

チリ共和国
身体障害者リハビリテーションプロジェクト
終了時評価調査報告書

平成17年8月
(2005年)

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部

序 文

チリ国は社会的弱者救済を目的とした社会福祉を重視し、身体障害者福祉制度の改善に向け努力している。しかしながら全国唯一の国立小児身体障害者リハビリテーション病院であるペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション研究所（INRPAC）は、施設・医療技術ともに立ち遅れていた。

このため同国政府はわが国に対し、INRPACの医療面・管理面での運営を向上させることを目的とした技術協力プロジェクトを要請してきた。

これを受けてJICAは、2000年8月より、「身体障害者リハビリテーション」プロジェクトを実施して来たが、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たといえる。

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4月に調査団を派遣し、チリ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かかる協議を行った。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、さら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ある。

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ある。

平成17年8月

独立行政法人 国際協力機構
人間開発部
部長 末森 満

略語表

AGCI	国際協力庁
CBR	地域に根ざしたリハビリテーション
FONADIS	国家障害者基金
FONASA	国家保健基金
INRPAC	ペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション研究所
MIDEPLAN	国家開発企画省
MINSAL	厚生省
PLANDIS	障害者対策
QOL	生活の質
SSMO	首都圏東部衛生局

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：チリ共和国	案件名：身体障害者リハビリテーションプロジェクト
分野：障害者支援	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部第二グループ社会保障チーム	協力金額（評価時点）：344,040千円
協力期間 (R/D)：2000.8.1～2005.7.31 (延長)： (F/U)： (E/N)：	先方関係機関： 厚生省（MINSAL） 首都圏東部衛生局（SSMO） ペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション研究所（INRPAC） 国家障害者基金（FONADIS）
	日本側協力機関： 国立身体障害者リハビリテーションセンター、 心身障害児総合医療療育センター 大阪府立身体障害者福祉センター 社会福祉法人愛徳福祉会 南大阪療育園 厚生労働省など
	他の関連協力：なし
<p>1-1. 協力の背景と概要</p> <p>チリ共和国は、社会的弱者への支援を目的とした社会福祉政策に重点を置き、身体障害者福祉制度の改善に努力しているが、全国唯一の国立小児身体障害者リハビリテーション病院であるペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション研究所は施設面・技術面ともに立ち遅れた状況となっており、改善が必要であった。チリ共和国厚生省は当初2000年をめどに新リハビリテーション病院の建設を計画し、身体障害者医療の充実を図ろうとしていたが、チリの国家予算がアジア経済危機の影響で大きな打撃を被ったため、新病院の建設は据え置きとなった。</p> <p>その一方で、チリ厚生省は身体障害者医療の充実の重要性から1998年に同病院を国立研究所に昇格させ、医療サービスとともに教育研究機能も担わせ、より総合的なリハビリテーション病院に位置づけた。</p> <p>このような背景からチリ政府は、将来建設が予定される新病院での活動を念頭に置いた身</p>	

体障害者リハビリテーション対策を既存施設で展開すべく、同研究所の機能を向上させることを目的として、プロジェクト方式技術協力を要請してきた。これを受けて、2000年8月1日より2005年7月31日までの5年間の技術協力プロジェクトが開始された。

1-2 協力内容

(1) 上位目標

INRPAC病院利用者の社会参加が推進される。

(2) プロジェクト目標

INRPACのリハビリテーションサービスが改善される（身体—精神—社会的な視点からの系統的リハビリテーションモデルを開発することによって）。

(3) 成果

- 1) リハビリテーション診断、評価および治療における臨床手技が改善される。
- 2) リハケアシステムが改善される。
- 3) 地域リハビリテーションシステムが展開される。
- 4) 臨床データベースが開発される。
- 5) 臨床研究が促進される。
- 6) リハの人材育成能力が改善される。
- 7) 利用者とのコミュニケーションが促進される。

(4) 投入（2005年3月31日時点）

日本側：長期専門家派遣：チーフアドバイザー、業務調整、延べ3名

短期専門家派遣：41名

研修員受入： 19名

機材購入： 137,102千円

携行機材： 10,598千円

相手国側：カウンターパート配置：	プロジェクトディレクター	56人月
	プロジェクトマネージャー	56人月
	プロジェクトコーディネーター	56人月
	プロジェクト支援	56人月
	成果コーディネーター	56人月

	リハチーム	1,849人月
	地域リハチーム	392人月
	データベースチーム	176人月
	人材育成チーム	728人月
土地・施設提供		
ローカルコスト負担： 242百万ペソ（約432千ドル）		

2. 評価調査団の概要

調査者	総括	：橋爪 章 JICA 人間開発部 技術審議役
	リハビリテーション医学	：長岡 正範 順天堂大学 大学院 医学研究科教授
	協力企画	：高橋 洋平 JICA人間開発部第二グループ社会保障チーム
	評価分析	：南坊 進二 (有)エクシディア 副代表
	通訳	：寺邑 陽子 (財)日本国際協力センター 研修監理員
調査期間	2005年4月9日～2005年4月30日	評価種類：終了時評価

3. 評価結果の概要

3-1 実績の確認

プロジェクト目標、成果、活動などに基づき、本プロジェクトの開始から現時点までの実績、成果および実施プロセスを調査し評価したところ、概ね順調であるが、成果4と成果5が遅れていることが判明した。成果4についてはプロジェクト期間内に達成する見込みである。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性：

本プロジェクトのプロジェクト目標や上位目標は、チリ国家開発企画省（MIDEPLAN）を中心に主要省庁が参加して策定された障害者対策（PLANDIS）と整合性がある。また厚生省は、リハビリの強化を決定すると同時に、リハビリテーションネットワーク(病院や診療所)の連携に関する技術指導方針を決定している。地域リハビリテーションセンター（CCR）を中心とした地域リハを展開する戦略がこの方針に反映されており、長期的には全国350の自治体をカバーすることが期待されている。そして現在8つのCCRが稼動しつつあり、その中で、INRPACは地域リハビリテーションに対して指導的役割を担うことが期待されている。また、首都圏東部衛生局（SSMO）は8つの重点政策の1つにリハビリテーションを位置づけており、INRPACは中心的役割を担う機関としてみなされている。このように、プロ

プロジェクトにおいてはチリの国家保健政策に沿った活動が行われているといえる。

さらに、日本の総合的なリハビリテーション方法を学ぶ経験は、INRPACにとって大変役立っている。実際に日本の手法がINRPACで展開されていることから、日本の経験がプロジェクトにおいて十分活用されていると考えられ、日本の経験の拠り所である日本の保健政策とも合致した活動が行われているといえる。

以上から、本プロジェクトは、チリの政策やニーズあるいは日本の政策との整合性があることから、妥当性があるといえる。

(2) 有効性：

ユーザーの満足度を考慮すると、INRPACのリハビリテーションサービスが改善されるというプロジェクト目標の設定は適切であった。これは各成果の指標、患者数の増加からも理解される。また、すべての成果は目標を達成するために効果的であった。特に現在重要性が高く厚生省の戦略にもなった地域リハの効果は際立っている。他の成果についても、教育分野でのPAC病院の地位、またチームの技術的側面の強化や診療システムにおいても、他の私立のリハビリセンターとは一線を画していて非常に重要である。

(3) 効率性：

日本側およびチリ側の投入は、全体としては概ね適切であると思われる。基本的な方針としては、日本での研修を先に行い、その後専門家の派遣によってチリでの実習が行われる方法を採用した。日本での研修でリハビリテーション関連の技術や制度を概観した後にチリで講義と実技指導が行われることで、効果的な学習の深化が可能となっている。

供与された機材は、患者のニーズを満たすもので、供与目的を達成している。また既存の機材もカウンターパートの技術の進歩や日本人専門家の指導により効率的に利用されるようになった。また、プロジェクト目標に直結する最も重要な分野である成果1、成果2、成果3が他の成果によりも先行して進められた。プロジェクト目標を達成するための優先順位づけは適切であり、全体の効率を上げたと考えられる。

(4) インパクト：

1) 上位目標に対するインパクト

上位目標である「INRPAC病院利用者の社会参加が推進される」に対して、指標である統合教育への参加割合がすでに77%と目標値の50%を超えていることから、インパクトはあったといえる。一方、就労リハビリテーションプログラムは緒についたばかりであり、

今後の推移を見守る必要がある。

2) 国家政策へのインパクト

INRPACの職員が日本の研修や指導を受けた結果、職員の能力が向上し、厚生省の技術検討委員会に技術的側面で影響を及ぼすようになった。例えば、プロジェクトによるCBRの導入と推進の経験は、厚生省のリハビリテーションの将来計画に戦略として加えられた。また同計画実施のための技術的基盤がINRPAC内に確立した点を含め、国家保健政策に重要な影響を及ぼしている。

