resultados y actividades posterior a la evaluación parcial.

La Evaluación Nacional que fue incluido como resultado 3 en la evaluación parcial, estaba dirigida a los Licenciados, auxiliares y técnicos de Enfermería y Obstetricia. Sin embargo, como en el 2005 se eliminó el proceso de formación de los auxiliares de Enfermería y Obstetricia, desde ahí en adelante se modificó como personas objeto solamente a los Licenciados y técnicos de Enfermería y Obstetricia. Consecuentemente, la población meta del currículo a ser elaborado como resultado 4 fue modificado de auxiliares de enfermería a técnicos en enfermería y obstetricia.

(4) Modificación de la PDM

En la PDM inicial del proyecto (PDM₁) no se habían fijado los detalles del plan como los indicadores, método de obtención de los indicadores, condiciones externas. Posteriormente, en la la PDM (PDM₂) modificada en la orientación administrativa realizada en el año 2002, se había disminuido de 3 departamentos (Misiones, Ñeembucú e Itapúa) a dos departamentos (elimina a Itapúa) para poder recuperar el retraso en el avance del proyecto, y también algunos pequeños ajustes en las actividades y resultados.

Posteriormente, tomando en cuenta el buen estado del avance, en la evaluación intermedia realizada en septiembre de 2004, se agregó a Caazapá e Itapúa como zona modelo convirtiéndose así en 4 departamentos. Por otro lado, en el resultado de la PDM₂, se limitó en “Realización del programa de capacitación permanente en la zona sur y Evaluación y monitoreo de capacitación”, y por razones de que los resultados no resultaría en el logro del objetivo del proyecto “Establecer y hacer funcionar un sistema de Educación Permanente”, se decidió agregar el resultado 3 (Creación de los cimientos para el establecimiento del sistema de evaluación nacional que tenga como población meta al personal de enfermería y obstetricia) y el resultado 4 (Creación de los cimientos para la institucionalización de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia). Por otra parte, la meta superior que había sido fijada suponiendo un futuro de 3 a 5 años luego de la finalización del proyecto, se había modificado como una meta para el año 2011 y 2014, y su área también ha sido modificada de “zona sur” a “todo el territorio nacional”

Capítulo 4 Resultado de evaluación con los 5 criterios

4-1 Pertinencia

Se concluye que la pertinencia del Proyecto es alta. El proyecto coincide con la política de desarrollo del Paraguay y también con la política de asistencia, de igual manera está de acuerdo a la necesidad de la población meta. El hecho de haber contemplado el suministro de servicios de salud materno infantil, en el departamento de Ñeembucú, que es considerado como la región pobre y que fuera excluido por mucho tiempo como sujeto de la asistencia, pese a que existe la necesidad, podría decir que contempla la visión “seguridad humana”⁸ que fue incorporado como política básica en el “Nueva política de Asistencia oficial de Japón” que fue reformado en 2003.

(1) Necesidad de los pobladores locales

Los temas de mayor prioridad en los departamentos modelos, es principalmente la reducción de la mortandad materna y el mejoramiento de la salud infantil, y la Educación Permanente que apoya el proyecto, se centra principalmente en la orientación de aspectos técnicos como el parto y el cuidado de los neonatales. Por ello, se podría decir que el Proyecto está acorde con la necesidad de los pobladores locales.

(2) Concordancia con la política de desarrollo del Paraguay

De entre los programas nacionales de desarrollo del Paraguay (2003 a 2008), y dentro del área de salud, el presente proyecto aporta a la “ampliación del área de servicio”, “mejoramiento de la salud reproductiva”, “mejoramiento de la salud infantil”, “descentralización de servicio de salud”, por lo que tiene una alta concordancia con el programa de desarrollo. Por otro lado, de las metas fijadas en la política de salud nacional, se puede confirmar la concordancia del proyecto con respecto a “la reducción de la morbilidad materna y mortalidad infantil”, “fortalecimiento de los servicios de salud en las zonas aisladas”, “mejoramiento del servicio de salud”. En especial, con respecto a los 3 ítem fijados en el “Plan de acción” a corto plazo de la misma política, aporta en forma directa al “Elaborar el plan sostenible relacionado con el personal de salud de todo el nivel”, “Elaborar el plan

⁸ Después de 10 años, el Japón ha revisado su política de asistencia, y ha agregado como política básica “la seguridad humana”. “La seguridad humana” consiste en proteger a las personas de las amenazas para que los mismos tengan una vida respetable, y para lograr la felicidad de un ser humano, de manera a fortalecer e integrar los emprendimientos que tengan como sujeto principal al ser humano. Concretamente, consiste en proteger al ser humano de las guerras, terrorismo, crimen, violación de derecho, refugiados, difusión de enfermedades contagios, destrucción del medio ambiente, hambruna y desastres, así como del “terror” de la falta de servicios básicos, de manera a que cada persona adquiera la capacidad de seleccionar y actuar, y hacer frente a estas amenazas.

estratégico de educación permanente para el aprendizaje y conformación de técnicas y conocimiento destinados al desarrollo humano”, “fortalecer la ejecución de programas de capacitación y formación integral (especializada) de promotores, parteras empíricas, auxiliares de enfermería, obstetras y médicos de la zona rural en todos los niveles”.

(3) Concordancia con la política de AOD de Japón

La asistencia para la capacitación de los recursos humanos, capacitación y difusión de los materiales didácticos que tenga como objetivo el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, que aporta a la salud reproductiva y la salud de las mujeres y de los niños, equivale a los emprendimientos para la “reducción de la pobreza” de los 4 áreas prioritarios fijados en la “política de mediano plazo relacionado con la asistencia oficial para el desarrollo”. Por otra parte, el área de salud es una de las áreas prioritarias de asistencia para el Paraguay, y el presente Proyecto corresponde a la cooperación “Mejoramiento de la salud y educación que tenga principalmente como sujeto la zona sur en donde se concentra la mayor parte de la población de escasos recursos”.

(4) La ventaja relativa del Japón

En Japón tiene una considerable experiencia acumulada en cuanto a la educación permanente, a través de las capacitaciones, entrenamiento intra hospitalario que son auspiciados por la Asociación de Enfermeras de Japón y las diferentes prefecturas. Con esta experiencia, la JICA ha venido realizando en forma activa la formación de personal de la salud como emergeros, técnicos de análisis clínicos, entre otros. Los proyectos de “fortalecimiento de la salud comunitaria” que tiene como principales pilares del proyecto a la formación de recursos humanos del personal de salud, ha sido realizada en Nicaragua, Jamaica, Laos, Indonesia, entre otros. En el Paraguay también, antes del inicio del presente Proyecto se ha realizado “El Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria”, teniendo como meta el departamento de Caazapá que también es uno de los departamentos metas del presente Proyecto, y es posible aprovechar los conocimientos acumulados y personas que se relacionados con la cooperación al área de salud del Paraguay por parte del Japón, por lo que se podría decir que se tiene una posición privilegiada técnicamente.

4-2 Eficacia

Gracias al resultado de las respuestas del cuestionario repartido se pudo constatar que los expertos japoneses y las personas relacionadas del Paraguay (contrapartes técnicos del nivel central y los coordinadores de los 4 departamentos sujetos) tienen la perspectiva de que el objetivo del proyecto podrá ser alcanzado antes de la finalización del proyecto. En cuanto a los niveles de logros de los 4 resultados, en resultado 1 y 2 todos han seleccionado “se ha alcanzado” o “se ha alcanzado en su mayor parte”. En cuanto al nivel de resultado 1 y 2 también

se ha preguntado a los facilitadores de los 4 departamentos metas del Proyecto, y a excepción de los facilitadores del Departamento de Caazapá, se ha logrado respuestas similares. Por otra parte, en cuanto al nivel de logro de los resultados 3 y 4, todos han marcado la respuesta “se ha logrado” o “se ha logrado en su mayor parte”

(1) El nivel de logro de las metas del proyecto y el nivel de logro de las metas.

El enorme el significado de haber creado un sistema de “Educación Permanente” que no existió en el Paraguay antes del Proyecto. Los factores que compone el sistema son:

- a. El sistema de verificación (resultado 3) y sistema de educación permanente (resultado 4) aprobados por el MSPyBS.
- b. Modelo de un ciclo de ejecución de capacitación para realizar la capacitación permanente (Modelo de capacitación (resultado 1) y criterios para el monitoreo (resultado2) ⁹.

Es decir, el “Establecimiento del sistema” significa la condición de haber logrado los 4 resultados. En el momento de la evaluación final, los 4 resultados están casi logrados, y se prevé que el objetivo del proyecto “Establecer y hacer funcionar el sistema de Educación Permanente de los servicios de salud de los recursos humano de enfermería y obstetricia en el sur del Paraguay (4 departamentos)”, será lograda.

En el presente proyecto, de los puestos de enfermería y obstetricia, en cuanto a los resultados 1 y 2 se ha fijado como población meta a auxiliares y técnicos de enfermería y obstetricia, pero en cuanto al resultado 3 y 4 se ha fijado solo en técnicos de enfermería y obstetricia. En cuanto al resultado 3, la razón fue la política del gobierno del Paraguay que adoptó la eliminación gradual de la formación de auxiliares de enfermería y obstetricia, en enero de 2005. Siguiendo la misma, con respecto a la población meta del resultado 4, se ha priorizado el currículo de la educación permanente de técnicos de enfermería y obstetricia que asegura un nivel determinado a través del sistema de evaluación¹⁰. Con respecto a la actividad de elaboración de currículo de educación permanente para auxiliares de enfermería y obstetricia que forma parte de las actividades del resultado 4, pese que en el momento de la evaluación final no está culminada, está siendo elaborada en el comité de elaboración de currículos para la educación permanente.

Con la aprobación oficial del Instituto Nacional de Educación Permanente como una dirección directamente dependiente del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, se podría esperar un gran aporte del centro con miras al establecimiento de un sistema integral. Por otra

⁹ Anexo de la PDM (borrador) Versión 5.0 (5 de septiembre de 2005)

¹⁰ Esto también está relacionado con la eliminación de la carrera de auxiliares de enfermería, ya que sería mucho más sencillo analizar la aptitud de los auxiliares de enfermería y de obstetricia teniendo como base el contenido elaborado para técnicos en enfermería y obstetricia. La formación básica de los auxiliares de enfermería y de obstetricia son muy inciertos, y sería difícil establecer la norma en enfermería. En cambio, el requerimiento para técnicos en enfermería y de obstetricia es tener el sexto curso concluido, por lo que es más fácil determinar los requerimientos del ingreso. Por ello, para la elaboración del currículo se fijó como población meta primero a estos.

parte, en cuanto al aseguramiento de los recursos y el establecimiento de la ley, se tiene una mayor perspectiva de logro. El eficiencia del modelo desarrollado por el presente proyecto no solo está reconocido por las personas relacionadas con el Paraguay y el gobierno, sino está ampliamente reconocido por otros donantes, por lo que a través de una cooperación con otros donantes, se podría hacer la difusión y desarrollo de modelo de ciclo de capacitación desarrollada por el presente proyecto.

(2) Factores de promoción y limitantes:

Los factores que contribuyeron en forma positiva y en forma negativa, que pudieron ser detectados en la ejecución del proyecto después de la evaluación intermedia, y que fueron indicados en la encuesta y entrevista realizada a las personas relacionadas con el presente proyecto de ambos países son:

(Factores que afectaron en forma positiva)

- El hecho de que el Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia ha sido reconocida en el año 2004 como una “Dirección de educación permanente de enfermería y obstetricia”, la cual permitió realizar una contabilización del presupuesto en forma independiente.
- El hecho de que todas las personas vinculadas al proyecto de la parte paraguaya ha participado en forma activa sin importar que sea fuera de horario, y que su voluntad de superación fue alto.
- El hecho de que como los contrapartes del nivel central fueron seleccionados personas idóneas tanto en su conocimiento como de sus técnicas.
- El hecho que es alto la voluntad de participación y de mejoramiento de los facilitadores de la capacitación de los departamentos modelo.
- El hecho de haber podido contar con una activa participación de los coordinadores facilitadores de cada departamento modelo.
- El hecho de haber contado con la cooperación del Instituto Nacional de la Salud para el establecimiento del sistema de verificación.

(Factores limitantes)

- El hecho de haber tenido cambios de personal afectado al proyecto.
- El hecho de haber existido casos en que los jefes de las instalaciones en donde trabajan los participantes, no tenía una comprensión y cooperación total para la participación de las enfermeras y obstetras en la capacitación.
- La dificultad para el traslado de los participantes de la capacitación por la mala

infraestructura o falta de recursos para cubrir viáticos.

- La falta de previsión presupuestaria por la parte paraguaya para la realización de las capacitaciones.
- La falta de previsión presupuestaria por la parte paraguaya para la realización de los monitoreos de las capacitaciones.

4-3 Eficiencia

Se puede evaluar que el proyecto ha sido realizado en forma eficiente grosso modo. Por el estado de buen avance del proyecto en el momento de la evaluación intermedia, los departamentos modelos se ha ampliado de dos departamentos a 4 departamentos, pero para poder reducir el costo de implementación en los dos departamentos adicionales, se ha utilizado la organización, material didáctico y metodología establecida mediante la realización de la capacitación en los 2 departamentos, y se ha tratado de evitar el aumento exagerado de la inversión japonesa con la adición de los departamentos modelos, a través del aumento de desembolso de la parte paraguaya incluyendo los desembolsos relacionados con el personal. Concretamente, para el departamento de Itapúa, como sitio de centro de capacitación la gobernación ha ofrecido el edificio, y los costos de remodelación fueron solventados por la parte japonesa. Por otra parte, en Caazapá, parte de los costos de equipamiento de oficina y centro de capacitación fueron solventados por la gobernación.

(1) Envío de expertos japoneses:

Según las respuestas del cuestionario, la cantidad de expertos enviados, su periodo, y su tiempo, todos los casos de expertos japoneses han respondido que fueron adecuados. Por otra parte, las personas vinculadas con el proyecto de la parte paraguaya, han respondido que la cantidad y el tiempo fue adecuado, pero 7 personas han respondido que el periodo de envío debe ser mayor. La mayor parte de las personas tuvieron un periodo 1 a 2 años para la transferencia de tecnología de parte de los expertos.

Para la pregunta “Si pudo aprender en forma suficiente de parte de los expertos japoneses, los conocimientos y técnicas esperadas”, a excepción de los 3 contrapartes técnicos de la central, todas las personas relacionadas con el proyecto (incluyendo los facilitadores de la capacitación) han respondido de forma positiva. Como los factores que contribuyeron al mismo, muchas de las personas han mencionado el hecho de que los expertos japoneses han realizado una asistencia posterior en forma periódica, que el contenido de la transferencia de tecnología estuvo de acuerdo con la necesidad y que se utilizó materiales didácticos adecuados, que los expertos japoneses brindaban respuestas oportunas a las preguntas, que la comunicación en español con los expertos japoneses fue fluida, entre otros. Por otra parte, como las razones del no aprendizaje suficiente se mencionó el corto periodo en la cual habían participado en el proyecto, que hubo expertos japoneses

que no pudieron realizar suficiente comunicación en español en todo el periodo del proyecto, falta de material didáctico relativo a la educación permanente, entre otros que tienen relación con el idioma. Con respecto a la capacitación para la formación de facilitadores de la capacitación, de todos los 18 facilitadores que han respondido a la encuesta tienen una evaluación que tanto el área como el periodo fueron adecuados. En cuanto al periodo y cantidad, parte de los coordinadores de Caazapá, ha mencionado que no fue adecuado siendo que el inicio fue tarde, pero todos los otros coordinadores han respondido que fueron adecuados.

(2) Capacitación en Japón:

Durante el periodo del proyecto, 10 personas vinculadas con el proyecto (contrapartes de la central y los facilitadores de los departamentos modelos) han recibido la capacitación en Japón. La capacitación en Japón, ha contribuido para crear la imagen concreta de la educación permanente en la mente de los becarios, y para generar la conciencia del problema dentro del área de enfermería. Todos los expertos japoneses opinan que el nivel de conocimiento y de su técnica para la selección como becario fue adecuado. Sin embargo, en cuanto a la cantidad, se ha señalado la necesidad de aumentar el cupo de beca para los facilitadores de capacitación de los departamentos modelos.

(3) Equipos donados:

Todos los expertos japoneses y las personas vinculadas con el proyecto de la parte paraguaya han respondido que los rubros, la cantidad, especificación, de los equipos donados fueron adecuados. Sin embargo, se destaca que el tiempo de suministro de los equipos no fue adecuado. Concretamente, como problema se ha mencionado que para la llegada del conjunto de modelo de práctica de obstetricia necesaria para la capacitación de salud reproductiva, se requirió de aproximadamente 11 meses, razón por la cual las fechas de capacitación debieron ser modificadas. Con respecto al aprovechamiento de los equipos donados, se ha destacado que las 4 unidades de Doppler y 2 unidades de bebés de signos vitales no está siendo utilizada. La razón es que, aunque se enseñe a utilizar estos equipos como estos equipos solo se utilizan en algunos centros de salud, y en ninguno de los puestos de salud del Paraguay, no habría lugar en las que se utilice. Los de más equipos están siendo utilizados en su totalidad.

(4) Costo administrativo del proyecto de la parte japonesa:

Todos los costos administrativos del proyecto, apoyadas por la parte japonesa, han sido utilizados enteramente para la realización de las actividades del proyecto, y no existe ningún informe en especial sobre algún problema.

(5) Recursos humanos de la parte paraguaya y desembolso de gastos:

En forma general, se podría decir que las personas relacionada con el proyecto de la parte paraguaya, ha sido seleccionada en forma adecuada. Es opinión concensuada de los expertos japoneses que como el gerente del proyecto ha sido designada una persona adecuada. Especialmente, el hecho de que en el año 2004 el puesto de gerente del proyecto que hasta dicho momento estaba siendo ocupado por un médico haya sido cambiado por una enfermera, fue un cambio que podría contribuir al mejoramiento de las enfermeras en el sentido que las potestades fueron delegadas a la enfermera. Todos los expertos japoneses han evaluado que los conocimientos y nivel técnico de los contrapartes técnicos de la central fueron adecuados, pero también se destaca la falta de su cantidad. Con respecto a los coordinadores de los departamentos modelos y facilitadores de la capacitación, pese a que la cantidad necesaria fue cumplida, se pudo notar la diferencia de conocimiento y nivel de técnicas entre departamentos. Especialmente, con respecto al departamento de Misiones la influencia que produjo la falta de recursos humanos en el avance del proyecto es significativa, debido a que la cantidad de licenciados en enfermería que pueda convertirse en candidato como facilitador de capacitación, es extremadamente baja, la renuncia del coordinador seleccionado por parte del jefe de distrito, entre otros.