3) 地域へのインパクト

地区における地域リハビリテーションシステムの導入、特にペニャロレン区での導入は、母親グループの結成を促進し、ペニャロレン区のリハビリテーション政策の改善をもたらしている。

4) ターゲットグループへのインパクト

患者への対処方法は、プロジェクト開始前と現在では明らかに異なる。例えば、地域リハビリセンターの開設により、それまで孤立していた個々の介護者のグループ化が可能となり、集団での問題共有、互いに助け合いながら患者のリハビリを行うことが可能となった。このことは、彼らのエンパワメントとQOL向上に役に立っている。こうした点からプロジェクトはユーザーニーズを満たすサービスを提供しており、大きなインパクトを与えているといえる。

(5) 自立発展性

1) 政策面

(1) のとおり、プロジェクト活動はチリの国家保健政策および首都圏東部衛生局(SSMO)の重点政策と整合性があり、今後の発展が見込まれる。したがって、自立発展性は高いといえる。

2) 財政面

実際にINRPACが行っているサービスに見合う報酬がなく、この点に関しては、国家保健基金(FONASA)と協議すべきである。

3) 技術面

INRPACでは、日本での研修や専門家の技術指導から学んだことを基に、カウンターパートが積極的に自らのイニシアティブで、プロジェクトを推進し、成果の普及に努めている。また、チリ唯一のリハビリテーション研究所であるINRPACの評価も高まっていること、個々人の業務実施における自由度が高いことから、カウンターパートは、プロジェク

トに留まる希望を表明しており技術的な自立発展性はあると考えられる。

3-3 効果発現に貢献した要因

何よりもスタッフの意識が格段に向上したことが挙げられる。日本の協力を通じて、リハレベルは格段に向上し、セミナーなどを通じて国内外の他の機関に比べて技術的な先進性を自覚することにより自信を持てるようになったこと、機材の供与や設備の改修などを通じて INRPACの設備が向上したことも手伝い、スタッフには明るく前向きな姿勢が生まれている。こうした精神面の貢献は計り知れないものがあり、スタッフが前向きであればあるほど、患者に対するアプローチも向上し、患者と家族のQOL向上にも貢献していると考えられる。

3-4 問題点および問題を惹起した要因

成果5（臨床研究が促進される）の進捗が評価時点で一番遅れているのは、リハ技術の向上と患者の治療を優先させるために、戦略的に後回しにしたからである。しかし、研究は少しずつでも進める必要がある。INRPAC職員が研究のための時間を設け、成果の達成に向けて努力することが求められる。

3-5 結論

評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）に照らし合わせて、プロジェクトは所期の目標に比して大きな成果をあげたといえる。例えば、国家政策として掲げられている地域リハビリテーションシステムは、プロジェクトで開発した地域リハビリテーション手法が基盤となっており、同システムにより全国を網羅する構想まであり、INRPACはその指導的役割が期待されている。また、リハビリテーションサービスが改善されるという目標は、ユーザー満足度を考慮すると、目標設定は適切で有効性があったといえる。研修を先に行いその後専門家の派遣を行うという方法により、効率的なインプットが行われていると考えられる。また多くの児童が就学システムに加入し上位目標が一部達成されていることや、INRPACの職員が研修や指導を受けた結果、厚生省の技術検討委員会に影響を及ぼす技術レベルに達したこと、あるいは地域リハビリテーションシステムの導入による地域の活性化が図られたことなど、いくつかのインパクトも認められる。INRPACにおけるプロジェクトの活動はチリにおける保健政策と整合性があり、重点政策の1つでもあることから、今後の持続的な発展が見込まれる。

3-6 提言（当該プロジェクトに関する具体的な措置、提案、助言）

プロジェクトの成果を確固たるものにするため、以下の点について提言する。

- 1) 関係諸機関は、上位目標であるところの「社会参加の推進」を視野に入れた具体的な活動計画の策定に着手すること。例えば、社会と障害者の接触機会の拡大プログラムや就労リハビリテーションプログラムのCBRへの連結について検討すること。
- 2) 関連諸機関は、CBRモデルを確立し維持させるために、INRPACに期待される具体的な役割を明確にし、それぞれのパイロット地区へのINRPACの投入計画を策定すること。
- 3) データベースの導入効果を確実にするため、すべての関連INRPAC職員に対し、データ入力に関する研修を行うこと。また、ある程度のデータが蓄積された時点において、関連INRPAC職員に対し、データ活用に関する研修を行うこと。
- 4) INRPACは、ごく短時間であっても、症例検討会などの研究関連活動ができるよう、職員の業務スケジュールを調整すること。
- 5) INRPACは、日本での研修を修了した職員のフィードバックセミナーの実施を徹底すること。
- 6) INRPACは、新しいサービスなど国家保健基金からの支払い額が定まっていない業務や、サービス内容に比して支払い額が低い業務について、業務に要するコストを分析し、改定が検討される際の基礎資料として活用されるよう準備すること。
- 7) INRPACは、プロジェクト活動を通じて蓄積したノウハウを成人リハビリテーションのニーズへ応用する可能性について検討すること。また、関連諸機関は、成人リハビリテーションのニーズへ対応する機関として、INRPACを位置づけた場合の課題について検討すること。
- 8) 関連諸機関は、プロジェクトの成果を維持発展させる観点から、INRPACの長期戦略プランを検討すること。なお、サービスの拡大と充実を伴う長期戦略プランの具体化のためには、適切なインフラの整備は不可欠である。INRPACの移転新築計画の早期実現のため、移転のメリットとデメリットを詳細に分析するタスクフォースを組織し、メリットを拡大しデメリットを縮小できる具体的提案を準備すること。

3-7 教訓（当該プロジェクトから導き出された他の類似プロジェクトの発掘・形成、実施、運営管理に参考となる事柄）

本プロジェクトからは、以下の点が教訓として挙げられる。

- 1) プロジェクトは、国家の障害者政策の策定に貢献した。それは、厚生省担当者と首都圏東部衛生局担当者ならびにINRPACのコーディネータ間の日常的な情報交換が密に行われたことによる。
- 2) プロジェクトによるCBRの展開において、スムーズにモデル形成が可能となった。それは、日本側が投入した専門家の人文社会科学の知識・経験が、コミュニティにおけるCBR導入に有効に働いたためである。
- 3) 日本での研修が高い効果を生んだ。それは、研修員が日本側受入機関の評価を積極的に行い、それに対する的確なフィードバックが行われたためである。これは同時に日本側受入機関の研修体制の向上にも役立った。
- 4) 新規の職員が配置されても、INRPACのサービスの質が維持された。それは、異なる職種の専門家の同時派遣による実践活動や日本での研修を通じて、共同作業の有効性がINRPACスタッフに認識され、チームリハビリテーションが導入・確立されたためである。
- 5) 患者家族のINRPACのサービスに対する満足度が向上した。それは、リハビリテーション技術の改善のみならず、治療方針説明の充実、患者家族との交流機会の拡大、アメニティの改善等による。これらは同時に職員の仕事への満足度にも、良い影響を与えている。
- 6) INRPACでは、高い品質のサービスが平均して提供されている。それは、マニュアル作成等のスタッフ間の共同作業を通して、提供しているサービスが標準化され、かつ自己点検が徹底されたためである。
- 7) 5年目に開催されたボバースアプローチ認定講習会は、通常の技術講習会よりもはるかに大きな研修効果を生むことができた。それは、専門家派遣と研修員受入を通じた変化の積み上げによってINRPACスタッフにボバースアプローチのコンセプトを受け入れる素地が形成されていたからである。
- 8) INRPACスタッフは、より強い誇りを持って業務に従事している。それは、国内および国際セミナーの実施などを通じて、業務の重要性やINRPACにおける実践の先進性を自覚する機会が多く与えられたためである。



INRPAC 外観



INRPAC で治療を受けている子供たち



地域リハビリテーションセンターにて



終了時評価ミニッツ署名

チリ共和国 地図（プロジェクトサイトは首都サンチアゴ）



チリ身体障害者リハビリテーションプロジェクト 終了時評価報告書

目 次

序 文

略語表

評価調査結果要約表

写 真

地 図

第1章 終了時評価調査団派遣の経緯	1
1-1 調査団派遣の背景と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主要面談者	3
1-5 終了時評価の方法	5
1-5-1 評価用グリッドの作成	5
1-5-2 主な調査項目	6
1-5-3 データ収集方法	6
第2章 プロジェクトの実施体制と実績	8
2-1 プロジェクト実施体制	8
2-2 プロジェクト実施プロセス	8
2-3 投入実績	10
2-4 活動実績	10
2-5 成果達成状況	11
2-6 プロジェクト目標達成状況	12
2-7 上位目標達成状況	13
第3章 評価5項目に照らした評価結果	14
3-1 評価5項目による評価結果	14
3-1-1 妥当性	14
3-1-2 有効性	14
3-1-3 効率性	15

3-1-4	インパクト	15
3-1-5	自立発展性	16
3-2	結論	17
第4章	提言と教訓	19
4-1	提言	19
4-2	教訓	20
4-3	団員所感	21
添付資料		
1.	ミニッツ（和訳および西語原本）	27
2.	PDM ver.5	55
3.	評価グリッド（和文）	145

第1章 終了時評価調査団派遣の経緯

1-1 調査団派遣の背景と目的

チリ国は社会的弱者救済を目的とした社会福祉を重視し、身体障害者福祉制度の改善に向け努力している。しかしながら全国唯一の国立小児身体障害者リハビリテーション病院であるペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション研究所（INRPAC）は、施設・医療技術ともに立ち遅れていたため、同病院の医療面・管理面での運営を向上させることを目的として2000年8月に技術協力プロジェクトが始められた。

2005年7月に5年間のプロジェクトが終了するにあたり、終了時評価を行うことを目的に日本から調査団が派遣され、チリ側関係者ととも合同評価委員会が結成された。

1-2 調査団の構成（敬称略）

日本側

JICA人間開発部 技術審議役	橋爪 章（総括）
順天堂大学大学院医学研究科 教授	長岡 正範（リハビリテーション医学）
JICA人間開発部社会保障チーム	高橋 洋平（協力企画）
（有）エクシディア 副代表	南坊 進二（評価分析）
（財）日本国際協力センター 研修監理員	寺邑 陽子（通訳）

チリ側

首都圏東部衛生局（SSMO）副局長	Dr. Hector Olguin（総括）
国家障害者基金（FONADIS）副局長	Mr.Mauricio Zepeda
厚生省（MINSAL）診療ネットワーク管理顧問	Ms.Soledad Bunger
国際協力庁（AGCI）マルチバイ協力部担当官	Ms.Marcela Quezada

1-3 調査日程

調査期間：平成17年4月9日（土）～4月30日（土）

※評価分析以外の団員は4月16日（土）～4月30日（土）に派遣。

日付	活動	場所
4月10日（日）	南坊進二コンサルタント チリ着	
4月11日（月）	INRPAC表敬 業務日程確認 INRPACに関するプレゼンテーション 評価プロセスの打ち合わせ	INRPAC

4月12日(火)	MINSALとの会議（国際協力室、リハ担当室） 成果の進捗状況についての会議 ペニャロレン地区地域リハセンター（CCR）視察	INRPAC CCR
4月13日(水)	ペニャロレン区役所との会議 FONADISとの会議	ペニャロレン区役所 FONADIS
4月14日(木)	地域プロジェクト支援プログラム協力協定署名交換式 チリ側評価委員会（評価グリッド案の発表）	MINSAL INRPAC
4月15日(金)	評価グリッド案の最終案作成 SSMO局長との会議	INRPAC
4月16日(土)	資料整理	
4月17日(日)	調査団本体 チリ着	
4月18日(月)	INRPAC表敬 第1回評価委員会 評価目的、全体日程、評価方法の説明 成果達成状況のプレゼン（1-7） コンサルタントによる評価進捗状況プレゼン	INRPAC
4月19日(火)	INRPAC利用者家族へのインタビュー AGCI表敬・打ち合わせ SSMO表敬・打ち合わせ 専門家からのヒアリング・打ち合わせ ペニャロレン地区CCR訪問	INRPAC AGCI会議室 SSMO局長室 INRPAC CCR
4月20日(水)	MINSAL 大臣表敬・打ち合わせ 第2回評価委員会	MINSAL大臣室 INRPAC
4月21日(木)	INRPACとの個別会議 MINSALとの個別会議（国際協力室、リハ担当室）	MINSAL INRPAC
4月22日(金)	FONADISとの個別会議 ペニャロレン区長との個別会議	FONADIS ペニャロレン区役所
4月23日(土)	資料整理	
4月24日(日)	資料整理	
4月25日(月)	第3回評価委員会（評価レポート案の内容協議）	INRPAC
4月26日(火)	第4回評価委員会（最終調整、評価レポート署名） 合同調整委員会発表資料の作成	INRPAC
4月27日(水)	合同調整委員会開催 ミニッツ署名交換	MINSAL
4月28日(木)	チリ発	

1-4 主要面談者

チリ側関係者

厚生省 (MINSAL)

Pedro García	厚生大臣
Cecilia Villavicencio	公衆衛生厚生次官
Fernando Muñoz	疾患予防コントロール部長
Ricardo Fabrega	ヘルスケアネットワーク管理部長
Jose Miguel Huerta	国際協力室担当官
Soledad Bunger	診療ネットワーク管理顧問
Hernán Soto	疾患予防コントロール部リハビリテーション担当官

国際協力庁 (AGCI)

Marcela Quezada	マルチバイ協力部担当官
Patricio Pérez	政策企画部担当官
Valeria Matus	水平協力部担当官

首都圏東部衛生局 (SSMO)

Andrea Poblete	局長
Héctor Olguín	副局長

国家障害者基金 (FONADIS)

Andrea Zondek	局長
Mauricio Zepeda	副局長
Leonardo Rojas	広報部チーフ

ペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション研究所 (INRPAC)

Patricia Méndez	院長
Alberto Vargas	副院長
Javier Belmar	事務局長、コミュニケーションコーディネータ
Patricio Nuñez	整形外科チーフ、前院長
Carolina Hernández	リハチームチーフ、リハビリテーション医
Maria Angélica Gutiérrez	プロジェクトコーディネータ、言語療法士

Isabel Soza	臨床研究・人材育成コーディネータ、理学療法士
Carmen García	地域リハコーディネータ、理学療法士
Rodrigo Morales	臨床データベースコーディネータ、言語療法チーフ
Irma Cubillos	栄養管理室チーフ

ペニャロレン区役所

Claudio Orrego	区長
Sergio Said	地域開発部長
Edmundo Antilef	社会管理計画・コントロール主任
Karin Reyes	障害者室主任、ソーシャルワーカー

ペニャロレン区地域リハセンター利用者（CCR）

Edith Espinoza	自助グループリーダー（障害を持った子供の母親）
Genova Alvarez	CCRグループリーダー（障害を持った子供の母親）

INRPAC利用者（入院患者の母親）

Olga Rojas	*二分脊椎の女の子（13歳）の母親
Claudia Villarga	*脳性麻痺の男の子（3歳）の母親

日本側関係者

在チリ日本国大使館

柴崎二郎	参事官
島尾武文	一等書記官

JICAチリ事務所

江塚利幸	所長
一ノ戸田端子	所員

プロジェクト専門家

武井秀夫	チーフアドバイザー
小川容子	業務調整員

1-5 終了時評価の方法

1-5-1 評価グリッドの作成

終了時評価は、目指していた目標が達成されたかを検証するものである。したがって、JICAで定める5項目（妥当性、有効性、有効性、インパクト、自立発展性）に関して、評価グリッドを作成し、各項目について評価を行った。ここで5項目の視点は次のとおりである。

妥当性： プロジェクト目標が、政府の開発目標や、受益者ニーズに合致しているか。また、上位目標、プロジェクト目標、成果および投入の相互関連性に整合性がとれているか。

有効性： プロジェクトの実施が、受益者や社会に、本当に便益をもたらしているか。成果およびプロジェクト目標の評価時点での達成状況および将来達成する見込みがあるか。

効率性： プロジェクトの投入と産出の関係において資源が有効に利用されているか。投入の時期、質、および量が効率的に行われたか。

インパクト： プロジェクトの実施が、長期的に間接的効果、波及効果を生み出しているか。また、意図したもの、意図しなかったものがあるか。

自立発展性： 援助の終了後、プロジェクトで発現した効果が持続するか。

制度面、財政的側面、技術的側面において、プロジェクト活動が継続されるか。

基本的には中間時評価に作成されたものをベースとして、終了時に合うように修正したものを作成した。また、対象事業の概要は下表のとおりである。

評価用事業概要

上位目標	INRPAC病院利用者の社会参加が推進される。
プロジェクト目標	INRPACのリハビリテーションサービスが改善される。
成果	(1) リハビリテーション診断、評価および治療における臨床手技が改善される。 (2) リハケアシステムが改善される。 (3) 地域リハビリテーションシステムが展開される。 (4) 臨床データベースが開発される。 (5) 臨床研究が促進される。 (6) リハの人材育成能力が改善される。 (7) 利用者とのコミュニケーションが促進される。