Con respecto al desembolso de gastos del proyecto por la parte paraguaya, no existió una previsión presupuestaria más que los costos del personal (salario), luz, agua, teléfono, y las personas relacionadas con el proyecto han destacado la insuficiencia en el desembolso de gastos para capacitación y viáticos.

4-4 Impacto

(1) Impacto que produjo a los pobladores locales

Según los datos del informe que presenta cada 3 meses los distritos sanitarios al MSPyBS, la cantidad de planificación familiar, control perinatal, control infantil en todos los 4 departamentos modelos, que los registros obligatorios del MSPyBS que anteriormente no se realizaba están siendo cumplidas, que la actitud del personal de enfermería y de obstetricia que han sido capacitados fueron mejorados, entre otros. En la reunión con los facilitadores de capacitación de los diferentes departamentos que se realizó durante el estudio para la evaluación final, se ha informado también que todos estos indicadores están en tendencia de aumento, y que ha aumentado la cantidad de personal de enfermería y de obstetricia que realiza la visita domiciliaria. Por otra parte, se pudo constatar en todos los departamentos el aumento de la motivación del personal de enfermería y de obstetricia que han participado en la capacitación, y el aumento la cantidad de usuarios por los servicios más cálidos.

Esta tendencia coincide con el resultado del estudio realizado por la ONG local (PROMES). Sin embargo, en dicho estudio también se destaca la falta de registro de actividades, borrado de los formularios para la reutilización de los mismos, por lo que se acota la duda sobre la

credibilidad de los mismos.

(2) Impactos no previstos:

< Impactos positivos >

- Los puestos de trabajo de enfermería y de obstetricia fueron reconocidos por el MSPyBS gracias a las actividades del proyecto.
- Gracias a las actividades del proyecto se ha fortalecido la el lazo interdisciplinario entre la enfermería y obstetricia.
- Se creó dos comisiones que no estuvo planificado dentro del proyecto, las cuales han iniciado sus actividades.
- Una de ellas es el Comité nacional de ética para enfermería y obstetricia conformada en julio de 2005, y tiene por objetivo la elaboración de código de ética. La otra, es el Comité Nacional de Proceso de enfermería conformada en septiembre de 2005, y tiene por objetivo la realización de la capacitación para el mejoramiento del servicio de salud para adultos y tiene como población meta a todas las enfermeras del país. Ambos comités tienen reuniones periódicas de una vez a la semana.
- A través de las actividades de los diferentes comités creados por el proyecto, se pudo establecer un lazo de cooperación entre el MSPyBS, organizaciones sectoriales, organizaciones educativas, hospitales nacionales y militares.
- El Instituto Nacional de la Salud, estimulado por la elaboración de currículo de educación permanente para la educación permanente de enfermería y obstetricia, ha iniciado la revisión del currículo para los auxiliares y técnicos de enfermería y obstetricia con el apoyo de la OPS.
- Los resultados de la capacitación de la educación permanente en enfermería y obstetricia ha tenido una buena evaluación de la Dirección General de Planificación del MSPyBS y se ha creado el comité de educación permanente de los trabajadores de salud dentro del Ministerio.
- En el 2do seminario internacional (auspiciado por la asociación de enfermeras del Japón), se ha establecido una red internacional de informaciones de educación permanente compuesto por los países de Centro, Sudamérica y el Caribe.
- Se notó un alto interés por parte del Banco Interamericano de Desarrollo sobre el Proyecto.

< Impactos negativos >

Pese a que surgieron inconveniencias en corto tiempo por el alejamiento de cargo de los trabajadores de enfermería y obstetricia que es la población meta, no se puede observar otros impactos negativos.

4-5 Sostenibilidad

Se puede concluir que se ha creado los cimientos para que los contrapartes puedan mantener y desarrollar en forma independiente los resultados obtenidos, luego de la finalización del Proyecto. La llave será el apoyo financiero.

(1) Apoyo político y financiero para la continuidad del proyecto

Por los 3 motivos abajo mencionados, se podría esperar un apoyo político a las actividades del Instituto Nacional de Educación Permanente de Enfermería y Obstetricia, luego de la finalización del proyecto.

- De las 5 metas del salud del programa de desarrollo nacional, el presente Proyecto contribuye al logro de “ampliación del área de cobertura”, “Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva”, “mejoramiento del la salud infantil”, “descentralización de los servicios de salud”.
- De las 11 metas de la política nacional de salud, 3 de las metas (reducción de la morbilidad y mortandad materno infantil, fortalecimiento de los servicios de salud en las regiones alejadas, mejoramiento de los servicios de salud) son metas que también busca el proyecto.
- De las políticas arriba mencionadas, dentro del plan de acción a corto plazo se destaca el fortalecimiento de la educación permanente.

Con respecto a la posibilidad de apoyo financiero por parte del MSPyBS, las condiciones no están dadas para poder estar en forma tranquila. En cuanto al presupuesto general de gastos de la nación, haciendo una comparación del presupuesto para la salud del año 2003 y 2004, se nota una tendencia a la disminución. Pese a que el presupuesto del MSPyBS mantiene un cierto nivel, la proporción del mismo sobre el total es de apenas 6%. Pese a que en julio de 2005 se presentó la solicitud de presupuesto como Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, tomando en cuenta la dificultad financiera, sería difícil que todo el monto solicitado sea aprobado.

Por ello, el equipo del proyecto está analizando la forma de asegurar el presupuesto para la capacitación mediante la coordinación con la Asociación de Enfermeras del Paraguay. Por otra parte, se recomendó a los contrapartes, para que luego de la aprobación de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia como una política nacional, se presente una solicitud de apoyo financiero y humano basado en un programa de capacitación, y que la misma sea presentada a los organismos donantes como BID, OPS, USAID, GTZ, entre otros, a través del Ministro de Salud. Como otras medidas se está analizando los siguientes puntos.

- El cobro de un derecho a la evaluación nacional (50.000Gs)
- Cobrar una tarifa similar con el Instituto Nacional de Salud en concepto de uso de las instalaciones del INEPEO (alojamiento, sala de capacitación), alquiler de equipos, entre otros.
- Vender los manuales y materiales didácticos elaborados por el proyecto.
- Realizar con costo la capacitación de los trabajadores de salud de IPS, policlínico policial, hospital militar y otras instituciones, quienes han demostrado un alto interés sobre el modelo de capacitación establecida con el presente proyecto.

(2) Capacidad organizativa de la institución ejecutora:

El centro de la difusión del sistema de capacitación permanente será el INEPEO. Según los expertos japoneses, la capacidad administrativa del centro por parte de los contrapartes técnicos han mejorado, por lo que se estima que antes de la finalización del proyecto, estará en condiciones de poder administrar y controlar por sus propios medios.

Como capacitación en el instituto se realiza la formación de facilitadores de cada servicio, y la capacitación que tiene una población meta al personal de enfermería y obstetricia del departamento central y alrededores. Para el año 2006 tiene previsto la realización de la formación de facilitadores de los departamentos de Paraguari y Caaguazú, y la difusión del modelo de ciclo de realización de la capacitación.

Por otra parte, en el futuro el centro realizará una evaluación nacional que tenga como población meta a los personales de enfermería y obstetricia, para cuyo caso se cuenta con el compromiso de cooperación de la INS. Concretamente, a través de la modificación de parte de los reglamentos de la INS, se pondría a cambio de la evaluación final que es realizada al término de la formación que hasta este momento realiza el INS, a partir de la resolución de la aprobación del reglamento se implementaría la evaluación nacional a través de INEPEO.

Por otra parte, como grupos de apoyo de las actividades del instituto, está prevista la creación de un consejo compuesto por los representantes del MSPyBS, Servicios, Asociación de Enfermeras, Asociaciones de Obstetras, Organizaciones Educativas de Enfermería y Obstetricia. La nómina de miembros fueron propuestos al MSPyBS y ha sido aprobado en septiembre de 2005.

Los 5 comités que fueron creados a través del proyecto (Comité de Sistema de Evaluación Nacional, Comité de Currículo para la Educación Permanente, Comité de Implementación y Evaluación de la Educación Permanente, Comité de Ética para enfermería y Obstetricia, Comité para el Proceso de la Enfermería) seguirán realizando la actividad a través de las reuniones periódicas.

(3) Nivel de permanencia de las técnicas transferidas a las personas relacionadas con el proyecto del lado paraguayo.

Luego de la evaluación intermedia, no existen personas relacionadas con el proyecto del lado paraguayo que haya renunciado, a excepción del coordinador de Misiones.

Según las respuestas de las personas vinculadas con el proyecto de la parte paraguaya (contrapartes técnicas de nivel central, coordinadores de los departamentos modelos, facilitadores de la capacitación de cada departamento), casi la totalidad de las personas han respondido que se encuentran en condiciones para realizar las actividades por su propio medio, pero una persona ha respondido que la implementación del curso y su evaluación podrá hacer pero la planificación no podría hacer. La opinión de los expertos japoneses con respecto a las personas vinculadas de la parte paraguaya, es similar. Los contrapartes técnicos de la central y los facilitadores de cada departamento evalúan que ha adquirido la capacidad de administrar por su propio medio los cursos de capacitación, y los facilitadores de la capacitación que han adquirido la capacidad de realizar los cursos de capacitación y el monitoreo. Se ha destacado como un tema pendiente la transición del sentido de apropiación del proyecto a las personas vinculadas del proyecto.

4-6 Conclusión

El presente proyecto se ha iniciado con el objetivo de fortalecer la capacidad relacionada al servicio de salud materno infantil de los personales de enfermería y obstetricia en la zona sur del Paraguay, pero en la evaluación intermedia realizada en septiembre de 2004, además de los resultados de las actividad de la zona sur (establecimiento de un modelo de capacitación permanente, su realización, su establecimiento y la realización de normas de monitoreo de la capacitación permanente), se ha agregado actividades como resultado que no se limite solo en la zona sur (elaboración de un marco para el sistema de evaluación y la sistematización educación permanente). En cuanto a estas actividades planificadas, en mayor parte ha sido realizada en el momento de la evaluación final, y las actividades que no han sido finalizadas, también están previsto que se culminará para el momento de la finalización del proyecto, por lo que cada resultado podrá ser alcanzada en su mayor parte. Por ello, el objetivo del proyecto que será lograda a través de estos resultados (Establecer y hacer funcionar el sistema de educación permanente de los servicios de salud de recursos humanos de enfermería y obstetricia en el sur del Paraguay (4 departamentos)), podría lograrse con un alto grado de probabilidad. Por otra parte, en cuanto a la sistematización de la educación permanente para auxiliares de enfermería y auxiliares de obstetricia, pese a que las actividades no serán concluidas antes de la finalización del proyecto, como se ha realizado la educación permanente a los auxiliares de enfermería y obstetricia en el sur (4 departamentos), no se convertirá en un impedimento para el logro del objetivo del proyecto.

Pese a que la administración del presente proyecto (proceso de ejecución) ha sido inestable en un principio, pero gracias al aumento del equipo de expertos japoneses y la designación activa por parte de Paraguay, se pudo lograr un sistema administrativo estable. El presente proyecto, ha fijado como un resultado la realización de monitoreo y el resultado del monitoreo ha ido retroalimentando las actividades.

En cuanto a la pertinencia del presente proyecto, se puede concluir que es alto. El proyecto coincide tanto con la política de desarrollo del Paraguay, como con la política de Asistencia de Paraguay, y también está acorde con la necesidad de la población meta.

En cuanto a la eficacia se puede concluir que es alto. Es muy significativo el hecho de haber consolidado un sistema de “educación permanente” que no existía en el Paraguay antes de la ejecución del proyecto. Por otra parte, se estima que el objetivo del proyecto será logrado en su mayor parte.

En cuanto a la eficiencia del proyecto, se puede estimar que tanto el envío de los expertos japoneses, la capacitación en Japón, así como la designación del personal de la parte paraguaya fue realizada en forma eficiente. Los equipos suministrados, están siendo utilizados en forma eficiente, pero hubo problemas como el tiempo de llegada, condición de uso.

Se estima que el impacto del presente proyecto es enorme. Gracias a las actividades del proyecto, se produjeron diversos tipos de movimiento a nivel nacional (revisión del currículo para la formación, creación de comité de educación permanente para los trabajadores de salud, entre otros), y también se ha creado la red internacional de información de educación permanente para los países del centro, sudamericano y el Caribe.

En cuanto la sostenibilidad del presente proyecto, se estima que se han conformado los cimientos para que los contrapartes puedan mantener y desarrollar los resultados logrados con el proyecto, luego de la finalización del proyecto. Con respecto a la sostenibilidad financiera, tomando en cuenta la difícil situación financiera, habría temas pendientes, pero se están realizando los esfuerzos para asegurar los recursos necesarios.

Capítulo 5 Recomendaciones y lecciones aprendidas

5.1 Recomendación

- El MSPyBS deberá promover la participación a las capacitaciones haciéndole comprender a los jefes de las instituciones de salud a importancia de la capacitación de los personales de enfermería y obstetricia.
- Luego de la finalización del Proyecto, las personas vinculadas con el proyecto, debe seguir analizando el aprovechando efectivo del INEPEO con el objetivo de seguir difundiendo la educación permanente en enfermería y obstetricia en el Paraguay.
- Las personas relacionadas con el proyecto deberán analizar sobre la forma de apoyar en forma sostenida las actividades de los personales de enfermería y obstetricia que fueron capacitados.
- Las personas vinculadas con el proyecto, deberán seguir con el esfuerzo de asegurar los recursos para la realización de la capacitación y monitoreo.

5.2 Lecciones aprendidas

- Pese a que fue un proyecto que tenía como objetivo el mejoramiento de la situación de las condiciones de la zona sur, gracias a que se agregó como resultado actividades que podrían abarcar a nivel nacional, ha hecho que se marque la dirección para el desarrollo a nivel nacional de los resultados del proyecto (actividades modelos).
- El hecho que un proyecto que tiene como principal objetivo la creación de un sistema administrativo, haya agregado el monitoreo como un resultado, fue muy efectivo para el mejoramiento de calidad del proyecto.
- Para formar a los personales de enfermería y de obstetricia que son la población meta directa del proyecto se adoptó una forma en la cual los expertos japoneses capacitaban a los facilitadores de capacitación y los facilitadores formados realizaban la capacitación y monitoreo de los trabajadores de enfermería y de obstetricia, y mediante la realización de una capacitación con un programa de alta necesidad acorde a las condiciones, gracias a los cuales se pudo aumentar los efectos de la capacitación.
- El hecho de haber desarrollado materiales didácticos que podrían ser aprovechado en forma continua en los puestos de trabajo de los personales de enfermería y obstetricia capacitado, fue muy efectivo para mantener los resultados de la capacitación.
- El hecho de que los programas de capacitación (los documentos que indican el marco del programa, materiales y útiles didácticos, equipos) haya sido aprobada en forma oficial por parte del MSPyBS.
- La capacitación en Japón ha contribuido para que los becarios tengan una imagen concreta sobre

la educación permanente y concienciar sobre los problemas en el área de enfermería.

- El hecho de que como gerente del proyecto haya sido nombrado una enfermera fue efectivo para crear una organización que con su propia iniciativa ha encarado los problemas relacionados con enfermería y obstetricia.
- Alguno de los equipos donados cuyo uso no sería frecuente en algunos de los sitios de trabajo, no fueron utilizados

Anexos

- Anexo 1 El nuevo PDM (PDM3)
- Anexo 2 PDM para evaluación (PDMe)
- Anexo 3 Cuadro de resultados
- Anexo 4 Lista de las principales personas entrevistadas
- Anexo 5 Cronograma de estudio

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

Sur de la Rca. del Paraguay

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

Departamentos piloto: 4 departamentos (Misiones, Ñeembucú, Itapúa, Caazapá) en el Sur de Paraguay

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

Grupo objetivo: Los recursos humanos de enfermería y obstetricia del MSPyBS de los 4 departamentos del Sur de la Rca. del Paraguay

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Condiciones externas
<u>Objetivo Global</u> Mejorar a nivel nacional la atención brindada en los servicios de salud por parte de recursos humanos de enfermería y obstetricia.	- El servicio de salud ofrecido por el personal de enfermería y obstetricia será altamente valorado para el año 2011 por parte de los usuarios de los establecimientos de salud (calificación superior a 6 en la escala del 1 al 10) - Para el 2014 se verá reducido el número de partos domiciliarios y asistidos por parteras empíricas aumentando el número de partos en los Centros y Puestos de Salud (número de partos en servicio)	- Estudio sobre la satisfacción por parte de los usuarios de los servicios de salud (comparación con la encuesta a los usuarios y los criterios básicos) - Informaciones estadísticas de la Dirección de Estadística del MSPyBS - Indicadores de Maternidad (OPS/OMS) - Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (CDC/USAID)	Se mantiene el apoyo del gobierno paraguayo destinado al área de enfermería y obstetricia
<u>Objetivo del Proyecto</u> Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente de los servicios de salud de recursos humanos de enfermería y obstetricia en el sur del Paraguay (4 Departamentos).	- Se completa el ciclo-modelo de la ejecución de la capacitación (Modelo de capacitación y criterios del monitoreo) para el término del Proyecto (febrero de 2006) - El informe sobre el marco del sistema es aceptado por el MSPyBS para el término del Proyecto (febrero de 2006) - El plan de estudios de la Educación Permanente para los profesionales de enfermería y obstetricia en cada nivel es aprobado oficialmente por el MSPyBS para el término del Proyecto (febrero de 2006) - El 80% del personal de enfermería y obstetricia de los departamentos piloto reciben la capacitación correspondiente para el término del Proyecto (febrero de 2006) - Se llevan a cabo de manera planificada y periódica las capacitaciones de educación permanente del personal de enfermería y obstetricia en los departamentos piloto para el término del Proyecto (febrero de 2006)	- Productos de la Capacitación del Proyecto - Informe del Programa de Capacitación estándar - Informe del programa de capacitación a ser aplicados en 4 Departamentos por separado - Informe de evaluación de la capacidad de los facilitadores - Informe de evaluación de la capacidad de los contrapartes - Informe de plan de estudios - Informe de la respuesta del Ministro de Salud - Documento de aprobación de MSPyBS - Informe del Proyecto (incluye el informe del Monitoreo) - Informe de la Región Sanitaria de los departamentos piloto	Los resultados obtenidos en el Proyecto son aplicados en otros departamentos estableciendo el Sistema.
<u>Resultados</u> 1. La educación permanente del personal de enfermería y obstetricia será establecida y ejecutada como un modelo en el área piloto.	1.1 Se establece el Programa de capacitación estándar (marco del programa, materiales didácticos, equipos, etc.) 1.2 Se forma la cantidad prevista de los 8 facilitadores por cada departamento en la Capacitación de los departamentos piloto 1.3 Los personales de soporte del MSPyBS se capacitan para realizar gestiones de la Capacitación 1.4 El equipo de facilitadores se capacitan como para ejecutar la Capacitación de la Educación Permanente 1.5 Se establece el Programa de Capacitación para aplicar el sistema de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (marco del programa, materiales didácticos, equipos, etc.) 1.6 Se realiza en forma planificada todos los cursos de capacitación prevista en los departamentos piloto	- Informes del Programa - Evaluación de la Capacidad por parte de los expertos de la JICA - Lista de facilitadores - Registro sobre las actividades conjuntas entre los contrapartes y los expertos japoneses - Registro sobre las actividades de manejo realizadas por parte de los contrapartes en forma independiente - Registro de la realización de la Capacitación, informe sobre las actividades posteriores - Lista de los personales de soporte de la organización de la Capacitación - Informe del Proyecto (incluye el informe del monitoreo) - Programa de capacitación de cada área - Textos de la Capacitación de cada área - Juego de materiales didácticos básicos y equipos para la Capacitación - Registro de la realización de la Capacitación en las 4 Regiones Sanitarias	- El acceso de los pobladores a los establecimientos de salud mantiene por lo menos la situación actual - La cantidad y calidad de los establecimientos de salud (infraestructuras de salud) mantienen por lo menos la situación actual - Los materiales y equipos mínimamente necesarios para el desempeño del personal de enfermería y obstetricia mantienen por lo menos la situación actual - Los facilitadores (instructores de los cursos de capacitación) formados durante la implementación del Proyecto mantendrán sus funciones

2. Los criterios de monitoreo de la educación permanente dirigida a los recursos humanos de enfermería y obstetricia serán establecidos y aplicados en los departamentos piloto.	2.1 Se elaboran los criterios de monitoreo de cada cursos de capacitación 2.2 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), los criterios del monitoreo de la Capacitación son aprobados por el MSPyBS 2.3 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), el 80% de los servicios de salud donde trabajan los participantes de la Capacitación son monitoreados 2.4 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), será modificado de acuerdo a la necesidad el plan de estudios de la educación permanente sobre la base de la evaluación hecha referente a la ejecución de los cursos de capacitación	• Formato del monitoreo de los cursos de capacitación • Resultados del Proyecto • Documento de aprobación de MSPyBS • Informe del plan de monitoreo del Proyecto • Registro de la cantidad de participantes que recibieron el monitoreo del Proyecto • Informe de evaluación del Proyecto • Registro de correcciones del plan de estudios	
3. Será elaborado el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia (auxiliar y técnico en enfermería y obstetricia).	3.1 Será elaborado, en el transcurso del año 2005, el Informe referente a las “habilidades requeridas al momento de la graduación” de los estudiantes de enfermería y obstetricia de cada nivel 3.2 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), será elaborado el Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia siendo el mismo presentado al MSPyBS	• Certificado de enfermera y obstetra otorgado por el MSPyBS (registro de auxiliares y técnicos en enfermería y obstetricia) • Informe del Proyecto (incluye Informe de Monitoreo) • Informe del marco elaborado • Documento que compruebe la recepción por MSP y BS	
4. Será institucionalizada la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel.	4.1 Se concluye el plan de estudios de la Educación Permanente 4.2 El plan de estudios de la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel será oficialmente aprobado por el MSPyBS durante el transcurso del año 2005 4.3 Será elaborado durante el 2005 el Plan de Ejecución de la educación permanente basado en el plan de estudios estandarizado 4.4 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), el presupuesto para la ejecución de la capacitación será adicionado por parte de los departamentos ejecutores 4.5 Será elaborado durante el 2005 el Plan de Monitoreo y Evaluación estandarizado	• Plan de estudios de educación permanente • Documento de aprobación de MSPyBS • Documento de Plan de Ejecución de la educación permanente • Documento de plan de presupuesto de cada departamento piloto • Documento de plan de Monitoreo y Evaluación del MSPyBS	
Actividades	Inversiones		
1.1 Realizar los preparativos para la elaboración de los programas de capacitación 1.1.1. Elaborar programas acordes a la realidad de cada departamento piloto. 1.1.2. Formar a los facilitadotes (instructores) 1.1.3. Modificar los materiales didácticos conforme a la necesidad y la realidad de cada departamento piloto 1.2. Llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto 2.1 Elaborar los criterios de monitoreo de la capacitación 2.2 Llevar a cabo el monitoreo de la capacitación 2.3 Recapitular los resultados del monitoreo 2.4 Modificar el plan de estudios de la educación permanente sobre la base del resultado del monitoreo (conforme a la necesidad)	<u>Lado japonés</u> 1. Recursos humanos (1) Expertos de largo plazo • Líder 60M/H • Coordinador 60M/H • Educación en enfermería 24M/H • Salud comunitaria 10M/H • Enfermería infantil 45M/H • Obstetricia 33M/H • Promoción de la salud 9M/H • Manejo de ciclo de Capacitación 25M/H	<u>Lado paraguayo</u> 1. Recursos humanos • Directora de la oficina coordinadora del Proyecto (1) • Coordinadora académica (1) • Técnicos contrapartes (total 5) • Facilitadores (total 44) • Secretarias (4) • Choferes (4) 2. Instalaciones edilicias • Oficina (Misiones, Ñeembucú, Itapúa y Caazapá) 3. Costo local • Gastos de luz, teléfono, agua	

	(2) Envío de expertos de corto plazo (incluye expertos de terceros países)		<u>Precondición</u>
3.1 Crear el Comité de Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia	• Educación de enfermería 2.5M/H		
3.2 Formular el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia	• Elaboración de plan 0.5M/H		
3.2.1 Estudiar los niveles necesarios en cada repartición del empleo en enfermería y obstetricia (nivel de punto de partida de la educación permanente)	• Evaluación y monitoreo 1.5M/H		
3.2.2 Estudiar y definir el contenido del Examen	• Atención del niño 1.0M/H		
3.2.3 Estudiar y definir el método del Examen	• IEC 7.0M/H		
3.2.4 Formular el sistema de registro de los aprobados	• Elaboración del plan de Educación en Enfermería 1.0M/H		
3.3 Elaborar un Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional en Enfermería y Obstetricia	• Educación de enfermería (experto de tercer país) 4.0M/H		
4.1 Formular el el plan de estudios de Educación Permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel	• Educación permanente en Enfermería y Obstetricia (experto de tercer país) 4.0M/H		
4.1.1 Crear el Comité de Estudio del Plan de Estudios de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	• Administración de enfermería 1.0M/H		
4.1.2 Crear el Comité de Implementación y Evaluación de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	• Administración del Proyecto 2.0M/H		
4.1.3 Estudiar y definir el plan de estudios del sistema de educación permanente de los auxiliares de enfermería en ambos Comités arriba mencionados	2. Equipamientos (materiales) • Equipamientos para la capacitación (incluye libros) • Vehículos • Equipamientos para oficina • Otros		
4.2 Ordenar los resultados de las pruebas realizadas en los departamentos piloto y modificar el contenido de acuerdo a la necesidad	3. Instalaciones • Centro de capacitación anexo oficina regional del Proyecto (Misiones) • Centro de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (Central)		
4.3 Solicitar al MSPyBS la institucionalización de la educación permanente de auxiliar de enfermería y obstetricia	4. Otros • Gastos para la realización de los cursos		
4.4 Asegurar el presupuesto a fin de llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto			

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

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

Departamentos piloto: 4 departamentos (Misiones, Ñeembucú, Itapúa, Caazapá) en el Sur de Paraguay

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

Grupo objetivo: Los recursos humanos de enfermería y obstetricia del MSPyBS de los 4 departamentos del Sur de la Rca. del Paraguay

Resumen del Proyecto	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Condiciones externas
<u>Objetivo Global</u> Mejorar a nivel nacional la atención brindada en los servicios de salud por parte de recursos humanos de enfermería y obstetricia.	a. En todos los 18 departamentos se realiza el modelo de ciclo de implementación de capacitación conformado por el proyecto. b. En todos los 18 departamentos aumenta la tasa de control de embarazadas. c. En todos los 18 departamentos aumenta la tasa de control de niños menores de 18 años. d. En todos los 18 departamentos aumenta la frecuencia de visita por parte de los personales de enfermería y obstetricia.	- Registro de realización de capacitación y monitoreo - Estudio de satisfacción de los usuarios de servicio de salud - Estadística de la Dirección de Salud de las gobernaciones	Se mantiene el apoyo del gobierno paraguayo destinado al área de enfermería y obstetricia
<u>Objetivo del Proyecto</u> Establecer y hacer funcionar el Sistema de Educación Permanente de los servicios de salud de recursos humanos de enfermería y obstetricia en el sur del Paraguay (4 Departamentos).	Se establece y se hace funcionar el ciclo modelo para la implementación de la capacitación en la zona piloto. - Antes de la finalización del Proyecto se termina el modelo de ciclo de implementación de la capacitación (modelo de capacitación y criterios de monitoreo) que tenga como sujeto las zonas piloto. - La proporción de las personas que implementaron los ítems de verificación técnica, como resultado del monitoreo de capacitación “Control de crecimiento y desarrollo”. - La proporción de las personas que implementaron los ítems de verificación técnica, como resultado del monitoreo de capacitación “Salud reproductiva”. - La cantidad de control prenatal aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto. - La cantidad de control de desarrollo y crecimiento aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto. - La cantidad de visitas domiciliarias del personal de enfermería y obstetricia aumenta en los 4 departamentos del sur, en comparación al estado anterior al proyecto. Están dadas las condiciones para difundir el sistema de educación permanente a nivel nacional - Antes de la finalización del Proyecto, se presenta al MSPyBS el informe relacionado al marco regulatorio del sistema de evaluación. - Antes de la finalización del proyecto, se presenta al MSPyBS el currículo de educación permanente de los diferentes niveles que tenga como población meta a los auxiliares de enfermería. - Antes de la finalización del Proyecto, se establece una organización que administre un sistema conformado. - Antes de la finalización del Proyecto, el MSPyBS y las personas vinculadas están conciente de la importancia y de la necesidad de difundir un sistema conformado, y se analiza la difusión del modelo de capacitación a otros departamentos.	- Documento del programa de capacitación aplicada a los 4 departamentos - Estudio de satisfacción de los usuarios de servicio de salud (estudio de línea base elaborada por el proyecto) - Estadísticas de la Dirección de Estadísticas del MSPyBS	Los resultados obtenidos en el Proyecto son aplicados en otros departamentos estableciendo el Sistema.

Resultados 1. La educación permanente del personal de enfermería y obstetricia será establecida y ejecutada como un modelo en el área piloto.	1.1 Se establece el Programa de capacitación estándar (marco del programa, materiales didácticos, equipos, etc.) 1.2 Se forma la cantidad prevista de los 8 facilitadores por cada departamento en la Capacitación de los departamentos piloto 1.3 Los personales de soporte del MSPyBS se capacitan para realizar gestiones de la Capacitación 1.4 El equipo de facilitadores se capacitan como para ejecutar la Capacitación de la Educación Permanente 1.5 Se establece el Programa de Capacitación para aplicar el sistema de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (marco del programa, materiales didácticos, equipos, etc.) 1.6 Se realiza en forma planificada todos los cursos de capacitación prevista en los departamentos piloto	• Lista de facilitadores • Evaluación de la Capacidad por parte de los expertos de la JICA • Registro sobre las actividades conjuntas entre los contrapartes y los expertos japoneses • Lista de funcionarios para la administración de la capacitación • Registro sobre las actividades de manejo realizadas por parte de los contrapartes en forma independiente • Registro de la realización de la Capacitación, informe sobre las actividades posteriores • Lista de los personales de soporte de la organización de la Capacitación • Informe del Proyecto (incluye el informe del monitoreo) • Programa de capacitación de cada área • Textos de la Capacitación de cada área • Juego de materiales didácticos básicos y equipos para la Capacitación • Registro de la realización de la Capacitación en las 4 Regiones Sanitarias	• El acceso de los pobladores a los establecimientos de salud mantiene por lo menos la situación actual • La cantidad y calidad de los establecimientos de salud (infraestructuras de salud) mantienen por lo menos la situación actual • Los materiales y equipos mínimamente necesarios para el desempeño del personal de enfermería y obstetricia mantienen por lo menos la situación actual • Los facilitadores (instructores de los cursos de capacitación) formados durante la implementación del Proyecto mantendrán sus funciones
2. Los criterios de monitoreo de la educación permanente dirigida a los recursos humanos de enfermería y obstetricia serán establecidos y aplicados en los departamentos piloto.	2.1 Se elaboran los criterios de monitoreo de cada cursos de capacitación 2.2 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), los criterios del monitoreo de la Capacitación son aprobados por el MSPyBS 2.3 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), el 80% de los servicios de salud donde trabajan los participantes de la Capacitación son monitoreados 2.4 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), será modificado de acuerdo a la necesidad el plan de estudios de la educación permanente sobre la base de la evaluación hecha referente a la ejecución de los cursos de capacitación	• Formato del monitoreo de los cursos de capacitación • Registro de participantes • Informe de evaluación • Registro de actividades	
3. Será elaborado el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia (auxiliar y técnico en enfermería y obstetricia).	3.1 Será elaborado, en el transcurso del año 2005, el Informe referente a las “habilidades requeridas al momento de la graduación” de los estudiantes de enfermería y obstetricia de cada nivel 3.2 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), será elaborado el Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del personal de enfermería y obstetricia siendo el mismo presentado al MSPyBS	• Certificado de enfermera y obstetra otorgado por el MSPyBS (registro de auxiliares y técnicos en enfermería y obstetricia) • Informe del marco elaborado	
4. Será institucionalizada la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel.	4.1 Se concluye el plan de estudios de la Educación Permanente 4.2 El plan de estudios de la educación permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel será oficialmente aprobado por el MSPyBS durante el transcurso del año 2005 4.3 Será elaborado durante el 2005 el Plan de Ejecución de la educación permanente basado en el plan de estudios estandarizado 4.4 Para el término del Proyecto (febrero de 2006), el presupuesto para la ejecución de la capacitación será adicionado por parte de los departamentos ejecutores 4.5 Será elaborado durante el 2005 el Plan de Monitoreo y Evaluación estandarizado	• Plan de estudios de educación permanente • Documento de Plan de Ejecución de la educación permanente • Documento de plan de Monitoreo y Evaluación del MSPyBS	

Actividades	Inversiones	
	<u>Lado japonés</u>	<u>Lado paraguayo</u>
1.1 Realizar los preparativos para la elaboración de los programas de capacitación		
1.1.1. Elaborar programas acordes a la realidad de cada departamento piloto.	1. Recursos humanos	1. Recursos humanos
1.1.2. Formar a los facilitadotes (instructores)	(1) Expertos de largo plazo	• Directora de la oficina coordinadora del Proyecto (1)
1.1.3. Modificar los materiales didácticos conforme a la necesidad y la realidad de cada departamento piloto	• Líder 60M/H	• Coordinadora académica (1)
1.2. Llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto	• Coordinador 60M/H	• Técnicos contrapartes (total 5)
	• Educación en enfermería 24M/H	• Facilitadores (total 44)
2.1 Elaborar los criterios de monitoreo de la capacitación	• Salud comunitaria 10M/H	• Secretarias (4)
2.2 Llevar a cabo el monitoreo de la capacitación	• Enfermería infantil 45M/H	• Choferes (4)
2.3 Recapitular los resultados del monitoreo	• Obstetricia 33M/H	
2.4 Modificar el plan de estudios de la educación permanente sobre la base del resultado del monitoreo (conforme a la necesidad)	• Promoción de la salud 29M/H	2. Instalaciones edilicias
	• Manejo de ciclo de Capacitación 25M/H	• Oficina (Misiones, Ñeembucú, Itapúa y Caazapá)
3.1 Crear el Comité de Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia	(2) Envío de expertos de corto plazo (incluye expertos de terceros países)	
3.2 Formular el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional del Personal de Enfermería y Obstetricia	• Educación de enfermería 2.5M/H	
3.2.1 Estudiar los niveles necesarios en cada repartición del empleo en enfermería y obstetricia (nivel de punto de partida de la educación permanente)	• Elaboración de plan 0.5M/H	
3.2.2 Estudiar y definir el contenido del Examen	• Evaluación y monitoreo 1.5M/H	
3.2.3 Estudiar y definir el método del Examen	• Atención del niño 1.0M/H	
3.2.4 Formular el sistema de registro de los aprobados	• IEC 7.0M/H	
3.3 Elaborar un Informe sobre el marco del Sistema de Evaluación a Nivel Nacional en Enfermería y Obstetricia	• Elaboración del plan de Educación en Enfermería 1.0M/H	
4.1 Formular el el plan de estudios de Educación Permanente del personal de enfermería y obstetricia de cada nivel	• Educación de enfermería (experto de tercer país) 4.0M/H	
4.1.1 Crear el Comité de Estudio del Plan de Estudios de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	• Educación permanente en Enfermería y Obstetricia (experto de tercer país) 4.0M/H	
4.1.2 Crear el Comité de Implementación y Evaluación de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	• Administración de enfermería 1.0M/H	
4.1.3 Estudiar y definir el plan de estudios del sistema de educación permanente de los auxiliares de enfermería en ambos Comités arriba mencionados	• Administración del Proyecto 2.0M/H	
4.2 Ordenar los resultados de las pruebas realizadas en los departamentos piloto y modificar el contenido de acuerdo a la necesidad	2. Equipamientos (materiales)	
4.3 Solicitar al MSPyBS la institucionalización de la educación permanente de auxiliar de enfermería y obstetricia	• Equipamientos para la capacitación (incluye libros)	
4.4 Asegurar el presupuesto a fin de llevar a cabo las capacitaciones en los departamentos piloto	• Vehículos	
	• Equipamientos para oficina	
	• Otros	
	3. Instalaciones	
	• Centro de capacitación anexo oficina regional del Proyecto (Misiones)	
	• Centro de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (Central)	
	4. Otros	
	• Gastos para la realización de los cursos	