<p>投入（調査時点2005年3月）</p>	<p>日本側：長期専門家派遣：チーフアドバイザー、業務調整、延べ3名 短期専門家派遣：41名 研修員受入：19名 機材購入：137,102千円 携行機材：10,598千円</p> <p>相手国側：カウンターパート配置：プロジェクトディレクター 56人月 プロジェクトマネージャー 56人月 プロジェクトコーディネータ 56人月 プロジェクト支援 56人月 成果コーディネータ 56人月 リハチーム 1,849人月 地域リハチーム 392人月 データーベースチーム 176人月 人財育成チーム 728人月</p> <p>土地・施設提供 ローカルコスト負担：242百万ペソ（約432千ドル）</p>
------------------------	--

1-5-2 主な調査項目

主な調査項目は、2004年12月13日に作成されたPDM ver 5およびPOに基づき、PDM、実施プロセス、評価5項目を検証するものであり、以下のとおりである。

- ・PDMの指標に基づく、プロジェクト目標の達成度
- ・実施プロセスの状況
- ・評価グリッドに関する具体的な設問

妥当性： 開発政策との整合性、受益者ニーズとの合致、開発課題へのアプローチの妥当性、日本の援助事業としての妥当性など

有効性： 目標の設定、達成度、各成果のプロジェクト目標達成への貢献度、目標達成のための外部条件など

効率性： 日本側、チリ側双方の投入の量とタイミング、INRPAC内部組織でのコーディネーションなど

インパクト：上位目標達成の見通し、関連政策への影響、受益者の生活の変化、病院組織／経営への影響など

自立発展性：開発政策との整合性、持続のための組織能力の有無、技術の維持など

1-5-3 データ収集方法

データ収集は、質問票、インタビュー、報告書等資料のレビュー、によった。

質問票は、カウンターパート、専門家、プロジェクト関係者を対象とし、達成度、実施プロ

セスの状況、評価5項目について作成し、回収後分析した。

インタビューは、カウンターパート、専門家、関連機関担当者、受益者を対象とし、カウンターパート、専門家は個別およびグループに対して行った。受益者については、住民の集いに合わせて聞き取りを行った。

資料のレビューについては、モニタリング報告書、プロジェクト調整会議報告書等終了時評価の事前資料等を基に、プロジェクト活動の進捗や、実績を確認した。

第2章 プロジェクトの実施体制と実績

2-1 プロジェクト実施体制

プロジェクトは、ペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション研究所（INRPAC）において日本側とチリ側双方の友好的な協力体制の下に実施されている。日本からはチーフアドバイザーおよび業務調整員が長期派遣専門家として常駐し、短期専門家が個別具体的な技術指導のために派遣される形をとっている。

チリ側のカウンターパートとしては、SSMO局長が総括責任者となり、INRPAC所長がプロジェクトマネージャーとしてプロジェクト実施の実質的な責任者となっている。成果ごとにコーディネーターが存在し、INRPACの11部門との調整を行っている。これらのメンバーによりプロジェクト調整チームが結成され、日々の活動の中心をなしている。

プロジェクトの上位にはプロジェクト実施委員会が存在し、上記プロジェクトチームに加え、チリ側から厚生省リハ担当部門、国際協力室、また日本側からはJICAチリ事務所が参加し、実施を監理している。さらにプロジェクト実施委員会の上に合同調整委員会が存在する。ここには実施委員会委員のほかに、チリ側から国家協力庁、日本側から在チリ日本大使館が参加し、運営監理を行う形をとっている。

2-2 プロジェクト実施プロセス

プロジェクトの運営は、プロジェクト調整チームにより行われている。調整チームはチリ側のプロジェクトマネージャー、コーディネーター、および成果コーディネーターから成る。この調整チームと日本側からチーフアドバイザーおよび業務調整員が参加し、日本とチリの合同で、毎週会議が開催される。ここでプロジェクト活動の進捗、問題点、対策、今後の計画などが確認・提案される。

プロジェクト実施委員会は、3カ月に1度の頻度で開催される。当初は毎月開催であったが、SSMO局長を始め全員が毎月そろうことが難しいことから、3カ月に一度の頻度となった。この委員会の主な目的は、プロジェクト総括責任者であるSSMO局長、JICA、厚生省への報告である。また、進捗の確認および今後の計画が討議、承認される場である。

さらに合同調整委員会が年1回開催される。この委員会の議長は厚生省次官である。委員会には、プロジェクト実施委員会の委員に加え、在チリ日本大使館、国家協力庁が参加する。PDMの変更、各年度の投入計画など、重要な議題が討議、承認される。

プロジェクトの実施は、チリ側6割、日本側4割というようなイニシアティブの割合で進められてきた。基本的な戦略として、カウンターパートが日本で研修を受け、7つの成果における基本

的な考え方、方針を学んだ後、チリにおいて各専門分野に関して日本から派遣された短期専門家が、技術の具体的な実践方法を指導するという方法がとられてきた。

例えば言語療法の分野においては、短期専門家は、研修生が日本で学んだ基本的な考え方の具体的な実践方法を指導するために、3週間滞在のうち、午前中は講義、午後の実技指導を行う体制を2週間続け、最後の1週間は技術の実践に絞って指導を行っている。午前中の講義で学んだことを午後の実技指導で深化させ、さらに最後には実践を徹底して学習成果の定着を行ってきた。また実践の際には患者にふれる前にスタッフ同士でシミュレーションを行い、患者側の視点も学び、実践に生かすというような方式をとっている。さらに日本で技術を学んだ研修員のみならず、他のスタッフにも普及することを心がけてきた。これらは、プロジェクト成果1（リハ診断、評価、治療における臨床手技が改善される）、成果5（臨床研究が促進される）、成果6（リハの人材育成能力が改善される）、成果7（利用者とのコミュニケーションが促進される）につながるものである。

また個々の患者の治療およびリハビリテーションの対処方針会議は、プロジェクト開始前は患者不在で行なわれており、しかも毎回長時間にわたることから、関係者全員がそろわないことがしばしば起きていた。しかしプロジェクト開始後、短時間で回診も含めて行う方針が採られるようになった。こうしたことは、患者を直に診て担当するスタッフ間で情報共有する点で重要である。さらに、治療方針を決定する際には、治療前に治療方針を患者に伝え、確認することも実施している。こうしたことは、成果2（リハケアシステムが改善される）、成果6、成果7につながるものである。

成果別のアプローチとしては、成果1（リハ診断、評価、治療における臨床手技が改善される）と成果2（リハケアシステムが改善される）が優先して重点的に進められた。これらはスタッフの技術、知識は勿論の事、リハビリに対する姿勢を左右するものであるから、先行する必要があったと考えられる。

成果3（地域リハシステムが展開される）については、1年目、2年目で地域調査が行われ、地域の問題点、導入にあたっての相互協力の可能性などが分析され、計画立案が行われた。その結果を受け3年目に本格的な地域リハシステムのモデルが構築されている。

成果4（臨床データベースの開発）については、1年目から3年目にわたってデータベースの基盤作りが行われ、短期専門家の指導を受け、パイロット版が作成された。その後4年目にシステムが完成したが、まだ利用しにくいものであり、現在も改良を進めている。

成果5（臨床研究の促進）は、3年目の目標として資料室の設置が行われた。資料室は、所期の目標を超えて利用されている。臨床研究は、治療を優先したために、年度別計画としては緒に就

いたばかりではあるが、すでに2つの研究を立ち上げている。また研究構想はこれ以外に八つある。

成果6（リハの人材育成能力の改善）については、日本での研修、専門家による指導の結果、どのように人材育成を行うべきかというプロセス・手法をカウンターパート自身が吸収し、SSMOの指導も受けつつ改善が進められている。また、成果7（利用者とのコミュニケーション促進）も、同様に研修・専門家の指導の結果、必要性が明確になり、SSMOの指導のもとで進められている。

2-3 投入実績

投入実績をまとめると以下のとおりである。概ね計画通り投入されている。

日本側：長期専門家派遣：チーフアドバイザー、業務調整、延べ3名

短期専門家派遣：41名

研修員受入：19名

機材購入：37,102千円

携行機材：10,598千円

相手国側：カウンターパート配置：プロジェクトディレクタ 56人月

プロジェクトマネージャー 56人月

プロジェクトコーディネータ 56人月

プロジェクト支援 56人月

成果コーディネータ 56人月

リハチーム 1,849人月

地域リハチーム 392人月

データベースチーム 176人月

人財育成チーム 728人月

土地・施設提供

ローカルコスト負担：242百万ペソ（約432千ドル）

詳細はMinutes添付資料参照のこと

2-4 活動実績

別添ミニッツの活動実績表のとおり、活動計画を概ね達成している。

詳細はMinutes添付資料Plan de Operacion を参照のこと

2-5 成果達成状況

以下のとおり成果4および成果5以外は概ね成果を達成している。

成果1（リハビリテーション診断、評価および治療における臨床手技が改善される）

指標である評価および診断のための新しい手技は73.9%増加、リハビリテーションの新
手技は43.4%増加、更新されたりハビリテーション手技は50%増加し、いずれも目標以上
となっており、さらに、リハビリテーション手技マニュアルも作成されていることから、
成果は達成されていると判断される。