Anexo 3. Cuadro de resultados

(1) Resultados de inversión de la parte japonesa

1) Envío de Expertos

[Expertos de largo plazo]

	Nombre del Experto	Materia de Orientación	Periodo de Envío Inicio	retorno	Meses de Envío	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1	Nobuko Takaoka	Jefa Asesora	19-Mar-01	18-Mar-03	24M/M	●		●			
2	Masako Ogawa	Jefa Asesora	30-Mar-03	19-Feb-06	35M/M			●			
3	Kiyoji Kudo	Coordinador	19-Feb-01	18-Mar-02	13M/M	●	●				
4	Sadatoshi Mizuno	Coordinador	7-Mar-02	19-Feb-06	48M/M		●				
5	Masako Asakura	Educación en enfermería	19-Feb-01	19-Feb-03	24M/M	●		●			
6	Junko Yano	Salud Comunitaria	11-May-01	18-Mar-02	10M/M	●	●				
7	Tomoko Miyazaki	Nutrición y desarrollo del niño, salud pública	12-May-02	19-Feb-06	46M/M		●				
8	Yukiko Suzuki	Obstetricia	1-Jun-03	31-May-05	24M/M			●		●	
9	Yumiko Murakami	Promoción de la Salud	15-Sep-03	19-Feb-06	29M/M			●			
10	Masahiro Mikami	Manejo del ciclo de la capacitación	26-Jan-04	19-Feb-06	25M/M				●		

158M/M

[Expertos de corto plazo]

	Nombre del Experto	Materia de Orientación	Periodo de Envío Inicio	retorno	Meses de Envío	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1	Keiko Nemoto	Educación en enfermería	17-May-01	5-Aug-01	3M/M	● ●					
2	Tairiku Hozumi	Planificación	22-Nov-01	6-Dec-01	0.5M/M	● ● ●					
3	Tomoyo Wada	Monitoreo y Evaluación	16-Jun-02	30-Jun-02	0.5M/M		● ●				
4	Tomoko Kukitsu	Atención pediátrica	1-Aug-02	24-Aug-02	1M/M		● ●				

	Nombre del Experto	Materia de Orientación	Periodo de Envío		Meses de Envío	2001	2002	2003	2004	2005	2006
			Inicio	retorno							
5	Kei Matsuda	I.E.C.	11-Aug-02	3-Nov-02	3M/M		●—●				
6	Masako Ogawa	Educación de enfermería / Elaboración de	20-Oct-02	17-Nov-02	1M/M		●●				
7	Yasushi Wada	Monitoreo y Evaluación	8-Feb-04	6-Mar-04	1M/M				●●		
8	Hiromi Osada	Monitoreo y Evaluación	5-Sep-04	2-Oct-04	1M/M				●●		

11M/M

[Experto de tercer país]

	Nombre del Experto	Materia de Orientación	Periodo de Envío		Meses de Envío	2001	2002	2003	2004	2005	2006
			Inicio	retorno							
1	Lucy Sayuri ITO	Atención pediátrica	4-Jun-02	4-Feb-03	8M/M		●—●				
2	Ana Vellini Guardado	Ética en Enfermería	17-Jul-05	31-Jul-05	0.5M/M					●●	
3	Héctor William Hernández	Proceso de Atención de Enfermería	7-Aug-05	10-Sep-05	1M/M					●●	

9.5M/M

2) Cargo de costo local (Gs)

No.	Categoría	Año Fiscal					Total
		Año fiscal 2000	Año fiscal 2001	Año fiscal 2002	Año fiscal 2003	Año fiscal 2004	
1	Administración (Gestión General)	12,718,435	153,930,913	281,980,827	568,866,210	802,470,767	1,819,967,152
2	Curso de Entrenamiento		0	24,923,050	212,889,565	198,053,994	435,866,609
3	Materiales impresos		0	64,440,000	72,044,585	169,559,500	306,044,085
3	Viático de los contrapartes		3,740,000	14,173,000	36,120,915	44,021,300	98,055,215
4	Mantenimiento de vehículo		621,786	4,203,289	18,104,977	22,376,549	45,306,601
5	Combustible de vehículo	101,000	5,729,000	8,279,020	44,477,446	70,674,886	129,261,352
6	Construcción		0	0	448,950,000	870,000,000	1,318,950,000
7	Mantenimiento de infraestructura		0	0	10,013,485	44,885,000	54,898,485
	Total	12,819,435	164,021,699	397,999,186	1,411,467,183	2,222,041,996	4,208,349,499

3) Capacitación de la contraparte

Materia de Capacitación	Nombres y Apellidos	Cargo	Periodo de Capacitación	
			Llegada	Vuelta
Administración en Enfermería	Lic. Raquel MÉNDEZ	Contraparte t é cnica (Ex. Jefa del Depto. de Enfermería del MSPyBS)	2002/7/30	2002/8/24
	Lic. Blanca SÁNCHEZ	Jefa de Enfermer í a de la Regi ó n Sanitaria de Misiones		
	Lic. Hugo GONZÁLEZ	Jefa de Enfermer í a de la Regi ó n Sanitaria de Ñeembucú		
Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	Lic. Maria Elsa PAREDES de BATAGLIA	Administradora del Proyecto	2003/3/24	2003/4/18
	Lic. Carmen Antonia WILDBERGER de ARANDA	Coordinadora Académica		
	Lic. Francisco Eustacio OZUNA AGUILERA	Director de la Regi ó n Sanitaria de Misiones		
Obstetricia	Lic. Mirtha Elena AYALA de PINTOS	Jefa de Enfermer í a del Hospital Departamental de Ñeembucú	2004/1/26	2004/2/20
	Lic. Ver ó nica Beatriz CORONEL SAUCEDO	Jefa de Obstetricia del Hospital de Santa Rosa, Misiones		
	Lic. Mary Petrona FARI Ñ A VILLAMAYOR	Coordinadora de Obstetricia del MSPyBS		
	Lic. Dorila Enriqueta BRAVO de ALEGRE	Jefa de Obstetricia del Hospital de Misiones		
Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	Lic. Rosalía RODRÍGUEZ de LÓPEZ	Coordinadora del Proyecto	2005/3/8	2005/3/31
	Lic. María del Carmen CARDOZO de CAÑETE	Contraparte técnica		
	Lic. Zully Lorena ORTIZ BENTO	Jefa de Enfermería del Hospital Departamental de Caazapá		

4)Provisión / obtención / mantenimiento de equipo

Nota:

R/P: Ruta de obtención (J: Donación, L: Costo Local, E: Con Experto)
Frecuencia de uso (A: Siempre, B: Muchas veces, C: Algunas veces)
Condición (A: Bueno, B: Regular, C: Malo)

¥ Yen Japonés
\$ US Dolar
G Paraguay Guaranie
※\$1= ¥112.4
Gs1= ¥ 0.01848684

JFY2000

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candida d	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuenc ia de uso	Condicio n	Observación
		Item	Manufactura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
1		Fotocopiadora コピー機	RICOH	RICOPY BP9, A70-01	1976-217814	E	1	¥117,000	¥117,000	INEPEO	A	A	
2		Impresora プリンター	CANON	WonderBJ, BJM70	Q30-3211-210	E	1	¥36,000	¥36,000	INEPEO	C	C	Avería
3		Videocamara digital デジタルビデオカメラ	SONY	Digital Handycam, DCR-PC5	50972	E	1	¥178,000	¥178,000				Robo (03.03.20)
4		Transformador トランス	KODEN	TA-1500		E	1	¥27,800	¥27,800	INEPEO	A	A	
5		Dispositivo diagnostico fetal doppler ecografá 超音波ドップラー胎児診断装置	Nakamura Medical	Diana- KJ250	2100BZZ00461000	E	1	¥233,000	¥233,000	INEPEO	C	A	
6	01.03.16	Teléfono fax ファックス電話	PANASONIC	KX-FP81LS	OKAFA004195	L	1	Gs 516,363	Gs 516,363	INEPEO	A	A	
7	01.03.16	Heradera 冷蔵庫	WHIRLPOOL	MVC23		L	1	Gs 778,181	Gs 778,181	INEPEO	A	A	
8	01.03.16	Escritorio con gavetas 事務机		Mod Europa de 6.Color crema		L	2	Gs 800,000	Gs 1,600,000	INEPEO	A	A	
9	01.03.16	Silla para escritorio 事務用椅子		Color rojo		L	2	Gs 590,909	Gs 1,181,818	INEPEO	A	A	
10	01.03.16	Silla para escritorio 事務用椅子		Color azul		L	1	Gs 590,909	Gs 590,909	INEPEO	A	A	
11	01.03.16	Armario para documentos 書類棚		Grande,color crema		L	1	Gs 590,909	Gs 590,909	INEPEO	A	A	
12	01.03.16	Armario para documentos 書類棚	PANDIN	Grande,color crema		L	2	Gs 590,909	Gs 1,181,818	Ñeembucu	A	A	
13	01.03.16	Armario para documentos 書類棚		Pequeño,color crema		L	1	Gs 390,909	Gs 390,909	INEPEO	A	A	
14	01.03.16	Estante 本棚		Metálico		L	2	Gs 368,182	Gs 736,364	INEPEO	A	A	
15	01.03.16	UPS 電源バックアップ装置	APOLIN	106E/600VA		L	3	Gs 602,610	Gs 1,807,830	INEPEO	A	A	
16	01.03.16	Cafetera eléctrica コーヒーマーカー	PHILIPS	CafeMaster HD7220/C		L	1	Gs 159,000	Gs 159,000	INEPEO	A	A	
17	01.03.16	Batidora ミキサー	PHILIPS	HR2855/AB		L	1	Gs 119,000	Gs 119,000	INEPEO	A	A	
18	01.03.16	Aspiradora 掃除機	EXPRESSION			L	1	Gs 465,000	Gs 465,000	INEPEO	A	A	
19	01.03.29	Computador portatil (Notebook) ノート型パーソナルコンピューター	APPLE	Macintosh, M6411	UV0491SFJQ4	E	1	¥213,000	¥213,000				Robo(03.03), Expt. Kudo
20	01.03.29	Escáner スキャナー	CANON	CanonScan-N1220U	AZL119813	E	1	¥18,600	¥18,600	INEPEO	A	A	Expt. Kudo
21	01.03.29	Driver de disquetera フロッピーディスクドライブ	LOGITEC	LFD-31US	11F109207129	E	1	¥8,600	¥8,600	INEPEO	A	A	Expt. Kudo
22	01.03.29	Driver de Zip ZIPドライブ	AIOMEGA	ZIP250 USB	7BEM03K0JE	E	1	¥21,500	¥21,500	INEPEO	A	A	Expt. Kudo
23	01.03.29	Software de computadora コンピューターソフトウエア	MICROSOFT	Office Mac 2001	877-9851203	E	1	¥50,800	¥50,800	INEPEO	B	A	Expt. Kudo
24	01.03.29	Software de computadora コンピューターソフトウエア	FILEMAKER	File Marker Pro 5	J99050-016C	E	1	¥38,200	¥38,200	INEPEO	B	A	Expt. Kudo
25	01.03.29	Software de computadora コンピューターソフトウエア	APPLE	Apple Wrks 6.04PTL	LM0B003DFQ5	E	1	¥8,600	¥8,600	INEPEO	B	A	Expt. Kudo
26	01.03.29	Camara digital デジタルカメラ	MINOLTA	Dimage 2330 Zoom		E	1	¥54,400	¥54,400				Robo(01.10), Expt. Kudo
27	01.03.29	Adaputadora de tarjeta PC PCカードアダプター	MINOLTA	CA-1C	2760-840	E	1	¥2,000	¥2,000	INEPEO	A	A	Expt. Kudo
28	01.03.29	Impresora プリンター	EPSON	PT-110W	CFA881484	E	1	¥52,300	¥52,300	INEPEO	C	C	Avería,Expt. Kudo
29	01.03.29	Transformador トランス	MATSUNAGA	SVC-1000ND	B000744	E	1	¥22,000	¥22,000	INEPEO	A	A	Expt. Kudo
30	01.06.22	Vehículo Landcruiser 車両 ランドクルーザー	TOYOTA	Landcruiser (Blanco) año 2001	No.Motor1 HD -0202755	D	1	\$55,029	\$55,029	INEPEO	A	A	
31	01.06.22	Vehículo Landcruiser 車両 ランドクルーザー	TOYOTA	Landcruiser(Plateado) año 2001	No.Motor1 HD -0202693	D	1	\$55,029	\$55,029	INEPEO	A	A	
32	01.04.17	Computador portatil (Notebook) ノート型パーソナルコンピューター	IBM	Thinkpad 1620, 2661-2CJ	97-5230P	E	1	¥245,000	¥245,000	INEPEO	A	A	Expt. Asakura
33	01.04.17	MO DRIVE TURBO MO mini MO ドライブ	OLYMPUS	MOS3390S	101-10207915	E	1	¥35,000	¥35,000	INEPEO	A	A	Expt. Asakura
34	01.04.17	Impresora プリンター	Hewlet Packard	Color, A4, DeskJet 990Cxi	MY0AA1D1KT	E	1	¥49,000	¥49,000	INEPEO	A	A	Expt. Asakura
35	01.04.17	Extension Memory 拡張メモリー	TOSHIBA	128MB, AD-DVNY128		E	1	¥59,000	¥59,000	INEPEO	A	A	Expt. Asakura
36	01.04.17	Transformador トランス	MATSUNAGA	SVC-1500ND-II	H00826	E	1	¥42,500	¥42,500	INEPEO	A	A	Expt. Asakura

¥1,512,300
Gs 10,118,101 (¥187,052)
\$110,058 (¥12,370,519)

TOTAL ¥14,069,871

JFY2001

37	01.04.18	Aire acondicionador エアコンディショナー		12000BTU F/C		L	1	Gs 1,900,000	Gs 1,900,000	INEPEO	A	A	
38	01.04.25	Armario para 3 cuerpos ロッカー (3連)		Color crema		L	1	Gs 817,000	Gs 817,000	INEPEO	A	A	

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candida d	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuenc ia de uso	Condicio n	Observación
		Item	Manufactura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
39	01.05.16	Computador portatil (Notebook) ノート型パーソナルコンピューター	SONY	VAIO, PCG-XR1Z/JP	28372 001308765	E	1	¥275,000	¥275,000				Robo(03.03), Expt. Asakura
40	01.05.16	Tarjeta de modem モデムカード	TDK	DF5660	S005200754	E	1	¥27,000	¥27,000	INEPEO	A	A	Expt. Takaoka
41	01.05.16	Camara digital デジタルカメラ	SONY	CyberShot, DSC-S30	89189	E	1	¥56,700	¥56,700	INEPEO	A	A	Expt. Takaoka
42	01.05.16	Adaputador de tarjeta PC para memoria メモリースティック用PCカードアダプター	SONY	MSAC-PC2N	T490178061851 4	E	1	¥7,020	¥7,020	INEPEO	A	A	Expt. Takaoka
43	01.05.16	Transformador トランス	MATSUNAGA	SVC-1000ND - II	H010235	E	1	¥33,200	¥33,200	INEPEO	A	A	Expt. Takaoka
44	01.05.16	Software コンピューターソフトウェア	MICROSOFT	Powerpoint200SR1 WIN32	X05-58532	E	1	¥19,600	¥19,600	INEPEO	B	A	Expt. Takaoka
45	01.05.16	Impresora プリンター	Hewlett Packard	Color, A4, INK JET Desk Jet 930C	MY0B91Q069	E	1	¥31,400	¥31,400	INEPEO	A	A	Expt. Takaoka
46	01.05.16	Adaputador de USB USBポートハブ	URBEL	H47us-LV, color lavanda metálica		E	1	¥4,650	¥4,650	INEPEO	A	A	Expt. Takaoka
47	01.06.28	Computador de escritorio y monitor デスクトップ型コンピューター&モニター	IBM	Aptiva E (2197-7ER)	1S21977EJ917 LAHY	E	1	¥223,000	¥223,000				Robo(03.03.20) Expt. Yano
48	01.06.28	Computador portatil (Notebook) ノート型パーソナルコンピューター	IBM	Think Padi 1620, 2661-2CJ	97-5217C	E	1	¥242,000	¥242,000	INEPEO	A	A	Expt. Yano
49	01.06.28	Transformador トランス	TOYOZUMI	CD-220-02		E	1	¥11,000	¥11,000	INEPEO	A	A	Expt. Yano
50	01.06.28	Driver de disquetera USB USBポータブルディスクドライブ	IBM	05K9276	3264376	E	1	¥9,000	¥9,000	INEPEO	A	A	Expt. Yano
51	01.07.09	Fotocopiadora コピー機	CANON	NP7130	PTZ03322	L	1	Gs 6,432,000	Gs 6,432,000	MSP,Dir.Obstericia (04.03.18)	A	A	
52	01.08.03	Teléfono 電話機	Southwestern Bell	Freedom Fone FC1320	WX0499V03A	L	1	Gs 75,000	Gs 75,000	INEPEO	C	C	Avería (irreparable) (03.10)
53	01.08.03	Teléfono 電話機	Southwestern Bell	Freedom Fone FC1320	WX0699V03A	L	3	Gs 75,000	Gs 225,000	INEPEO	A	A	
54	01.11.08	Computador de escritorio y monitor デスクトップ型コンピューター&モニター	IBM	Netvista	1S6341B2S82A G4BB	L	1	Gs 5,869,600	Gs 5,869,600	INEPEO	A	A	
55	01.11.08	Software ソフトウェア	MICROSOFT	OfficeXP WIN32 Spanish CD	X08-06982ES	L	1	Gs 2,412,800	Gs 2,412,800	INEPEO	B	A	
56	01.12.27	Teléfono 電話機	PANASONIC	obria,KX-TS98LBW	B1J31457	L	2	Gs 100,000	Gs 200,000	INEPEO	A	A	
57	02.01.04	Aire acondicionado エアコン	SPRINGER	60,000 BTU F/C		L	2	¥264,000	¥528,000	MSP	A	A	
58	02.01.28	Computador de escritorio y monitor デスクトップ型コンピューター&モニター	COMPAQ	EXD/P800/20c/8/64an LTNA	6111FZ4Z B814	D	6	¥117,216	¥703,296	INEPEO4, Ñ eembucu(02.09.20), Misiones(02.09.26)	A	A	
59	02.02.08	Impresora プリンター	Hewlett Packard	Color, A3, DeskJet1220Cxi	SG1BN130KS	D	1	¥79,992	¥79,992	INEPEO	A	A	
60	02.02.11	Software ソフトウェア	MICROSOFT	VisualFoxPro7.0Win32 SpanishCD	X0-49521 B1785-01	D	1	Gs 2,821,500	Gs 2,821,500	INEPEO	B	A	
61	02.02.14	Mueble para computador コンピューターテーブル		3estantes, Color crema		D	6	¥14,520	¥87,120	INEPEO5, Misiones(02.09.26)	A	A	
62	02.02.14	Mesa para proyector プロジェクターテーブル	A.BASALDVA	2estantes, con cajó n,Color crema		D	2	¥24,684	¥49,368	INEPEO	A	A	
63	02.02.18	Estetoscopios para niños 小児用聴診器	HEALTHMATE	Model:1108, Negro		D	10	¥16,843	¥168,430	INEPEO	B	A	
64	02.02.18	Tensiometros anaerobico para niños 小児用血圧計	HEALTHMATE	Model : 78, incluye estetoscopio		D	10	¥10,000	¥100,000	INEPEO	B	A	
65	02.02.19	UPS 電源バックアップ装置				L	1	Gs 324,000	Gs 324,000	INEPEO	A	A	
66	02.02.20	Libro/ Diccionario español 書籍	SANTILLANA	0-3415-6		L	1	Gs 69,000	Gs 69,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
67	02.02.20	Caja fuerte 金庫	Felipe Aghemo			L	1	Gs 1,760,000	Gs 1,760,000	INEPEO	A	A	
68	02.02.20	Software コンピューターソフトウェア	MICROSOFT	Office XP Win32 Spanish CD	X8-27084	D	2	¥68,640	¥137,280	INEPEO	A	A	
69	02.02.20	Software ソフトウェアライセンス	MICROSOFT	Office XP Standard	X06-29360	D	4	¥47,000	¥188,000	INEPEO	B	A	
70	02.02.20	Software コンピューターソフトウェア	MICROSOFT	VisualFoxPro7.0 Win32 Spanish CD		D	6	¥74,580	¥447,480	INEPEO	B	A	
71	02.02.22	Grabador de video ビデオデッキ	SONY	SLV-EX8SAR	5522481	D	2	¥23,340	¥46,680	INEPEO	B	A	
72	02.02.26	Carrito 台車				L	1	Gs 274,118	Gs 274,118	INEPEO	A	A	
73	02.02.28	Impresora プリンター	Hewlett Packard	Color, A4, DeskJet970Cxi	MX0CL1D0PR	D	7	¥38,280	¥267,960	INEPEO5, Misiones(02.09.26), Ñ eembucu(02.09.20)	A	A	
74	02.03.25	Fotocopiadora コピー機	CANON	IR6000	PQY00191	D	1	¥2,475,792	¥2,475,792	INEPEO	A	A	
75	02.03.26	Modem para fax ファックスモデム	CNet Technology	PCI Internal 56Kbps		D	6	¥8,316	¥49,896	INEPEO	B	A	
76	02.03.26	Software Norton Antivirus ソフトウェアライセンス	SYMANTEC			D	4	¥7,524	¥30,096	INEPEO	B	A	
77	02.04.05	UPS 電源バックアップ装置	LIBERT	Proactive 700VA	0103900062BA 7T2	D	6	¥31,680	¥190,080	INEPEO4, Ñ eembucu(02.09.20), Misiones(02.09.26)	A	A	
78	02.04.05	Driver de disquetera (80cs.) フロッピーディスク(80cs.)	MAXELL			D	1	¥31,680	¥31,680	INEPEO	A	A	
79	02.04.10	Proyector multimedia マルチメディアプロジェクター	AVIO	MP-250	8960H3867A	D	2	¥1,437,480	¥2,874,960	INEPEO, Misiones(02.11.25)	B	A	
80	02.04.10	Pantalla con trípode スクリーン(三脚付)	APOLLO	TRIPOD SCREEN T80		D	2	¥14,000	¥28,000	Itapua, Ñ eembucu(02.11.25)	B	A	
81	02.12.05	Simulador de bebe signos vitales バイタルサインペビー	Kyotokagaku	M68	02021016	D	2	¥415,000	¥830,000	INEPEO	C	A	
82	02.12.05	Modelo maternal de palpación 妊婦腹部触診モデル	KOKEN	TYPE I, LM-43	1255	D	2	¥415,000	¥830,000	INEPEO	B	A	
83	02.12.05	Dispositivo diagnostico fetal doppler ecografía ドップラー胎児診断装置	TOITU	FD-390	8711P29	D	4	¥254,000	¥1,016,000	INEPEO	C	A	

¥12,099,680

Gs 23,180,018 (¥428,525)

TOTAL

¥12,528,205

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candida d	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuenc ia de uso	Condicio n	Observaci3n
		Item	Manufactura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							

JFY2002

84	02.05.03	Label Write TEPPA ラベル ライト テブラ	KING JIM K.K.	Pro SR510		E	1	¥16,200	¥16,200	INEPEO	A	A	Expt.Mizuno
85	02.08.05	Tripode 三脚	DAIWA	MT511		L	1	Gs 1,321,600	Gs 1,321,600				Perdida (03.03)
86	02.10.07	Ventilador 扇風機	LORENSID			L	1	Gs 250,000	Gs 250,000	INEPEO	B	A	
87	02.10.18	Libro/ Exploracion Pediatrico 書籍				L	1	Gs 150,000	Gs 150,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
88	02.10.18	Libro/ Manual de procedimientos enfermeria 書籍				L	1	Gs 180,000	Gs 180,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
89	02.11.12	Computador de escritorio y monitor デスクトップ型コンピューター & モニター	COMPAQ		6048FZ4ZD821	D	3	¥94,544	¥283,632	Misiones(02.11.25), Ñeembucu(02.11.25), MSP,Dir.Enfermeria (02.12.06)	A	A	
90	02.11.12	Impresora プリンター	Hewlett Packard	DJ990cxi	MY2371C1X5	D	3	¥45,624	¥136,872	Misiones(02.11.25), Ñeembucu(02.11.25), MSP,Dir.Enfermeria (02.12.06)	A	A	
91	02.11.12	Impresora プリンター	Hewlett Packard	CP1160	MY1951	D	1	¥45,624	¥45,624	INEPEO	A	A	
92	02.11.12	Mueble para computadora コンピューター用机	BASALDUA			D	3	¥8,903	¥26,709	Misiones(02.11.25), Ñeembucu(02.11.25), MSP,Dir.Enfermeria (02.12.06)	A	A	
93	02.11.14	Tensi3metro para adultos 大人用血圧計				L	10	Gs 330,000	Gs 3,300,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
94	02.11.20	Balanza pediátrica 乳幼児用体重計	COARME	Modelo E1003 Codigo BC 50-537		L	5	Gs 1,127,350	Gs 5,636,750	Ñeembucu(02.11.25)	A	A	Referencia otoa hoja
95	02.11.20	Balanza pediátrica 乳幼児用体重計	COARME	Modelo E1003 Codigo BC 50-537		L	5	Gs 1,127,350	Gs 5,636,750	Misiones(02.12.05)	A	A	Referencia otoa hoja
96	02.11.20	Grabador de video ビデオデッキ	NATIONAL		C2TB00219	L	2	¥11,406	¥22,812	Misiones(02.11.25), Ñeembucu(02.11.25)	B	A	
97	02.11.20	Guillotina 大型カッター	IDEAL	1058(Germany)		D	3	¥90,205	¥270,615	INEPEO, Misiones(02.11.25), Ñeembucu(02.11.25)	B	A	
98	02.11.20	Tabla para encuadernar 製本用穴あけ機	ASSANE			D	3	¥27,647	¥82,941	INEPEO, Misiones(02.11.25), Ñeembucu(02.11.25)	B	A	
99	02.11.20	Pantalla con tripode スクリーン(三脚付)				D	1	¥25,173	¥25,173	Misiones(02.11.25)	B	A	
100	02.11.29	Aire acondicionado エアコンディショナー	TOKYO			L	2	Gs 2,400,000	Gs 4,800,000	Ñeembucu	A	A	
101	02.11.29	Armario para documentos 書類棚		Metálico, con puerta		L	2	Gs 649,900	Gs 1,299,800	INEPEO	A	A	
102	02.11.29	Escritorio con gavetas 事務机		con 2x2 gavetas		L	1	Gs 450,000	Gs 450,000	INEPEO	A	A	
103	02.11.29	Silla para escritorio 椅子		Giratoria		L	1	Gs 249,800	Gs 249,800	INEPEO	A	A	
104	02.12.02	Balanza para adulto 大人用体重計	COARME	Modelo P1003 Codigo BP 20-264		L	5	Gs 880,000	Gs 4,400,000	Ñeembucu(03.02.20)	A	A	Referencia otoa hoja
105	02.12.02	Balanza para adulto 大人用体重計	COARME	Modelo P1003 Codigo BP 20-264		L	5	Gs 880,000	Gs 4,400,000	Misiones(03.02.19)	A	A	Referencia otoa hoja
106	02.12.03	Camara digital デジタルカメラ	KONICA	REVIO KD 400Z		E	1	¥70,000	¥70,000				Robo(03.03), Expt.Ogawa
107	02.12.03	Tripode para camara カメラ用三脚	DAIWA	VT-551		E	1	¥22,700	¥22,700	INEPEO		A	Expt.Ogawa
108	02.12.06	UPS 電源バックアップ装置	SMART CENTRA	PLUS800	1D14419	L	2	Gs 852,000	Gs 1,704,000	Misiones(03.02.19), Ñeembucu	A	A	
109	02.12.27	Muñeco bebe con vestimenta 乳児人形				L	10	Gs 749,210	Gs 7,492,100	Ñeembucu5(03.02.20), Misiones5(03.02.19)	B	A	
110	03.01.13	Fotocopiadora コピー機	CANON	IR2000	RSV02075	D	3	¥618,000	¥1,854,000	MSP,Dir.Enfermeria (03.01.14), Ñeembucu 2(04.04.20)	A	A	
111	03.02	Mesa para proyector プロジェクター台	BASALDUA	Metálico		L	1	Gs 420,000	Gs 420,000	Ñeembucu(03.02.20)	B	A	
112	03.03.11	Aire acondicionado エアコンディショナー	SPRINGER			L	2	Gs 2,650,000	Gs 5,300,000	Caazapa(04.08.01)	A	A	
113	03.03.17	Televisi3n 29 pulgadas 29型テレビ	SONY	WEGA 29		L	1	Gs 4,830,000	Gs 4,830,000	INEPEO	B	A	

¥2,857,278

Gs 51,820,800 (¥958,003)

TOTAL ¥3,815,281

JFY2003

114	03.06.18	Libros 書籍	ETP			L	5		Gs 912,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
115	03.06.24	Libro /Obstetricia de schwarcz 書籍	OPS			L	1		Gs 270,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
116	03.07.01	Libros 書籍	UNV.CAT.			L	3		Gs 580,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
117	03.07.01	CD-Rewriter External CD-R(外付けタイプ)	BENQ		99B0A120023030326 1PW2000	D	1	¥20,668	¥20,668	INEPEO	A	A	
118	03.07.01	CD-Rewriter Internal CD-R(内臓タイプ)	BENQ		99B0C120042432736 3SWA000	D	3	¥9,320	¥27,960	INEPEO	A	A	
119	03.07.01	COREL DRAW 11 ソフトウェアライセンス		(Spanish)		D	1	¥74,400	¥74,400	INEPEO	B	A	
120	03.07.28	Libros 書籍	ARAMI,OPS			D	5		Gs 696,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
121	03.07.29	Verticalefactor 暖房機	TOKYO	CV033		L	1	Gs 91,800	Gs 91,800	Ñeembucu	B	A	
122	03.07.30	Porta pinza 鉗子立				L	14	Gs 60,000	Gs 840,000	Misiones7, Ñeembucu7	B	A	

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candidat	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuencia de uso	Condición	Observación
		Item	Manufactura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
123	03.07.30	Pinza 鉗子				L	14	Gs 40,000	Gs 560,000	Misiones7, Ñeembucu7	B	A	
124	03.07.31	Tambor 滅菌ガーゼ缶	LASCA			L	14	Gs 272,250	Gs 3,811,500	Misiones7, Ñeembucu7	B	A	
125	03.08.11	Libros /Tecnologia en enfermeria 書籍	UNV.CAT.			L	3	Gs 30,000	Gs 90,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
126	03.08.13	Libros 書籍				L			Gs 1,090,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
127	03.08.19	Libros /El sexo contando a los niños 書籍	ISRAEL Ediciones			L	2	Gs 400,000	Gs 800,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
128	03.09.04	Libro /Pediatría 2 tomos 書籍	ETP			L	1	Gs 812,500	Gs 812,500	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
129	03.09.08	Balanza de baño 体重計	LAICA			L	7	Gs 100,800	Gs 705,600	Misiones	B	A	
130	03.09.08	Balanza de baño 体重計	LAICA			L	7	Gs 100,800	Gs 705,600	Ñeembucu	B	A	
131	03.09.09	Libros 書籍	ISRAEL Ediciones			L	2		Gs 1,576,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
132	03.09.22	Mesa テーブル				L	14	Gs 128,150	Gs 1,794,100	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
133	03.09.22	Tensiómetro adulto 血圧計	HEALTHMATE			L	14	Gs 170,000	Gs 2,380,000	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
134	03.09.22	Estetoscopio biauricular 聴診器	PRESTIGE MEDICAL	106-BLK		L	14	Gs 50,000	Gs 700,000	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
135	03.09.22	Estetoscopio de pinard 産科聴診器(アルミ)				L	14	Gs 65,000	Gs 910,000	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
136	03.09.22	Caja ginecológica con tres espéculos 鏡鏡(三点セット)				L	14	Gs 560,000	Gs 7,840,000	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
137	03.09.22	Caja de instrumentales para parto 分娩セット				L	14	Gs 374,800	Gs 5,247,200	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
138	03.09.22	Caja de curación umbilical 新生児臍処置セット				L	14	Gs 142,500	Gs 1,995,000	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
139	03.09.22	Riñonera 膿盆				L	14	Gs 50,000	Gs 700,000	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
140	03.09.22	Perita de goma ゴム型吸引				L	14	Gs 16,000	Gs 224,000	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
141	03.09.22	Baldecon 血液受用バケツ				L	14	Gs 30,000	Gs 420,000	Misiones 7, Ñeembucu 7	B	A	
142	03.09.23	Cama ginecológica 分娩台	PAMIG			L	14	Gs 540,000	Gs 7,560,000	INEPEO 7, Misiones 7	B	A	
143	03.09.23	Mesita para recién nacido 新生児処置台	PAMIG			L	14	Gs 220,000	Gs 3,080,000	INEPEO 7, Misiones 7	B	A	
144	03.09.23	Mesita instrumental 器械台	PAMIG			L	14	Gs 170,000	Gs 2,380,000	INEPEO 7, Misiones 7	B	A	
145	03.09.23	Biombo de dos hojas 衝立	PAMIG			L	14	Gs 270,000	Gs 3,780,000	INEPEO 7, Misiones 7	B	A	
146	03.09.23	Escalerilla 踏台	PAMIG			L	14	Gs 45,000	Gs 630,000	INEPEO 7, Misiones 7	B	A	
147	03.09.23	Lámpara de pie スタンド式ライト	PAMIG			L	2	Gs 120,000	Gs 240,000	INEPEO, Misiones	B	A	
148	03.09.26	Computadora de escritorio y monitor コンピューター本体&モニター	SONY	VAIO PCV-RZ72P		E	1	¥506,000	¥506,000	INEPEO	A	A	Expt.Murakami
149	03.09.26	Impresor インクジェットプリンター	EPSON	PM980C		E	1	¥48,000	¥48,000	INEPEO	A	A	Expt.Murakami
150	03.09.26	Escáner スキャナー		GT-9400UF		E	1	¥34,200	¥34,200	INEPEO	A	A	Expt.Murakami
151	03.09.26	Transformador 変圧器				E	1	¥16,000	¥16,000	INEPEO	A	A	Expt.Murakami
152	03.09.26	Videocámara digital デジタルビデオカメラ	SONY	DCR-VX2000E		E	1	¥398,000	¥398,000	INEPEO	A	A	Expt.Murakami
153	03.09.26	Batería バッテリー		NP-F730		E	3	¥10,800	¥32,400	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
154	03.09.26	Memorystick(128Mb) メモリースティック(128Mb)		MSA-128A		E	5	¥10,000	¥50,000	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
155	03.09.26	Tripode para cámara カメラ用三脚		VCT-870RM		E	1	¥12,800	¥12,800	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
156	03.09.26	Bolso para cámara カメラバッグ		LCS-BCA		E	1	¥4,200	¥4,200	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
157	03.09.26	Cinturón para cámara カメラ携帯用ベルト		BLT-110		E	1	¥2,700	¥2,700	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
158	03.09.26	Micrófono inalámbrico ピンマイク		ECM-TS125		E	1	¥7,000	¥7,000	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
159	03.09.26	Micrófono con cable 棒マイク		ECM-HS1		E	1	¥8,500	¥8,500	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
160	03.09.26	Software de computadora AdobePremiere 6.5 ソフトウェア		AdobePremiere 6.5 for Windows		E	1	¥76,000	¥76,000	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
161	03.09.26	Software de computadora AdobeAcrobat 6.0 ソフトウェア		AdobeAcrobat 6.0 for Windows		E	1	¥36,000	¥36,000	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
162	03.09.26	Software de computadora MS-Office XP ソフトウェア	MICROSOFT	MS-Office XP Professional		E	1	¥70,000	¥70,000	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
163	03.09.26	Software de computadora Sound Staff ソフトウェア		Sound Staff Vol. 1-12		E	1	¥52,800	¥52,800	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
164	03.09.26	Software de computadora Gumantan (Salud) ソフトウェア		Gumantan(Salud/Médico)		E	1	¥6,600	¥6,600	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
165	03.09.26	Software de computadora Gumantan (Niño) ソフトウェア		Gumantan (Niño)		E	1	¥6,600	¥6,600	INEPEO	B	A	Expt.Murakami
166	03.09.26	Libro 書籍	SCC	Premiere 6.5		E	1	¥2,800	¥2,800	INEPEO	A	A	Expt.Murakami
167	03.09.26	Libro 書籍	Mainichi Communications	Técnica de obras-Premiere 6.5		E	1	¥2,200	¥2,200	INEPEO	A	A	Expt.Murakami
168	03.11.07	Libro /Embarazo parto y postparto 書籍	ETP			L	1	Gs 250,000	Gs 250,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
169	03.11.07	Ventiladores de pie 扇風機	KDK	B400K	81	L	2	Gs 250,000	Gs 500,000	Misiones	B	A	
170	03.11.07	Ventilador 扇風機	ARNO	FS40		L	2	Gs 250,000	Gs 500,000	Caazapa	B	A	