成果2（リハケアシステムが改善される）

指標である100%最適化された診療サービスのケアフローの文書化、および定期的な更新
状況については、リハビリテーションフローが完成し、その後外来・入院ケアのフローが
充実し2004年1月にマニュアルが完成している。また指標である全リハチーム職員の病棟
回診への参加については、2003年6月には入院患者を対象とする全体会議が毎週開催（義
肢装具士は除いた机上会議）されるようになり、2003年10月からは義肢装具士も含む毎週
の回診を開始した。回診は週3回実施されており、毎回異なる病室を回っている。また半
月に一度病院全体会議を開催している。

入院患者の介護者のリハ計画合意会議への参加については、2003年11月より診察前の介
護者への説明と、診察評価後の介護者への治療方針の説明および承諾確認を開始しており、
2005年3月末までに144名の介護者が参加している。また、入院プログラムマニュアルおよ
び外来診療プログラムマニュアルについては、いずれも修正され、2005年2月に完成して
いる。さらにリハチーム・病院利用者の意見交換会は、2004年12月に実施されて以降、年
2回の実施を計画している。以上から、概ね成果は達成していると考えられる。

成果3（地域リハビリテーションシステムが展開される）

ペニャロレン地域リハビリテーションセンターへの協力は2003年3月から実施され、
INRPAC利用者のうち28名が同センターを利用している。同センターにて基本的なリハビ
リテーションの手技について研修を受けた人数は目標を超える50名で、内20名はペニャロ
レン区の児童の介護者でそのうち18名は資格まで取得している。同センターにおける障害
者自助グループは2つあり、うち1つのグループが法人格を取得し積極的に活動している。
このグループは地域リハビリテーションプロジェクトを2つ提案し、区から承認を得てい
る。また、統合教育のINRPACにおける実施については、2003年8月より小学校入学前のコ
ースと小中学校のコースが開設された。さらに地域リハビリテーション基本介護ガイドブ

ックは2005年3月に完成している。以上から、概ね成果は達成していると考えられる。

成果4（臨床データベースが開発される）

システムへのアクセスは2000年12月から開始されており、現在はスタッフ全員がアクセス可能な状況である。電子臨床カルテについては、2004年9月にモデルが完了しており、現在は項目の追加やモデルの変更を実施中である。検索システムは未完成であるが、2005年6月には完了するものと見込まれている。以上から終了時評価時点では成果が達成されていないものの、プロジェクト終了までには達成するものと考えられる。

成果5（臨床研究が促進される）

図書閲覧回数は目標値をはるかに超える月平均124回であり、臨床研究については現在2つの研究を実施中である。他方、SSMO研究員会へ9案提出することになっているリハビリテーション臨床研究については、計画として8案ある状況だが、提出予定時期は未定である。よってプロジェクト終了時までには成果が達成されるか不明確な状況であるが、今後の継続が期待される。

成果6（リハの人材育成能力が改善される）

INRPACで研修教育調整チームが2002年11月に設立され、職員への研修は2001年2月より実施されている。また院外に対する研修教育は2002年11月より実施しており、SSMO下の保健医療担当職員や大学生などを対象として研修を継続的に実施中である。よって成果は概ね達成していると考えられる。

成果7（利用者とのコミュニケーションが促進される）

ウェブサイトへのアクセスは当初の目標を大きく超えている。またインフォメーションオフィスは2002年10月より活動しており、月報も作成されている。苦情相談に対しては平均3日で回答しており、病院利用者へのアンケートも「非常によい」及び「よい」という回答が97%の項目であった。以上のことより、成果7は概ね達成されていると考えられる。

2-6 プロジェクト目標達成状況

上記のとおり各成果が成果4および5を除き達成されていることから、総合的にみると、INRPACのリハビリテーションサービスが改善されるというプロジェクト目標は、十分達成されているとみなすことができる。特に患者に対する総合的なアプローチは明らかに改善されており、ま

た地域リハビリテーションシステムの構築が実践されており、身体—精神—社会的な視点からの系統的リハビリテーションモデルの開発に成功している。

2-7 上位目標達成状況

上位目標であるINRPAC利用者の社会参加の推進については、第一の指標（就学年齢期の病院利用者の50%が就学システムに加入）を見るかぎり、すでに目標を達成している。また第二の指標（17歳以上の病院利用者の50%がINRPAC就労リハビリテーションプログラムへ参加）については、就労リハビリテーションプログラムが2003年より開始され、現在7名が参加しているが、指標の達成時期は現段階では不明である。

第3章 評価5項目に照らした評価結果

3-1 評価5項目による評価結果

3-1-1 妥当性

チリでは障害者対策を重要な政策として打ち出すべく、国家開発企画省（MIDEPLAN）が中心となり、2004年に障害者対策（PLANDIS、2005-2010）が定められた。厚生省、教育省、労働省、公共事業省、通信運輸省、農業省も計画策定に参加している。厚生省は、リハビリの国家政策を決定すると同時に、リハビリテーションネットワーク（病院や診療所）の連携に関する技術指導方針を決定している。地域リハビリテーションセンター（CCR）を中心とした地域リハを展開する戦略がこの方針に反映されており、長期的には全国350の自治体をカバーすることが期待されている。そして現在8つのCCRが稼動しつつあり、その中でINRPACは地域リハビリテーションに対して指導的役割を担うことが期待されている。また、首都圏東部衛生局（SSMO）は8つの重点政策の1つにリハビリテーションを位置付けており、INRPACは中心的役割を担う機関としてみなされている。このように、プロジェクトにおいてはチリの国家保健政策に沿った活動が行われているといえる。

さらに、日本の総合的なリハビリテーション方法を学ぶ経験は、INRPACにとって大変参考になっている。実際に日本の手法がINRPACで展開されており、日本の経験が十分活用されていると考えられ、日本の経験の拠り所である日本の保健政策とも合致した活動が行われているといえる。

以上から、本プロジェクトは、チリの政策やニーズおよび日本の政策との整合性があることから、妥当性はあるといえる。

3-1-2 有効性

ユーザーの満足度を考慮すると、INRPACのリハビリテーションサービスが改善されるというプロジェクト目標の設定は適切であった。これは各成果の指標、患者数の増加からも理解される。また、すべての成果は目標を達成するために効果的であった。特に現在重要性が高く厚生省の戦略にもなった地域リハの効果は際立っている。他の成果についても、教育分野でのINRPACの地位、またリハビリテーションチームの技術的側面の強化や診療システムにおいても、他の私立のリハビリセンターでは行われていない集中的かつ継続的なケアを実施しているなど、一線を画していて非常に重要である。

影響を与える外部条件としては、地域リハを受け入れる要因である相互扶助が行われやすい社会であったことが挙げられる。また、SSMO、厚生省など関連機関の地域リハに対する

理解も重要な条件である。プロジェクトのチリ側予算が、2001年から2004年にかけて倍増したのはこうした理解があったからであると考えられる。

3-1-3 効率性

基本的な方針としては、日本での研修を先に行い、その後専門家の派遣によってチリでの講義・実習が行われる方法を採用した。日本での研修でリハビリテーション関連の技術や制度を概観した後にチリで講義と実技指導が行われることで、効果的な学習の深化が可能となっている。また、プロジェクト目標に直結する最も重要な分野である成果1、成果2、成果3が他の成果によりも先行して進められた。プロジェクト目標を達成するための優先順位づけは適切であり、全体の効率を上げたと考えられる。

供与された機材は、患者のニーズおよび使用のタイミングに合ったもので、供与目的を達成している。また、既存の機材もカウンターパートの技術の進歩や日本人専門家の指導により効率的に利用されるようになった。

プロジェクト調整チーム（プロジェクトマネージャー、コーディネーター、各成果のコーディネーター）と日本からの長期専門家とで毎週合同会議が開催されており、コーディネーションは円滑に行われている。また短期専門家もチリ滞在の際は頻繁にカウンターパートと接しており、コーディネーションには問題ない。