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candidat	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuencia de uso	Condición	Observación
		Item	Manufatura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
171	03.11.17	Pizarra acrílico branca ホワイトボード	GOLDEN TRADE	200×100		D	6	Gs 550,000	Gs 3,300,000	Ñeembucu 2, Caazapa 2, Misiones 2(03.11.26)	B	A	
172		Pizarra acrílico branca ホワイトボード	GOLDEN TRADE	200×100		L	5	Gs 550,000	Gs 2,750,000	INEPEO 5,	B	A	
173	03.11.17	Pizarra acrílico branca ホワイトボード	GOLDEN TRADE	70×100		L	6	Gs 396,473	Gs 2,378,838	INEPEO2, Ñeembucu 1, Caazapa 2, Misiones 1(03.11.26)	B	A	
174	03.11.17	Tabla para encuadernar 製本用穴あけ機	KRAUSE	Perfoset Master	214433	D	2	Gs 2,438,100	Gs 4,876,200	INEPEO	B	A	
175	03.11.17	Trituradora de documentos シュレッダー	IDEAL	2230	2481903	D	1	Gs 1,700,000	Gs 1,700,000	INEPEO	B	A	
176	03.11.17	Retroproyector OHP	3M	M1560	344389	D	2	\$480	\$960	Ñeembucu, Caazapa(04.08.27)	B	A	
177	03.11.17	Retroproyector portatil OHP (携帯型)	VUTECH	Eagle220	506017A020706049	D	1	\$725	\$725	INEPEO	B	A	
178	03.11.17	Pizarra acrílico branca ホワイトボード	GOLDEN TRADE	200×100		D	8	Gs 550,000	Gs 4,400,000	INEPEO 5, (03.11.26), Ñeembucu 2, Caazapa 2, Itapua 2	B	A	
179	03.11.17	Pizarra acrílico branca ホワイトボード	GOLDEN TRADE	200×100		D	5	Gs 550,000	Gs 2,750,000	INEPEO 5	B	A	
180	03.11.17	Pizarra acrílico branca ホワイトボード	GOLDEN TRADE	70×100		L	8	Gs 550,000	Gs 4,400,000	INEPEO 2, Misiones 1 (03.11.26), Ñeembucu 1, Caazapa2, Itapua2	B	A	
181	03.11.18	Computador portatil (Notebook) ノート型パーソナルコンピューター	TOSHIBA	Satellite A10-SP129	93125348P	D	2	\$1,672	\$3,344	INEPEO, Misiones(04.03.12)	A	A	
182	03.11.18	Proyector LCD プロジェクター	EPSON	POWER LITE 54C	FG70380652K	D	3	¥180,000	¥540,000	INEPEO, Ñeembucu, Caazapa(04.08.27)	B	A	
183	03.11.19	Balanza de pie para adultos con tallimetro 体重身長計	CAUDURO		3962~4275	D	22	¥24,000	¥528,000	Ñeembucu(03.12.04)	A	A	Referencia otoa hoja
184	03.11.19	Balanza de pie para adultos con tallimetro 体重身長計	CAUDURO			D	1	¥24,000	¥24,000	Referencia otoa hoja	A	A	
185	03.11.19	Balanza pediátrica 乳幼児用体重計	CAUDURO		2345~2408	D	5	¥15,600	¥78,000	"	A	A	
186	03.11.19	Tensiómetro para adultos 大人用血圧計				D	27	¥3,300	¥89,100	"	A	A	Referencia otoa hoja
187	03.11.19	Estetoscopio 聴診器				D	27	¥1,200	¥32,400	"	A	A	Referencia otoa hoja
188	03.11.25	Amplificador アンプ	WATTSON	DBK2000		D	3	¥28,000	¥84,000	INEPEO, Misiones(03.11.26), Ñeembucu(03.12.04)	B	A	
189	03.11.25	Parlante スピーカー	SHAMSONIC	Profissional		D	6	¥8,000	¥48,000	"	B	A	
190	03.11.25	Receptor para micrófono inalámbrico ミキサー	WATTSON	MXS8II		D	3	¥11,000	¥33,000	"	B	A	
191	03.11.25	Micrófono con cable マイクワホン	SHURE	PG58-XLR		D	3	¥6,000	¥18,000	"	B	A	
192	03.11.25	Receptor para micrófono inalámbrico ピンマイク(トランスミッター、レシーバー)	SHURE	ETPD-CL		D	3	¥44,000	¥132,000	"	B	A	
193	03.11.25	Pedestal para Parlante スピーカー設置架台				D	6	¥6,000	¥36,000	"	B	A	
194	03.11.26	Libro/Gestion proy. educacion permanente 書籍	OPS			L	1	Gs 39,000	Gs 39,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
195	03.11.26	Simulador estándar del parto 出産シュミレーションモデル	3B SCIENTIFIC	VG395		D	3	¥240,000	¥720,000	INEPEO	B	A	
196	03.11.26	Modelo de pelvis con cabeza de feto 出産実習用骨格モデル	3B SCIENTIFIC	L30		D	1	¥50,000	¥50,000	INEPEO	B	A	
197	03.11.27	Software Norton Antivirus ソフトウェアライセンス	SYMANTEC	2004		D	4	Gs 369,000	Gs 1,476,000	Misiones 2, Ñeembucu 2	B	A	
198	04.01.14	Libros 書籍				D	227		Gs 34,175,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
199	04.01.19	Libros 書籍	OPS, ISRAEL Ediciones			D	16		Gs 685,000	INEPEO	A	A	Referencia otoa hoja
200	04.01.30	Camara digital デジタルカメラ	SONY	DSC-P8	269125	E	1	¥50,000	¥50,000	INEPEO	A	A	Expt. Murakami
201	04.02.05	Teléfono 受話器	PANASONIC	KX-TS3LX	3EBAB153680	L	2	Gs 93,000	Gs 186,000	INEPEO	A	A	
202	04.02.06	Libros 書籍	OPS			L	7		Gs 1,340,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
203	04.02.06	Balanza para niños 乳幼児用体重計	CAUDURO		2284~2407	D	45	¥15,600	¥702,000	Misiones(04.04.20)	A	A	Referencia otoa hoja
204	04.02.06	Balanza de pie para adultos con tallimetro 大人体重身長計	CAUDURO	B160		D	17	¥24,000	¥408,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
205	04.02.06	Tensiómetro para adultos 大人用血圧計	Prestige Medical			D	23	¥3,300	¥75,900	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
206	04.02.06	Estetoscopio para adultos 聴診器(大人用)	Prestige Medical			D	83	¥1,200	¥99,600	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
207	04.02.18	Heladera 冷蔵庫	CONSUL	CRT08CBDEX	JJ2602358	L	1	Gs 900,000	Gs 900,000	Ñeembucu	A	A	
208	04.02.25	Heladera 冷蔵庫	WHIRLPOOL	WRC24CBDWX	JM314118	L	1	Gs 860,000	Gs 860,000	Misiones	A	A	
209	04.02.25	Bebedero 冷水器				L	1	Gs 599,900	Gs 599,900	Misiones	A	A	
210	04.02.25	Radio grabadora ランカセ	AIWA	CSD-TD9LH		L	1	Gs 317,000	Gs 317,000	INEPEO	B	A	
211	04.03.17	Computador portatil (Notebook) ノート型パーソナルコンピューター	IBM	ThinkPad	KM800840311	D	4	\$2,065	\$8,260	INEPEO, Ñeembucu, Itapua(05.01.28), Caazapa(04.08.27)	A	A	
212	04.03.17	Software(Power point) コンピューターソフトPower Point	MICROSOFT			D	1	\$378	\$378	INEPEO	B	A	
213	04.03.20	Teléfono fax ファックス電話	PANASONIC	KX-FX78LS	3EBWA014459	L	1	Gs 1,264,200	Gs 1,264,200	Misiones	A	A	
214	04.03.20	Central telefónica system 電話コントロールシステム	PANASONIC	KX-TA308BX	2HASPO48605	L	1	Gs 2,347,800	Gs 2,347,800	Misiones	A	A	

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candid	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuencia de uso	Condición	Observación
		Item	Manufatura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
215	04.03.20	Teléfono 電話機	PANASONIC	KX-T7730X	3FCSC202499	L	1	Gs 734,440	Gs 734,440	Misiones	A	A	
216	04.03.20	Teléfono 電話機	PANASONIC	KX-TS9LBW		L	2	Gs 99,330	Gs 198,660	Misiones	A	A	
217	04.03.20	Systema de seguridad de camara 防犯カメラ監視システム	APEMCO VIDEO	M2050075		L	1	Gs 10,817,091	Gs 10,817,091	Misiones	A	A	
218	04.03.20	Videoportero 玄関ドア防犯カメラ	COMMAX			L	1	Gs 5,381,091	Gs 5,381,091	Misiones	A	A	
219	04.03.22	Fotocopiadora コピー機	CANON	IR2200		D	1	\$6,075	\$6,075	INEPEO	A	A	
220	04.03.23	Armario para documentos 書類棚	SILVESTRI	Metálico, con puerta		L	5	Gs 585,000	Gs 2,925,000	Misiones	A	A	
221	04.03.23	Armario para documentos 書類棚	SILVESTRI	Metálico, con puerta		L	3	Gs 585,000	Gs 1,755,000	INEPEO	A	A	
222	04.03.23	Armario para documentos 書類棚	SILVESTRI	Metálico, con puerta		L	1	Gs 585,000	Gs 585,000	Ñeembucu(05.07.28)	A	A	
223	04.03.23	Estante biblioteca 本棚	BASALDUA	Color crema y azul .con posterior		L	15	Gs 350,000	Gs 5,250,000	Misiones 6, INEPEO 9	A	A	
224	04.03.23	Estante 整理棚	BASALDUA	Color crema y azul oscuro		L	22	Gs 235,000	Gs 5,170,000	INEPEO 3, Misiones 9, Ñeembucu 6, Itapua 2(05.02.09), Caazapa 2(04.06.01)	A	A	
225	04.03.23	Estante exhibidor de revistas 雑誌棚	BASALDUA	Metálico		L	2	Gs 520,000	Gs 1,040,000	Misiones	A	A	
226	04.03.23	Escritorio con gavetas 事務机	SILVESTRI	Color crema		L	6	Gs 910,000	Gs 5,460,000	INEPEO 3, Misiones 3	A	A	
227	04.03.25	Silla ejecutivo 事務用椅子	SILVESTRI	Color negro		L	6	Gs 460,000	Gs 2,760,000	INEPEO 3, Misiones 3	A	A	
228	04.03.23	Mesa larga para aula 教室テーブル	SILVESTRI	Color crema		L	10	Gs 490,000	Gs 4,900,000	Misiones	A	A	
229	04.03.23	Mesa para reunion 会議用テーブル	SILVESTRI	Color crema		L	1	Gs 840,000	Gs 840,000	Misiones	A	A	
230	04.03.23	Silla para reunion 作業用テーブル	SILVESTRI	Color crema		L	1	Gs 380,000	Gs 380,000	Misiones	A	A	
231	04.03.23	Silla para escritorio 会議室用椅子	SILVESTRI	Color negro		L	12	Gs 280,000	Gs 3,360,000	Misiones	A	A	
232	04.03.23	Silla pregable 折りたたみ椅子		Color marrón		L	120	Gs 120,000	Gs 14,400,000	Misiones40, Itapua40, Ñeembucu10, Caazapa10, INEPEO20	B	A	
233	04.03.23	Atril de madera 演台		madera		L	1	Gs 450,000	Gs 450,000	INEPEO	B	A	
234	04.03.23	Aparador de cuberteria 食器棚	SILVESTRI	Color crema,con puerta y vidrio		L	10	Gs 1,250,000	Gs 12,500,000	Misiones	B	A	
235	04.03.23	Armario ropero 衣装棚	Shopping Mueble	Color marrón		L	1	Gs 1,100,000	Gs 1,100,000	Misiones	A	A	
236	04.03.24	Sofa living 応接セット	UNICENTRO	Color azul oscuro		L	1	Gs 1,969,092	Gs 1,969,092	Misiones	A	A	
237	04.03.24	Sofa living 応接セット	UNICENTRO	Color marrón		L	1	Gs 1,813,636	Gs 1,813,636	Misiones	A	A	
238	04.03.24	Caja fuerte 金庫	TOHO			L	1	Gs 2,238,545	Gs 2,238,545	Misiones	A	A	
239	04.03.24	Vehículo Pick Up 車両 (Pick up)	NISSAN	4x4 DX3.2 6:2004	añ No.Motor: QD32 186979	D	1	\$19,000	\$19,000	Misiones	A	A	
240	04.03.24	Impresora 印刷機	RISOGRAPH	CR1630UP		D	1	\$5,500	\$5,500	INEPEO	A	A	
241	04.03.24	Computador portatil (Notebook) ノート型パーソナルコンピューター	SONY	PCG-FR77J/B	2816351011100 27	E	1	¥189,480	¥189,480	INEPEO	A	A	Expt.Mikami
242	04.03.24	Bateria バッテリーパック	SONY	PCGA-BP2NX	1756269421295 641	E	1	¥22,210	¥22,210	INEPEO	B	A	Expt.Mikami
243	04.03.24	Impresora プリンター	CANON	PIXUS50i	XAEN88131	E	1	¥27,260	¥27,260	INEPEO	A	A	Expt.Mikami
244	04.03.24	Escáner スキャナー	CANON	CANOSCAN LIDE80	UYX130083	E	1	¥16,530	¥16,530	Misiones	A	A	Expt.Mikami
245	04.03.24	Transformador 変圧器	KODEN	TA600	4944689000189	E	1	¥14,450	¥14,450	INEPEO	A	A	Expt.Mikami
246	04.03.24	Software コンピューターソフトPower Point	MICROSOFT		G2F7T-9CVVT- GX2QY	E	1	¥20,530	¥20,530	INEPEO	B	A	Expt.Mikami
247	04.03.24	Videocamara digital ビデオカメラ	SONY	DCR-TRV950	1018639	E	1	¥213,550	¥213,550	INEPEO	A	A	Expt.Mikami
248	04.03.24	Bateria バッテリーパック	SONY	NP-QM71D		E	3	¥8,850	¥26,550	INEPEO	B	A	Expt.Mikami
249	04.03.24	Juego de accesorios para camara アクセサリーキット	SONY	ACCKIT-QMM5		E	1	¥21,370	¥21,370	INEPEO	B	A	Expt.Mikami
250	04.03.24	MEMORY STICK メモリースティック	SONY	MSA-128A		E	1	¥6,300	¥6,300	INEPEO	A	A	Expt.Mikami
251	04.03.24	Tripode 三脚	SONY	VCT-870RM	3-052-601-01	E	1	¥11,080	¥11,080	INEPEO	B	A	Expt.Mikami
252	04.03.24	Lente レンズ	SONY	VCL-HG2037X		E	1	¥13,270	¥13,270	INEPEO	B	A	Expt.Mikami
253	04.03.24	Grabador de video ビデオレコーダー	SONY	GV-D1000	15080	E	1	¥127,100	¥127,100	INEPEO	A	A	Expt.Mikami
254	04.03.25	Heradera 冷蔵庫	WHIRLPOOL	260		L	1	Gs 860,000	Gs 860,000	Misiones	A	A	
255	04.03.25	Escritorio ejecutivo 事務机	Shopping Mueble	Color marrón		L	1	Gs 1,800,000	Gs 1,800,000	Misiones	A	A	
256	04.03.25	Silla ejecutivo 事務用椅子	Shopping Mueble	Color azul oscuro		L	1	Gs 1,600,000	Gs 1,600,000	Misiones	A	A	
257	04.03.25	Cama ベッド	La Cardeuse			L	1	Gs 2,600,000	Gs 2,600,000	Misiones	B	A	
258	04.03.25	Cogelador freezer 冷凍庫	CONSUL			L	1	Gs 2,000,000	Gs 2,000,000	INEPEO	A	A	
259	04.03.25	Lavadora automática 全自動洗濯機	WHIRLPOOL	WWT22AB		L	1	Gs 1,590,000	Gs 1,590,000	Misiones	A	A	
260	04.03.25	Televisión 14pulgadas 14型テレビ	PHILLIPS	14 pulgadas		L	1	Gs 750,000	Gs 750,000	INEPEO	B	A	
261	04.03.25	Microonda 電子レンジ	TOKYO			L	1	Gs 715,000	Gs 715,000	INEPEO	B	A	

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candida d	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuenc ia de uso	Condicio n	Observaci3n
		Item	Manufactura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
262	04.03.25	Cocina 4 hornallas midas コンロ (4口)	Midas	Gas		L	1	Gs 390,000	Gs 390,000	Misiones	B	A	
263	04.03.25	Cocina pequeña 2 hornallas midas 電熱器 (2口)	Midas			L	1	Gs 237,000	Gs 237,000	INEPEO	B	A	
264	04.03.25	Mini horno オーブントースター	TOKYO			L	1	Gs 150,000	Gs 150,000	INEPEO	B	A	
265	04.03.27	Teléfono fax Fax 電話機	PANASONIC	KX-FT71LA		L	1	Gs 1,104,760	Gs 1,104,760	Ñeembucu	A	A	
266	04.03.29	Balanza para niños 乳幼児用体重計	CAUDURO			D	30	¥15,600	¥468,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
267	04.03.29	Balanza de pie para adultos con tallimetro 大人体重身長計	CAUDURO	B160		D	30	¥24,000	¥720,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
268	04.03.29	Tallimetro para niños 乳幼児身長計				D	20	Gs 170,000	Gs 3,400,000	Misiones(04.04.30)	A	A	Referencia otoa hoja
269	04.03.29	Tallimetro para niños 乳幼児身長計				D	80	Gs 170,000	Gs 13,600,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
270	04.03.29	Termómetro 体温計				D	500	¥110	¥55,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
271	04.03.29	Linterna diagnostico ペンライト				D	100	¥1,100	¥110,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
272	04.03.30	Fotocopiadora コピー機	CANON	IR6000		D	1	\$15,059	\$15,059	INEPEO	A	A	
273	04.03.30	Fotocopiadora コピー機	LANIER	LD060	1000102	D	1	\$16,419	\$16,419	Misiones	A	A	
274	04.03.31	Aire acondicionado エアコンディショナー 大	TGM	TCV3—O36E		L	3	\$1,300	\$3,900	Misiones	A	A	
275	04.03.31	Aire acondicionado エアコンディショナー 小	TGM	MRHT-12OD		L	5	\$670	\$3,350	Misiones	A	A	
276	04.03.31	Aire acondicionado エアコンディショナー	Comfortmaker	KF-35W/D—CM		L	1	\$380	\$380	Misiones	A	A	

¥29,499,129

Gs 37,895,192 (¥700,562)

\$165,000 (¥18,546,000)

TOTAL ¥48,745,691

JFY2004

277	04.04.15	Aspiradora 掃除機	LG	V2600DE	010TA00024	L	1	Gs 374,000	Gs 374,000	Misiones	A	A	
278	04.04.15	Mesita para telefono 電話台				L	2	Gs 70,000	Gs 140,000	Misiones	A	A	
279	04.04.30	Mesita con rueda 道具台				L	7	Gs 100,000	Gs 700,000	INEPEO	B	A	
280	04.04.30	Mesita con rueda 道具台				L	7	Gs 100,000	Gs 700,000	Misiones	B	A	
281	04.05.13	Mesa テーブル				L	7	Gs 128,150	Gs 897,050	INEPEO	B	A	
282	04.05.13	Balanza de baño 体重計	DETECTO	D315		L	7	Gs 900,000	Gs 6,300,000	INEPEO	B	A	
283	04.05.13	Tensiómetro adulto 血圧計	HEALTHMATE			L	7	Gs 170,000	Gs 1,190,000	INEPEO	B	A	
284	04.05.13	Estetoscopio biauricular 聴診器	KANTO			L	7	Gs 50,000	Gs 350,000	INEPEO	B	A	
285	04.05.13	Estetoscopio de pinard 産科聴診器 (アルミ)				L	7	Gs 65,000	Gs 455,000	INEPEO	B	A	
286	04.05.13	Caja ginecológica con tres espéculos 膣鏡 (三点セット)				L	7	Gs 560,000	Gs 3,920,000	INEPEO	B	A	
287	04.05.13	Caja de instrumentales para parto 分娩セット				L	7	Gs 374,800	Gs 2,623,600	INEPEO	B	A	
288	04.05.13	Caja de curación umbilical 新生児臍処置セット				L	7	Gs 142,500	Gs 997,500	INEPEO	B	A	
289	04.05.13	Riñonera 膿盆				L	7	Gs 50,000	Gs 350,000	INEPEO	B	A	
290	04.05.13	Perita de goma ゴム型吸引				L	7	Gs 16,000	Gs 112,000	INEPEO	B	A	
291	04.05.13	Baldecon 血液受用バケツ				L	7	Gs 30,000	Gs 210,000	INEPEO	B	A	
292	04.05.13	Vaso dosificador メスシリンダー				L	1	Gs 45,000	Gs 45,000	INEPEO	B	A	
293	04.05.14	Cama ginecológica 分娩台	PAMIG			L	7	Gs 540,000	Gs 3,780,000	Ñeembucu	B	A	
294	04.05.14	Mesita para recién nacido 新生児処置台	PAMIG			L	7	Gs 220,000	Gs 1,540,000	Ñeembucu	B	A	
295	04.05.14	Mesita instrumental 器械台	PAMIG			L	7	Gs 170,000	Gs 1,190,000	Ñeembucu	B	A	
296	04.05.14	Biombo de dos hojas 衝立	PAMIG			L	7	Gs 270,000	Gs 1,890,000	Ñeembucu	B	A	
297	04.05.14	Escalerilla 踏台	PAMIG			L	7	Gs 45,000	Gs 315,000	Ñeembucu	B	A	
298	04.05.14	Lampara de pie スタンド式ライト	PAMIG			L	1	Gs 120,000	Gs 120,000	Ñeembucu	B	A	
299	04.07.01	Mesita con rueda 道具台				L	7	Gs 110,000	Gs 770,000	Ñeembucu	B	A	
300	04.07.05	Radio grabadora ランカセ	PHILIPS	AZ1004	KZ0316032672	L	1	Gs 325,000	Gs 325,000	Misiones	B	A	
301	04.07.14	Mesita con rueda 道具台	CASA MEDICA			L	7	Gs 128,150	Gs 897,050	Caazapa	B	A	
302	04.07.26	Mesa テーブル				L	7	Gs 128,150	Gs 897,050	Caazapa	B	A	
303	04.07.26	Balanza de baño 体重計	DETECTO	D315		L	7	Gs 900,000	Gs 6,300,000	Caazapa	B	A	
304	04.07.26	Tensiómetro adulto 血圧計	HEALTHMATE			L	7	Gs 170,000	Gs 1,190,000	Caazapa	B	A	
305	04.07.26	Estetoscopio biauricular 聴診器	KANTO			L	7	Gs 50,000	Gs 350,000	Caazapa	B	A	

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candida d	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuenc ia de uso	Condicio n	Observaci3n
		Item	Manufactura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
306	04.07.26	Estetoscopio de pinard 産科聴診器(アルミ)				L	7	Gs 65,000	Gs 455,000	Caazapa	B	A	
307	04.07.26	Caja ginecol3gica con tres esp3culos 聴鏡(三点セット)				L	7	Gs 560,000	Gs 3,920,000	Caazapa	B	A	
308	04.07.26	Caja de instrumentales para parto 分娩セット				L	7	Gs 374,800	Gs 2,623,600	Caazapa	B	A	
309	04.07.26	Caja de curaci3n umbilical 新生児臍処置セット				L	7	Gs 142,500	Gs 997,500	Caazapa	B	A	
310	04.07.26	Riñonera 膿盆				L	7	Gs 50,000	Gs 350,000	Caazapa	B	A	
311	04.07.26	Perita de goma ゴム型吸引				L	7	Gs 16,000	Gs 112,000	Caazapa	B	A	
312	04.07.26	Baldecon 血液受用バケツ				L	7	Gs 30,000	Gs 210,000	Caazapa	B	A	
313	04.07.26	Vaso dosificador メスシリンダー				L	1	Gs 45,000	Gs 45,000	Caazapa	B	A	
314	04.07.27	Cama ginecol3gica 分娩台	PAMIG			L	7	Gs 540,000	Gs 3,780,000	Caazapa	B	A	
315	04.07.27	Mesita para recién nacido 新生児処置台	PAMIG			L	7	Gs 220,000	Gs 1,540,000	Caazapa	B	A	
316	04.07.27	Mesita instrumental 器械台	PAMIG			L	7	Gs 170,000	Gs 1,190,000	Caazapa	B	A	
317	04.07.27	Biombo de dos hojas 衝立	PAMIG			L	7	Gs 270,000	Gs 1,890,000	Caazapa	B	A	
318	04.07.27	Escalerilla 踏台	PAMIG			L	7	Gs 45,000	Gs 315,000	Caazapa	B	A	
319	04.07.27	Lampara de pie スタンド式ライト	PAMIG			L	1	Gs 120,000	Gs 120,000	Caazapa	B	A	
320	04.07.	Microbus マイクロバス	TOYOTA	COASTER HZB 50L	No.01008791	D	1	\$49,500	\$49,500	INEPEO	A	A	
321	04.09.03	UPS 電源バックアップ装置	Umet	Micronet 1500	C8974A	L	1	Gs 1,097,000	Gs 1,097,000	Caazapa(04.08.27)	A	A	
322	04.09.03	UPS 電源バックアップ装置	Umet	Micronet 1500		L	1	Gs 1,097,000	Gs 1,097,000	Misiones	A	A	
323	04.09.03	UPS 電源バックアップ装置				L	1	Gs 741,000	Gs 741,000	INEPEO	A	A	
324	04.09.20	Mesita con rueda 道具台	CASA MEDICA			L	7	Gs 128,150	Gs 897,050	Itapua	B	A	
325	04.09.	Bebedero ミネラルウォーター冷水器	Aqua star master			L	1	Gs 670,000	Gs 670,000	Neembucu(04.09)	A	A	
326	04.10.13	Cortadora de césped 芝刈り機	LIDER	MC-40L		L	1	Gs 620,000	Gs 620,000	Misiones	A	A	
327	04.10.19	Simulador parto con feto y placenta 助産演習モデル	KOKEN	LM-63A		D	14	¥415,000	¥5,810,000	INEPEO	A	A	
328	04.10.24	Mesa テーブル				L	7	Gs 128,150	Gs 897,050	Itapua	B	A	
329	04.10.24	Balanza de bañio 体重計	DETECTO	D315		L	7	Gs 900,000	Gs 6,300,000	Itapua	B	A	
330	04.10.24	Tensiómetro adulto 血圧計	HEALTH MATE			L	7	Gs 170,000	Gs 1,190,000	Itapua	B	A	
331	04.10.24	Estetoscopio biauricular 聴診器	KANTO			L	7	Gs 50,000	Gs 350,000	Itapua	B	A	
332	04.10.24	Estetoscopio de pinard 産科聴診器(アルミ)				L	7	Gs 65,000	Gs 455,000	Itapua	B	A	
333	04.10.24	Caja ginecol3gica con tres esp3culos 聴鏡(三点セット)				L	7	Gs 560,000	Gs 3,920,000	Itapua	B	A	
334	04.10.24	Caja de instrumentales para parto 分娩セット				L	7	Gs 374,800	Gs 2,623,600	Itapua	B	A	
335	04.10.24	Caja de curaci3n umbilical 新生児臍処置セット				L	7	Gs 142,500	Gs 997,500	Itapua	B	A	
336	04.10.24	Riñonera 膿盆				L	7	Gs 50,000	Gs 350,000	Itapua	B	A	
337	04.10.24	Perita de goma ゴム型吸引				L	7	Gs 16,000	Gs 112,000	Itapua	B	A	
338	04.10.24	Baldecon 血液受用バケツ				L	7	Gs 30,000	Gs 210,000	Itapua	B	A	
339	04.10.24	Vaso dosificador メスシリンダー				L	1	Gs 45,000	Gs 45,000	Itapua	B	A	
340	04.10.25	Pizarra acrílico branca ホワイトボード	GOLDEN TRADE	200×100		L	2	Gs 550,000	Gs 1,100,000	Itapua	B	A	
341	04.10.25	Pizarra acrílico branca ホワイトボード	GOLDEN TRADE	70×100		L	2	Gs 319,500	Gs 639,000	Itapua	B	A	
342	04.10.25	Cama ginecol3gica 分娩台	PAMIG			L	7	Gs 540,000	Gs 3,780,000	Itapua	B	A	
343	04.10.25	Mesita para recién nacido 新生児処置台	PAMIG			L	7	Gs 220,000	Gs 1,540,000	Itapua	B	A	
344	04.10.25	Mesita instrumental 器械台	PAMIG			L	7	Gs 170,000	Gs 1,190,000	Itapua	B	A	
345	04.10.25	Biombo de dos hojas 衝立	PAMIG			L	7	Gs 270,000	Gs 1,890,000	Itapua	B	A	
346	04.10.25	Escalerilla 踏台	PAMIG			L	7	Gs 45,000	Gs 315,000	Itapua	B	A	
347	04.10.25	Lampara de pie スタンド式ライト	PAMIG			L	1	Gs 120,000	Gs 120,000	Itapua	B	A	
348	04.11.09	Estabilizador 電源安定器				L	1	Gs 992,670	Gs 992,670	Misiones	A	A	
349	04.11.12	Libros /Obstetricia 書籍	OPS			L	2	Gs 250,000	Gs 500,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
350	04.11.17	Visual presenter portatil ビジュアルプレゼンター(実物投影機)	ELMO	EV-200	112862	L	1	Gs 4,507,950	Gs 4,507,950	INEPEO	B	A	
351	04.12.09	Aire acondicionado エアコンディショナー	Goodweather	24,000		L	2	Gs 3,567,000	Gs 7,134,000	Caazapa(04.12.09)	A	A	
352	04.12.09	Aire acondicionado エアコンディショナー	Goodweather	18,000		L	1	Gs 3,075,000	Gs 3,075,000	Caazapa(04.12.09)	A	A	
353	05.01.25	Radio grabadora con CD CDラジカセ	PHILIPS	AZ-1004	KV0004212650 17	L	1	Gs 346,000	Gs 346,000	Itapua	B	A	