成果に対する貢献要因としては、プロジェクトの実施、目標達成のためにスタッフの本来業務が圧迫されかねないという問題が生じた際に、JICAとSSMOの協議の結果、SSMOの予算措置・人的措置により解決したことが挙げられる。一方、阻害要因としては、電子カルテ、マニュアル作成などで、経験不足が一因となって、目的を達成するのに必要な期間や活動の見積もりが不十分であったことが挙げられる。

3-1-4 インパクト

1) 上位目標に対するインパクト

上位目標である「INRPAC利用者の社会参加が推進される」に対しては、指標である統合教育への参加割合がすでに77%と目標値の50%を超えていることから、インパクトはあったといえる。

2) 国家政策に対するインパクト

INRPACの職員が日本での研修や専門家による指導を受けた結果、能力が向上し、厚生省の技術検討委員会に技術的側面で影響を及ぼすようになった。例えば、プロジェクトによるCBRの導入と推進の経験は、厚生省のリハビリテーションの将来計画に戦略として加えられた。また同計画実施のための技術的基盤がINRPAC内に確立した点も重要である。

3) 地域へのインパクト

地区における地域リハビリテーションシステムの導入、特にペニャロレン区での導入は、母親グループの結成を促進し、ペニャロレン区のリハビリテーション政策の積極的な展開をもたらしている。

4) ターゲットグループへのインパクト

患者への対処の方法は、プロジェクト前と今では明らかに異なる。例えば、地域リハビリセンターの開設により、それまで孤立していた個々の介護者のグループ化が可能となり、集団での問題共有、互いに助け合いながら患者のリハビリを行うことが可能となった。これらは、彼らのエンパワメントとQOL向上に役に立っている。こうした点からプロジェクトはユーザーニーズに合致したものを提供しているとみなされ、ターゲットグループの生活改善に大きなインパクトを与えている。

5) INRPAC自身へのインパクト

プロジェクト実施により、新しいサービスや臨床ユニットが設けられ、職種横断的なチームワークの強化が図られ、組織構造が変化した。2005年度からは、CBR、および職員の教育と技術の普及をより掘り下げて維持する戦略方針を反映する2つの新ユニットが作られている。

3-1-5 自立発展性

1) 政策面

「3-1-1妥当性」に記載のとおり、プロジェクト活動はチリの国家保健政策及び首都圏東部衛生局（SSMO）の重点政策と整合性があり、自立発展性は高いといえる。

2) 財政面

実際にINRPACが行っているサービスに見合う報酬がなく、この点に関しては、国家保健基金（FONASA）¹と協議するべきである。

3) 技術面

INRPACでは、日本での研修や専門家の技術指導から学んだことを基に、カウンターパートが自らのイニシアティブで積極的にプロジェクトの推進や成果の普及に努めている。また、チリ唯一のリハビリテーション研究所であるINRPACの評価も高まっていること、

1 チリでは、軍政下の1979年に健康保険の一部民営化が実施され、新しい健康保険制度の下では、掛金はすべて加入者負担となっており、毎月課税対象所得の7%が雇用者により源泉徴収される仕組みとなっている。月収が20万ペソ（約450米ドル）以上の加入者は民間の健康保険会社（ISAPRE）と国家保健基金（FONASA）のどちらかを選択することができ、ISAPREの加入者は民間の医療施設を、FONASAの加入者は公共医療施設を利用することとなっている。同制度の問題点としては、一方でISAPREとFONASAへの加入者の比率が約3：7であるのに対し、資金の比率では約7：3と逆転していることから民間の医療サービスと公的医療サービスの間に大きな差が発生していたため、ラゴス政権中に幾つかの公的医療サービスの改善が行われた。

個々人の業務実施における自由度が高いことから、カウンターパートはプロジェクトに留まる希望を表明しており、技術的な自立発展性はあると考えられる。

3-2 結論

以上のように評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）に照らし合わせると、プロジェクトは所期の目標に比して大きな成果を挙げたと考えられる。

- ・ 国家政策として掲げられている地域リハビリテーションシステムは、プロジェクトで開発した地域リハビリテーションの手法が基盤となっている。このシステムにより全国を網羅する構想もあり、INRPACはその指導的役割を期待されている。これはプロジェクトの妥当性を示すものである。
- ・ ユーザー満足度を考慮すると、リハビリテーションサービスが改善されるという目標設定は適切で有効性があったといえる。
- ・ 効率性については、本邦研修を先に行い、その後専門家の派遣による指導を行うという方法が好例として挙げられよう。
- ・ 多くの児童が就学システムに参加し上位目標の一部が達成されていることや、INRPACの職員が研修や指導を受けた結果、厚生省の技術検討委員会に影響を及ぼすようになったこと、あるいは地域リハビリテーションシステムの導入による地域の活性化などはインパクトがあったことを示すものである。
- ・ INRPACにおけるプロジェクト活動はチリにおける保健政策と整合性があり、重点政策の1つでもあることから、今後の持続的な発展が見込まれる。

また、INRPAC関係者が厚生行政の中核に配置されていることもプラスの要因となっている。リハビリテーションを推進していたSSMO局長が厚生大臣となり、INRPACの本プロジェクト推進責任者が厚生省のリハビリテーション担当官に抜擢された。これらの人事異動により、厚生行政におけるリハビリテーション政策が強化され、地域リハの全国普及政策が急速に進展している。同時にINRPACへの支援も強化されているため、プロジェクトの自立発展にも寄与すると考えられる。

そして、何よりもスタッフの意識が格段に向上したことを評価5項目以外の部分で指摘したい。日本の協力を通じてINRPACにおけるリハビリテーションのレベルは格段に向上したが、各種セミナーでの発表等を通してその先進性を自覚することにより、スタッフの間にさらに自信が芽生えたこと、機材の供与や設備の改修などを通じてINRPACの設備が向上したことから、スタッフに明るく前向きな姿勢が生まれていると考えられる。こうした精神的面の貢献は計り知れないも

のがある。スタッフが前向きであればあるほど、患者に対するアプローチも向上し、患者と家族のQOL向上にも貢献すると考えられる。

第4章 提言と教訓

4-1 提言

1. プロジェクト関係諸機関（厚生省、首都圏東部衛生局、国家障害者基金、自治体、INRPAC、その他の公的および民間機関）は、上位目標であるところの「社会参加の推進」を視野に入れた具体的な活動計画の策定に着手すること。例えば、社会と障害者の接触機会の拡大プログラムや就労リハビリテーションプログラムの地域リハビリテーション（CBR）への連結について検討すること。
2. プロジェクト関連諸機関は、CBRモデルを確立し維持させるためにINRPACに期待される具体的な役割を明確にし、それぞれのパイロット地区へのINRPACの投入計画を策定すること。
3. データベースおよび電子臨床カルテの導入効果を確実にするため、すべての関連INRPAC職員に対し、データ入力に関する研修を行うこと。また、ある程度のデータが蓄積された時点において、関連INRPAC職員に対し、データ活用に関する研修を行うこと。
4. INRPACは、日常業務において研究関連活動を促進する方針をとり、できるだけ多くの職員が症例検討会などの研究関連活動ができるよう、業務スケジュールを調整すること。
5. 研修生が日本での研修を修了した際には、INRPACの職員およびチームにフィードバックセミナーを実施すること。
6. INRPACは、国家保健基金からの支払い額が定まっていない業務や、サービス内容に比して支払い額が低い業務について、業務に要するコストを分析し、料金改定や報酬体系の変更が検討される際の基礎資料として活用されるよう準備すること。
7. INRPACは、プロジェクト活動を通じて蓄積したノウハウの成人リハビリテーションのニーズへの応用可能性について検討すること。また、関連諸機関は、成人リハビリテーションのニーズへ対応する機関としてINRPACを位置づけた場合の課題について検討すること。
8. 関連諸機関は、プロジェクトの成果を維持発展させる観点から、INRPACの長期戦略プランの検討に参加すること。なお、サービスの拡大と充実を伴う長期戦略プランの具体化の

ためには、適切なインフラの整備は不可欠である。INRPACの移転新築計画の早期実現のため、移転のメリットとデメリットを詳細に分析するタスクフォースを組織し、メリットを拡大しデメリットを縮小できる具体的提案を準備すること。