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candidat	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuencia de uso	Condición	Observación
		Item	Manufactura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
354	05.02.02	Teléfono fax Fax 電話機	PANASONIC	KX-FT901LA	4GCQA015582	L	1	Gs 818,727	Gs 818,727	Itapua(05.02.11)	A	A	
355	05.02.03	Computador portatil (Notebook) ノート型パーソナルコンピューター	TOSHIBA	SATELLITE A70-SP249	15147268K	D	7	\$1,724	\$12,068	INEPEO	A	A	
356	05.02.07	Impresora プリンター	Hewlett Packard	HP-3650	C8974A	L	2	Gs 551,870	Gs 1,103,740	Itapua(05.02.11), Caazapa(05.02.17)	A	A	
357	05.02.08	Libros /Manual de enfermería 書籍	INDIA GUAPA			L	8	Gs 440,000	Gs 3,520,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
358	05.02.09	Aire acondicionador エアコンディショナー	ELIGIN	12000BTU F/C		L	3	Gs 2,070,000	Gs 6,210,000	Itapua(05.02.09)	A	A	
359	05.02.09	Aire acondicionador エアコンディショナー	PHILCOM	18000BTU F/C		L	1	Gs 3,200,000	Gs 3,200,000	Itapua(05.02.09)	A	A	
360	05.02.09	Estante 整理棚		Color verde oscuro		L	6	Gs 187,000	Gs 1,122,000	Itapua(05.02.09)	A	A	
361	05.02.10	Proyector LCD プロジェクター	EPSON	POWERLITE 54C	FG7G4Y0408F	D	2	\$1,465	\$2,930	INEPEO, Itapua(05.02.11)	B	A	
362	05.02.16	Armario puerta baja con llaves 書類棚	BP	160×91×42	1012	L	1	Gs 630,000	Gs 630,000	Itapua(05.02.16)	A	A	
363	05.02.16	Armario puerta alta con llaves 書類棚	BP	160×91×42	1013	L	1	Gs 700,000	Gs 700,000	Itapua(05.02.16)	A	A	
364	05.02.16	Mesa para secretaria con 2 cajoneras 事務機	BP	74×123×60	1120	L	1	Gs 530,000	Gs 530,000	Itapua(05.02.09)		A	
365	05.02.16	Mesa para secretaria 2 cajoneras 事務機	BP	74×100×60	1100	L	1	Gs 450,000	Gs 450,000	Itapua(05.02.16)	A	A	
366	05.02.16	Mesa para fotocopidora コピー台	BP	74×100×60	1100	L	1	Gs 320,000	Gs 320,000	Itapua(05.02.16)	A	A	
367	05.02.16	Silla para secretaria 椅子	BP	color azul	1014-JS	L	3	Gs 220,000	Gs 660,000	Itapua(05.02.16)	A	A	
368	05.02.21	Grabador de video ビデオデッキ	PANASONIC	NV-MV40GR—S	DTB00142	L	2	Gs 630,000	Gs 1,260,000	Itapua, Caazapa(05.03.16)	B	A	
369	05.02	Fotocopidora コピー機	CANON	IR1600	RSN19435	D	3	\$2,100	\$6,300	INEPEO, Caazapa(05.02.08), Itapua(05.02.11)	A	A	
370	05.03.04	Libros /Guia alimentarias para niños 書籍	INAN			L	12	Gs 27,500	Gs 330,000	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
371	05.03.11	Cortina horizontal ブラインド	ALFOMBRAS ITAPUA			L	4	Gs 218,400	Gs 873,600	Itapua(05.03.11)	A	A	
372	05.03.15	Libros 書籍				L	151		\$11,071	Referencia otoa hoja	A	A	Referencia otoa hoja
373	05.03.16	Mesita con rueda 道具台	CASA MEDICA			L	7	Gs 128,150	Gs 897,050	INEPEO	B	A	
374	05.03.18	Estante 整理棚	BASALDUA	Color verde		L	10	Gs 425,000	Gs 4,250,000	INEPEO	A	A	
375	05.03.18	Silla para comedor 食堂用椅子	BASALDUA			L	30	Gs 82,500	Gs 2,475,000	INEPEO	A	A	
376	05.03.18	Mesa para comedor 食堂用テーブル	BASALDUA	Color crema		L	6	Gs 371,250	Gs 2,227,500	INEPEO	A	A	
377	05.03.18	Armario para 6 cuerpos ロッカー(6連)	BASALDUA	Color crema		L	1	Gs 635,000	Gs 635,000	INEPEO	A	A	
378	05.03.18	Mesa para aula 講習会用机	BASALDUA	Color crema		L	20	Gs 275,000	Gs 5,500,000	INEPEO	A	A	
379	05.03.18	Mesa redonda 丸テーブル	BASALDUA	Color crema		L	1	Gs 208,750	Gs 208,750	INEPEO	A	A	
380	05.03.18	Silla tipo Z 椅子(Z型)	BASALDUA			L	4	Gs 123,750	Gs 495,000	INEPEO	A	A	
381	05.03.18	Armario con puerta tamaño medio 半身型整理棚	BASALDUA	Color verde		L	2	Gs 860,000	Gs 1,720,000	INEPEO	A	A	
382	05.03.21	Silla pregable 折りたたみ椅子	COLORPLAST	Color marrón		L	100	Gs 77,500	Gs 7,750,000	INEPEO	B	A	
383	05.03.21	Escritorio con gavetas 事務機	SILVESTRI	Color marrón		L	4	Gs 905,000	Gs 3,620,000	INEPEO	A	A	
384	05.03.21	Escritorio con gavetas 事務機	SILVESTRI	Color blanco		L	2	Gs 685,000	Gs 1,370,000	INEPEO	A	A	
385	05.03.21	Silla para escritorio 事務用椅子	SILVESTRI	Color negro		L	6	Gs 854,000	Gs 5,124,000	INEPEO	A	A	
386	05.03.21	Estante exhibidor de revistas 雑誌棚	BASALDUA	Metálico,crema y azul		L	4	Gs 540,000	Gs 2,160,000	INEPEO	A	A	
387	05.03.21	Mesa audiovisual 視聴覚小テーブル	BASALDUA	Metálico		L	3	Gs 420,000	Gs 1,260,000	INEPEO	A	A	
388	05.03.22	Litera de dos camas 二段ベッド	LEZCANO	madera		L	16	Gs 250,000	Gs 4,000,000	INEPEO	B	A	
389	05.03.22	Colchón マットレス	LEZCANO			L	32	Gs 170,000	Gs 5,440,000	INEPEO	B	A	
390	05.03.24	Mesa para fotocopidora コピー台		Color crema		L	1	Gs 420,000	Gs 420,000	INEPEO	A	A	
391	05.03.30	Lavadora automática 全自動洗濯機	ELECTROLUX	9Kg		L	1	Gs 2,309,000	Gs 2,309,000	INEPEO	A	A	
392	05.03.30	Secador automática 全自動乾燥機	WHIRLPOOL	10Kg		L	1	Gs 1,908,000	Gs 1,908,000	INEPEO	A	A	
393	05.03.30	Microonda 電子レンジ	TOKYO	30L		L	1	Gs 870,000	Gs 870,000	INEPEO	B	A	
394	05.03.30	Cafetera eléctrica コーヒーメーカー	MARCHESONI	4L		L	1	Gs 1,010,000	Gs 1,010,000	INEPEO	B	A	
395	05.03.30	Bebedor para agua mineral ミネラルウォーター冷水機	IBBL	BFQ2000		L	3	Gs 665,000	Gs 1,995,000	INEPEO	A	A	
396	05.03.30	Cama ginecológica 分娩台	CASA MEDICA			D	40	Gs 504,000	Gs 20,160,000	Neembucu20, Caazapa16, Deposito4	A	A	
397	05.03.30	Mesita para recién nacido 新生児処置台	CASA MEDICA			D	40	Gs 258,300	Gs 10,332,000	Neembucu20, Caazapa16, Deposito4	A	A	
398	05.03.30	Mesita instrumental 器械台	CASA MEDICA			D	40	Gs 189,000	Gs 7,560,000	Neembucu20, Caazapa16, Deposito4	A	A	
399	05.03.30	Biombo de dos hojas 衝立	CASA MEDICA			D	40	Gs 157,500	Gs 6,300,000	Neembucu20, Caazapa16, Deposito4	A	A	
400	05.03.30	Escalerilla 踏台	CASA MEDICA			D	40	Gs 50,400	Gs 2,016,000	Neembucu20, Caazapa16, Deposito4	A	A	
401	05.03.31	Visual presenter portatil ビジュアルプレゼンター(実物投影機)	ELMO	EV200	114150~ 115958	D	8	\$745	\$5,960	INEPEO	B	A	

No.	Fecha Llegada	DESCRIPCION					Candida d	Precio unidad	Total	Lugar de almacenaje	Frecuenc ia de uso	Condicio n	Observaci3n
		Item	Manufactura	Numero de modelo	Numero de seris	R/P							
402	05.03.31	Simulador parto con feto y placenta 助産演習モデル	KOKEN	LM-63A		D	7	\$11,335	\$79,345	INEPEO	B	A	
403	05.03.31	Muñeco bebe con vestimenta 乳児人形	3BSCIENTIFIC	P31		D	14	\$374	\$5,236	INEPEO	B	A	
404	05.03.31	Balanza para niños 乳幼児用体重計	CAUDURO			D	40	Gs 750,000	Gs 30,000,000	INEPEO	A	A	Referencia otoa hoja
405	05.03.31	Balanza de pie para adultos con tallimetro 大人体重身長計	CAUDURO	B160		D	98	Gs 1,150,000	Gs 112,700,000	INEPEO	A	A	Referencia otoa hoja
406	05.03.31	Tallimetro para niños 乳幼児身長計				D	150	Gs 170,000	Gs 25,500,000	INEPEO	A	A	Referencia otoa hoja
407	05.03.31	Simulador parto con feto y placenta 助産演習モデル	KOKEN	LM-63A		D	14	¥731,000	¥10,234,000	Almacén de MSP	C	A	
408	05.03.31	Simulador de bebe signos vitales 新生児検診用実物大モデル	Kyotokagaku	M68		D	18	¥386,000	¥6,948,000	Almacén de MSP	C	A	
409	05.03.31	Modelo de pelvis con cabeza de feto 児頭付透明婦人骨盤模型	Kyotokagaku	F1A11094-100		D	4	¥111,500	¥446,000	Almacén de MSP	C	A	

¥23,438,000
\$172,410 (¥19,378,895)
\$400,118,537 (¥7,396,927)

TOTAL ¥50,213,823

JFY2005

410	05.05.25	Teléfono fax ファックス電話	PANASONIC	KX-FT78		L	1	Gs 1,058,400	Gs 1,058,400	INEPEO	A	A	
411	05.06.20	Hervidora 温水ポット	UFESA	HA-7340		L	1	Gs 200,000	Gs 200,000	Itapua(05.06.20)	A	A	
412	05.06.27	Camara digital デジタルカメラ	SONY	DSC-S40	2381184	L	4	Gs 1,220,000	Gs 4,880,000	INEPEO2, Itapua(05.06.29), Ñeembucu(05.06.29)	A	A	
413	05.06.27	MEMORY STICK メモリースティック	SONY	MSA-128A		L	1	Gs 183,000	Gs 183,000	INEPEO2, Itapua(05.06.29), Ñeembucu(05.06.29)	A	A	
414	05.07.00	Sofa living 応接セット		Color naranjado		L	2	Gs 1,300,000	Gs 2,600,000	INEPEO	B	A	
415	05.07.00	Atril de madera 演台	Madera	Madera		L	1	Gs 450,000	Gs 450,000	INEPEO	B	A	
416	05.07.00	Mesa para fotocopiadora コピー台		Color crema		L	1	Gs 420,000	Gs 420,000	Ñeembucu(05.07.28)	A	A	
417	05.07.18	Mesita para audiovisual 視聴覚用台	BASALDUA	Metal		L	3	Gs 420,000	Gs 1,260,000	INEPEO	A	A	
418	05.08.11	Sofa living 応接セット		Color verde		L	4	Gs 350,000	Gs 1,400,000	INEPEO	A	A	
419	No provisto	Simulador de brazo para práctica de inyección intramuscular 筋肉注射シュミレーター				D	11	¥215,000	¥2,365,000	—	—	—	
420	No provisto	Simulador de brazo para práctica de inyección intradérmica 皮内注射シュミレーター				D	7	¥97,000	¥679,000	—	—	—	
421	No provisto	Esfigmomanómetro para práctica 実習用血圧測定器				D	35	¥12,000	¥420,000	—	—	—	

Gs 12,451,400 (¥230,187)
¥3,464,000

TOTAL ¥15,915,400

(2) Resultado de inversión de la parte Paraguaya

1) Distribución del personal

	Cargo	Nombres y Apellidos	Periodo de nombramiento		2001	2002	2003	2004	2005	2006
1	Director de Proyecto	Sra.Roberto MERGALEJO	20-Feb-01	18-Feb-02	●	●				
2		Sra.Sofía CARDOZO de AQUINO	18-Feb-02	18-Feb-03		●	●			
3		Sr.Oscar Martinez DOLDAN	18-Feb-03	16-May-04			●	●		
4		Sra.Wilma BASUALDO	16-May-04	16-May-05				●	●	
5		Sr.Roberto DULLACK PEÑA	16-May-05	(Actual)					●	
6	Administrador de Proyecto	Sr.Julian AYALA ROJAS	20-Feb-01	18-Feb-02	●	●				
7		Sr.Osvaldo Santiago ALVARENGA PRINCIGALLI	18-Feb-02	19-Aug-02		●	●			
8		Sr.Cesar Ramón CABRAL MERELES	19-Aug-02	6-Sep-02		●	●			
9		Sra.María Elsa PAREDES de BATAGLIA	6-Sep-02	20-Dec-04		●			●	
10		Sra.Rosalía Rodríguez de LÓPEZ	20-Dec-04	(Actual)					●	
11	Coordinadora Académica	Sra.Carmen Antonia WILDBERGER de ARANDA	6-Sep-02	8-Feb-05		●			●	
12	Contraparte Técnica	Sr.Herminio Cáceres CANTERO	9-Jan-02	8-Mar-04		●		●		
13		Sra.Raquel Elodia MÉNDEZ ACOSTA	9-Jan-02	13-Nov-02		●	●			
14		Sra.María Gloria BENÍTEZ de OJEDA	9-Apr-02	20-Feb-04		●		●		
15		Sra.Mary Petrona FARINA VILLAMAYOR	6-May-03	(Actual)			●			
16		Sra.María del Carmen CARDOZO de CAÑETE	31-Mar-04	(Actual)				●		
17		Sra.Gladys Noemi GALEANO QUINONEZ	31-Mar-04	(Actual)				●		
18		Sra.Nancy MUJICA OJEDA	15-Apr-05	(Actual)					●	

2) Cargo de costo local (Gs)

	Año fiscal 2000	Año fiscal 2001	Año fiscal 2002	Año fiscal 2003	Año fiscal 2004	Año fiscal 2005	Total
Gastos de personal	4,000,000	88,000,000	160,000,000	176,000,000	154,000,000		582,000,000
Gastos de luz y agua	500,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000		24,500,000
Gastos de comunicación	500,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000	6,000,000		24,500,000
Prima de seguro vehicular	—	—	40,000,000	40,000,000	40,000,000		120,000,000
Total	5,000,000	100,000,000	212,000,000	228,000,000	206,000,000		751,000,000

Comité de Evaluación Conjunta

1. Participantes de la Parte Japonesa

<Miembros del Equipo de Evaluación Final>

Dr. Akira Hashizume	Líder (Asesor Técnico de la JICA)
Sra. Keiko Tajima	Educación en enfermería (Ex-vice Decana del Colegio de la Ciencia de la Salud de Hiroshima)
Sra. Kazue Minami	Planificación (Funcionaria de la JICA)
Sra. Keiko Kita	Evaluación (Global Link Management)

<Oficina de la JICA en Paraguay>

Lic. Hiroshi Saito	Representante Residente
Lic. Hiroyuki Takeda	Vice Representante Residente
Lic. Takeharu Nakagawa	Funcionario
Lic. Hirofumi Goto	Funcionario

<Expertos Japoneses>

Lic. Masako Ogawa	Jefa asesora
Ing. Sadatoshi Mizuno	Coordinador
Lic. Tomoko Miyazaki	Nutrición y desarrollo del niño, salud pública
Lic. Yumiko Murakami	Promoción de la salud
Lic. Masahiro Mikami	Manejo del ciclo de la capacitación

2. Participantes de la Parte Paraguaya

<Personas relacionadas al Proyecto>

Lic. Rosalía Rodríguez de López	Administrador del Proyecto
Lic. Mary Petrona Fariña Villamayor	Contraparte
Lic. María del Carmen Cardozo de Cañete	Contraparte
Lic. Gladys Noemi Galeano Quiñonez	Contraparte
Lic. Nancy Mujica Ojeda	Contraparte
Lic. Carmen Vidalina Díaz Sánchez	Facilitadora (ITAPÚA)
Lic. Hugo Norberto Ortiz González	Facilitador (ITAPÚA)
Lic. Lorenza Vera de Curtido	Facilitadora (ITAPÚA)
Lic. Teresita Cortese	Facilitadora (ITAPÚA)
Lic. Tomasa Esther Duarte Rodríguez	Facilitadora (ITAPÚA)
Lic. Digna Cáceres de Gayoso	Facilitadora (ITAPÚA)
Lic. Dorila Enriqueta Bravo de Alegre	Facilitadora (MISIONES)
Lic. Blanca Idalina Brítez de Sánchez	Facilitadora (MISIONES)

Lic. Rosa Ayala	Facilitadora (MISIONES)
Lic. Verónica Coronel	Facilitadora (MISIONES)
Educ. Graciela Delgado de González	Facilitadora (MISIONES)
Lic. Mirtha Benitez de Olmedo	Facilitadora (MISIONES)
Lic. Heriberta Espínola	Facilitadora (MISIONES)
Lic. Lourdes Morínigo	Facilitadora (MISIONES)
Lic. Edy Susana Diarte de González	Facilitadora (CAAZAPÁ)
Lic. Zully Ortiz Bento	Facilitadora (CAAZAPÁ)
Lic. Blanca Virginia Armoa Bogado	Facilitador (CAAZAPÁ)
Lic. Ma. del Carmen Ramírez Cabañas	Facilitadora (CAAZAPÁ)
Lic. Digna Araujo Pereira	Facilitadora (CAAZAPÁ)
Lic. Sandra Marlene Duarte	Facilitadora (CAAZAPÁ)
Lic. Gladys Figueredo Franco	Facilitadora (CAAZAPÁ)
Lic. Hugo González	Facilitador (ÑEEMBUCÚ)
Lic. Osmar Rolón Marín	Facilitador (ÑEEMBUCÚ)
Lic. Milciades Cañiza	Facilitador (ÑEEMBUCÚ)
Lic. Mirtha Báez	Facilitadora (ÑEEMBUCÚ)
Lic. Mirtha Ayala	Facilitadora (ÑEEMBUCÚ)
Lic. Ignacia Cubilla	Facilitadora (ÑEEMBUCÚ)
Lic. Max Derlis Candia	Facilitador (ÑEEMBUCÚ)

3. Otros entrevistados por el Equipo

<Voluntarios Japoneses>

Sra. Mayumi Omachi	Obstetra (ÑEEMBUCÚ)
Sra. Yuko Kawai	Enfermera (ÑEEMBUCÚ)
Sra. Megumi Yamamoto	Enfermera (ÑEEMBUCÚ)
Sra. Mari Kinkawa	Salubrista (ITAPÚA)
Sra. Chihiro Sakurai	Obstetra (ITAPÚA)

<Personas relacionadas a la parte paraguaya>

Lic. María Gloria Benitez de Ojeda	Jefa Departamento de Enfermería y Obstetricia, Hospital Distrital Villa Elisa
Sra. Blanca Azucena Garcia Zelaya	Aux en enfermería (Encargada del puesto), Puesto de Salud Ñande Taua, departamento Central
Sra. Celsa Morinígo	Aux. en enfermería, Puesto de Salud Estansuela, ÑEEMBUCÚ
Dr. Reinaldo Franco	VII Región Sanitaria, ÑEEMBUCÚ

Agenda del Equipo de Evaluación Final

	Fecha y Hora		Actividades
1	21/09 (M)		Llegada de un miembro del Equipo de Evaluación Final (Sra. Kita), reunión preliminar con los expertos japoneses
2	22/09 (J)		Recolección de datos por parte de la Sra. Kita, reunión preliminar con los expertos japoneses
3	23/09 (V)		Idem
4	24/09 (S)		Idem
5	25/09 (D)		Elaboración del borrador del informe de evaluación Llegada de los miembros del Equipo de Evaluación Final (Lider: Dr. Akira Hashizume, Lic. Keiko Tajima, Lic. Kazue Minami)
6	26/09 (L)	AM PM	Visita de cortesía a la Oficina Central de la JICA, Agencia de Planificación Económica, Ministro de Salud Pública y Bienestar Social Visita al Puesto de Salud (Central)
7	27/09 (M)	AM PM	Visita al Puesto de Salud de Estanduela Intercambio de opiniones entre el Equipo de Evaluación, los expertos japoneses y los voluntarios
8	28/09 (M)	AM PM	Informe de actividades de los comités y facilitadores de cada departamento; intercambio de opinión entre el Equipo de Evaluación Final y el Equipo del Proyecto Discusión sobre la evaluación conjunta entre el Equipo de Evaluación Final y el Equipo del Proyecto
9	29/09 (M)		Preparación de la minuta de evaluación
10	30/09 (V)		Reunión con el Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto (JCC) Preparación de la minuta de evaluación
11	01/10 (S)		Firma de la Minuta
12	02/10 (D)		Organización de Información
13	03/10 (L)		Informe a la Oficina de la JICA y Embajada de Japón, Visita a las organizaciones vinculadas.
14	04/10 (M)		La Embajada de Japón