4-2 教訓

1. プロジェクトは、国家の障害者政策の策定に貢献した。それは、厚生省担当者と首都圏東部衛生局担当者ならびにINRPACのコーディネーター間の日常的な情報交換が密に行われたことによる。
2. プロジェクトによるCBRの展開において、スムーズにモデル形成が可能となった。それは、日本側が投入した専門家の人文社会科学の知識・経験が、コミュニティにおけるCBR導入に有効に働いたためである。
3. 日本での研修が高い効果を生んだ。それは、研修員が日本側受入機関の建設的な評価を積極的に行い、それに対して的確なフィードバックが行われたためである。これは同時に日本側受入機関の研修体制の向上にも役立った。
4. 異なる職種の専門家の同時派遣による実践活動や日本での研修を通じて、共同作業の有効性をINRPACスタッフが認識し、共同作業の概念を日常的な実践に導入した。そのことによって、新規の職員が配属されたとしても、治療介入の質を維持することができた。
5. 患者家族のINRPACのサービスに対する満足度が向上した。それは、リハビリテーション技術の改善のみならず、患者の立場に立った治療方針説明の充実、患者家族との交流機会の拡大、アメニティの改善等による。これらは同時に職員の仕事への満足度にもよい影響を与えている。
6. INRPACでは、高い品質のサービスが一貫して提供されている。それは、マニュアル作成等のスタッフ間の共同作業を通して、提供しているサービスが標準化され、かつ自己点検が恒常的に行われるようになったためである。
7. 5年目に開催されたボバースアプローチ認定講習会は、通常の技術講習会よりもはるかに大きな研修効果を生むことができた。それは、専門家派遣と研修員受入を通じた変化の積み上げによってINRPACスタッフにボバースアプローチのコンセプトを受け入れる素地が

形成されていたからである。

8. INRPACスタッフは、より強い誇りを持って業務に従事している。それは、国内および国際セミナーの実施などを通じて、業務の重要性やINRPACにおける実践の先進性を自覚する機会が多く与えられたためである。

4-3 団員所感

<橋爪団長>

「身体障害者リハビリテーションプロジェクト」は、社会的弱者救済に開発のプライオリティが置かれる段階に達した国に対して実施されるもので、対象となる国も限定されるため、当該課題についてのわが国のODAの経験は豊富ではない。加えて、比較的長期間の派遣が可能なわが国のリソースも限られていること、コミュニケーション（語学）上の制約など、プロジェクトの実施条件としては不利な条件が重なっていた。しかしながら、ODA経験は乏しくとも、当該課題についてのわが国の経験は豊富に蓄積しているので、技術や制度の面において伝えることができる内容には事欠かず、それがカウンターパートのニーズと合致したことがプロジェクトを成功へと導いている。社会と障害者との接触機会はごく限定的であり、CBRは緒についたばかりで就労リハビリへの方向性が弱いことなど、わが国の現状と比較するとまだまだ改善すべき点は多いが、改善の方向へと加速していることは確実であり、限られたプロジェクト期間（5年間）における目覚ましい進展を鑑みると、JICAプロジェクト終了後も、比較的早期に、モデルと称するに相応しいCBRモデルの確立が期待できよう。

合同評価調査においては、将来の発展を確実にするための道筋として、いくつかの提言を行った。構築されつつあるデータベースについては、データ入力を徹底するための研修のみならずデータ活用の研修を、充実拡大しつつあるサービスについては、その業務の活動原資を確保するためのコスト分析を、国のニーズに見合うINRPACの発展のためには、移転新築計画の具体的検討（メリットとデメリットの詳細分析）を提言した。

本プロジェクトの目標は、あくまでINRPACという1つの国立施設を対象にした、リハビリテーションサービスモデルの確立であったが、関係者の視点は、すでに、チリ全土へのモデルの普及へとシフトしつつある。プロジェクトが確立を目指したCBRモデルを他のパイロット地区へも普及させる方向性が強く示されるなど、プロジェクトは国家の障害者政策へも大きな影響を与えている。INRPACと、民間の障害児通所施設との性格づけの違いも、プロジェクトの進展とともに明確になり、何より、それがINRPACスタッフの誇りともなっている。プロジェクトのすべての活動とその成果のそれぞれが、相乗的にスタッフの意識を良い方向へと向けており、いくつかの成果の達成レベルが不十分であるとはいえ、本プロジェ

クトは、実質的に成功プロジェクトであったということができよう。

<長岡団員>

1. 全般的な所見として、5年間の変化は明らかであった。

具体的な変化は、調査団滞在中も、日常業務が大きく滞ることなく行われている。患者数、病院内で関与しているメンバー（実習生、研修医師など）の数も多くなり活気が見られるようになったなど。

2. プロジェクト成果の各項目について

成果1：リハビリテーション診断、評価および治療における臨床手技の改善

調査団としては、設定された指標が達成されたことで本成果については達成されたと判断している。その外に具体的に臨床の場でその詳細を確認することができなかったが、前後での実施手技の比較が可能なリストは別に用意されている。

成果2：リハビリテーションケアシステムの改善

サービスのフローが作成されていること、各部署から回診への参加が徹底されていること、リハビリテーションカンファレンスに家族・介護者が参加して合意を形成していること、チーム・リハビリテーション（Interdisciplinary team approach）がとられていることなどが、特筆すべき点であった。

一方、INRPAC内の職員の関係として、院長からトップダウンで指示が行われる体制が終了し、チーム・アプローチに示されるような相互の意見交換が行いやすい体制に変化してきた印象を受けた。

なお、実際にチームの協調関係が有効に行われるようになり、全体の技能がどの程度向上したかは短期専門家の意見を確認する必要がある。

成果3：地域リハビリテーション

中間評価の際に示された厚生省の提唱する地域医療センター（プライマリー）を活用して障害児の発見、リハビリテーション指導、通所サービスの提供といった構想は、まだ実現していない。一方、ペニャロレン区が地域リハビリテーションセンターを作り、障害児の母親団体がそこを利用し種々の活動、自主訓練を行うなどの活動が開始されている。区の積極的な関わりも見られた。しかし、地域リハビリテーションとして、INRPAC、区、地域リハビリテーションセンター、家族団体、その他の役割に関して、INRPACによって作成される予定のレポートはまだ完成しておらず、全体のスキーマはまだ不明確である。

一般的に、INRPACの患者（特に、ペニャロレン区で活動に参加している）は重症であり、自立した活動を恒常的に維持していくためには母親の会が、例えば就労年齢の軽

症者も加えて作業所を運用するなどの経済的な基盤を持つ必要があると感じた。

成果4：臨床データベース

厚生省の国民番号と基本的情報システムとの結合は実現している。現在検討しているものはVersion3に相当するものであり、Version2も入力の手間があるもののほぼできあがっており、協力期間内の完成は可能と考えられる。

成果5：臨床研究

成果6：リハビリテーションの人材育成能力が改善される

対外的な活動として、ちょうど調査団滞在中にPTの教育実習中で、学生がINRPACの職員の説明を受けている場面を観察した。

成果7：利用者とのコミュニケーション

成果5、6については現行の職員数では今後、継続的にその活動を維持することは容易でないと予想される。職員の配置に対する配慮は提言として表現された。

成果1、2に関しては、指標をクリアする成果を得てはいるものの、今後の継続や一層の向上のためには、本プロジェクト終了後も何らかの形で短期専門家の関与が必要と予想される。

短期専門家の関与すべき内容として、(1)リハビリテーション技術の向上、(2)地域リハビリテーションに関する社会的リハサービス（職能、職業、作業所、授産施設など）、(3)臨床研究、(4)リハビリテーション施策などが考えられる。

2004年に実施された障害者の全国調査結果が報告された（2005年4月）。その結果、30～64歳の年齢の障害者が多いことが指摘され、この年齢層に対する公的なリハビリテーション体制が構築されていないことが問題とされている。そのため、国立の小児リハビリテーション施設であるINRPACに成人リハビリテーションに対する役割が期待されていると考えられる。

一方、現実には成人の四肢切断患の診療と装具製作が行われている。また、脳卒中患者の通院リハビリテーションの構想が立てられており、しかるべく関係機関へ予算申請予定という説明を受けている（資料1）。実際には、INRPACの対象患者の年齢制限の撤廃、予算の確保、どのように専門職の力を小児と成人に振り分けるのか、チリ厚生省の方針がどのように示されるのかなど、解決すべき問題が多い。

今回の調査の時点では、この年齢層のリハビリテーションについて明確な方向性が立てられておらず、本評価でも提言にINRPACの役割について今後検討すべきとのみふれる結果となった。調査活動の最後に、成人脳卒中リハビリテーションに関する講義を4月26日に実施した。

以上

添付資料

1. ミニッツ（和訳および西語原本）
2. PDM ver.5
3. 評価グリッド（和文）

1. ミニッツ（和訳および西語原本）

身体障害者リハビリテーションプロジェクトへの技術協力に関する 終了時評価調査団およびチリ共和国政府関係者との覚書

独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」という）が組織した橋爪章を団長とする日本の終了時評価調査団（以下「調査団」という）は、身体障害者リハビリテーションプロジェクト（以下「プロジェクト」という）の進捗を確認・評価し、またプロジェクトの残り期間の協力の方針についてチリ共和国関係者（以下チリ側関係者）と意見を交わす目的で、2005年4月10日から28日までチリ共和国（以下チリという）を訪問した。

チリ滞在中、調査団とチリ側関係者は合同評価委員会を構成し、プロジェクトの活動と成果を評価し、別添のとおり合同評価報告書をまとめた。また、調査団とチリ側関係者は、同報告書に基づき、付属文書のとおり提言及び教訓を提示した。

サンチアゴ市、2005年4月27日

Dr. 橋爪 章
団長
プロジェクト終了時評価調査団
独立行政法人国際協力機構
日本国

Dra. Cecilia Villavicencio
厚生次官
厚生省
チリ共和国

Dra. Andrea Poblete
局長
首都圏東部衛生局
チリ共和国

Sr. Luis Gova Sanchez
理事
国際協力庁
チリ共和国

付属文書

1. 提言

プロジェクト関係諸機関(厚生省、首都圏東部衛生局、国家障害者基金、自治体、INRPAC、その他の公的及び民間機関)は、上位目標であるところの「社会参加の推進」を視野に入れた具体的な活動計画の策定に着手すること。例えば、社会と障害者の接触機会の拡大プログラムや就労リハビリテーションプログラムの地域リハビリテーション(CBR)への連結について検討すること。

プロジェクト関連諸機関は、CBRモデルを確立し維持させるためにINRPACに期待される具体的な役割を明確にし、それぞれのパイロット地区へのINRPACの投入計画を策定すること。

データベース及び電子臨床カルテの導入効果を確実にするため、全ての関連INRPAC職員に対し、データ入力に関する研修を行うこと。また、ある程度のデータが蓄積された時点において、関連INRPAC職員に対し、データ活用に関する研修を行うこと。

INRPACは、日常業務において研究関連活動を促進する方針をとり、できるだけ多くの職員が症例検討会などの研究関連活動ができるようにすること。

研修生が日本での研修を修了した際には、INRPACの職員及びチームにフィードバックセミナーを実施すること。

INRPACは、国家保健基金からの支払い額が定まっていない業務や、サービス内容に比して支払い額が低い業務について、業務に要するコストを分析し、料金改定や報酬体系の変更が検討される際の基礎資料として活用されるよう準備すること。

INRPACは、プロジェクト活動を通じて蓄積したノウハウの成人リハビリテーションのニーズへの応用可能性について検討すること。また、関連諸機関は、成人リハビリテーションのニーズへ対応する機関としてINRPACを位置づけた場合の課題について検討すること。

関連諸機関は、プロジェクトの成果を維持発展させる観点から、INRPACの戦略プランの検討に参加すること。なお、サービスの拡大と充実を伴うであろう戦略プランの具体化のためには、適切なインフラの整備は不可欠である。INRPACの移転新築計画の早期実現のため、移転のメリットとデメリットを詳細に分析するタスクフォースを組織し、メリットを拡大しデメリットを縮小できる具体的提案を準備すること。

2. 教訓

プロジェクトは、国家の障害者政策の策定に貢献した。それは、厚生省担当者と首都圏東部衛生局担当者ならびに INRPAC のコーディネーター間の日常的な情報交換が密に行われたことによる。

CBR の展開において、スムーズにモデル形成が可能となった。それは、CBR の実践に必要な人文社会科学の知識・経験が、CBR 導入に効果的に働いたためである。

日本での研修が高い効果を生んだ。それは、研修員が日本側受入機関の建設的な評価を積極的に行い、それに対して的確なフィードバックが行われたためである。これは同時に日本側受入機関の研修体制の向上にも役立った。

INRPAC の職員は、異なる職種 of 専門家の同時派遣による実践活動や日本での研修を通じて、共同作業の有効性を INRPAC スタッフが認識し、共同作業の概念を日常的な実践に導入した。そのことによって、新規の職員が配属されたとしても、治療介入の質を維持することができた。

患者家族の INRPAC のサービスに対する満足度が向上した。それは、リハビリテーション技術の改善のみならず、患者の立場に立った治療方針説明の充実、患者家族との交流機会の拡大、アメニティの改善等による。これらは同時に職員の仕事への満足度にもよい影響を与えている。

INRPAC では、高い品質のサービスが一貫して提供されている。それは、マニュアル作成等のスタッフ間の共同作業を通して、提供しているサービスが標準化され、かつ自己点検が恒常的に行われるようになったためである。

5年目に開催されたボバースアプローチ認定講習会は、通常の技術講習会よりもはるかに大きな研修効果を生むことができた。それは、専門家派遣と研修員受入を通じた変化の積み上げによって INRPAC スタッフにボバースアプローチのコンセプトを受け入れる素地が形成されていたからである。

INRPAC スタッフは、より強い誇りを持って業務に従事しているように感じられた。それは、国内及び国際セミナーの実施などを通じて、業務の重要性や INRPAC における実践の先進性を自覚する機会が多く与えられたためであろう。

別添資料

合同評価報告書

チリ身体障害者リハビリテーションプロジェクト
合同評価報告書

日本・チリ合同評価委員会

サンチャゴ、2005年4月26日

Dr. 橋爪 章
総括
日本側評価委員会
独立行政法人国際協力機構
日本国

Dr. Hector Olguin Alvarez
総括
チリ側評価委員会
首都圏東部衛生局
チリ共和国

目次

- 1 経緯
 - 1-1.背景
 - 1-2.合同評価委員会構成
 - 1-3.調査日程

- 2 終了時評価の方法
 - 2-1.主な調査項目
 - 2-2.データ収集方法

- 3.評価結果
 - 3-1.成果達成状況
 - 3-2.プロジェクト目標達成状況
 - 3-3.上位目標達成状況
 - 3-4.評価 5 項目に照らした評価結果

- 4.提言

- 5.教訓

添付資料

1. 評価グリッド
2. PDM ver.5
3. 日本人専門家派遣実績
4. カウンターパート等の配置実績表
5. カウンターパートの日本での研修実績
6. 機材等の年度別供与実績
7. 日本側の現地業務費支出実績
8. チリ側の投入
9. 活動実績
- 10.イベント実績 2000 年～2004 年

1 経緯

1-1. 背景

チリ国は社会的弱者救済を目的とした社会福祉を重視し、身体障害者福祉制度の改善に向け努力している。全国唯一の国立小児身体障害者リハビリテーション病院であるペドロ・アギレ・セルダ国立リハビリテーション研究所(INRPAC)は施設・医療技術共に立ち遅れていたため、同病院の医療面・管理面での運営を向上させることを目的として、日本政府はチリ政府とともに2000年8月に技術協力プロジェクトとして身体障害者リハビリテーションプロジェクトを始めた。

2005年7月に5年間のプロジェクトが終了するにあたり、終了時評価を行うことを目的に日本から調査団が派遣され、チリ側関係者とともに合同評価委員会が結成された。

1-2. 合同評価委員会構成

日本側

JICA人間開発部 技術審議役	橋爪 章(総括)
順天堂大学大学院医学研究科 教授	長岡 正範
JICA人間開発部社会保障チーム	高橋 洋平
(有)エクシディア 副代表	南坊 進二
(財)日本国際協力センター 研修監理員	寺邑 陽子

チリ側

首都圏東部衛生局(SSMO)副局長	Dr. Hector Olguin Alavarez(総括)
国家障害者基金(FONADIS)副局長	Mr.Mauricio Zepeda Sanchez
厚生省(MINSAL)診療ネットワーク管理顧問	Ms.Soledad Bunger Betancourt
国際協力庁(AGCI)マルチバイ協力部担当官	Ms.Marcela Quezada Zuccarelli

1-3. 調査日程

日付	活動	場所
4月10日(日)	南坊進二コンサルタントタントチリ着	
4月11日(月)	INRPAC 表敬	INRPAC
	業務日程確認	INRPAC
	INRPAC に関するプレゼン	INRPAC
	評価プロセスの打ち合わせ	INRPAC
4月12日(火)	MINSAL との会議(国際協力室、リハ担当室)	INRPAC
	成果の進捗状況についての会議	INRPAC
	ペニャロレン地区地域リハセンター(CCR)視察	CCR
4月13日(水)	ペニャロレン区役所との会議	ペニャロレン区役所
	FONADIS との会議	FONADIS

4月14日(木)	地域プロジェクト支援プログラム協力協定署名交換式 MINSAL チリ側評価委員会 (評価グリッド案のプレゼン) INRPAC	
4月15日(金)	評価グリッド案の最終案作成 SSMO 局長との会議	INRPAC INRPAC
4月17日(日)	調査団本体チリ着	
4月18日(月)	INRPAC 表敬 第1回評価委員会 評価目的、全体日程、評価方法の説明 成果達成状況のプレゼン (1-7) コンサルタントによる評価進捗状況プレゼン	INRPAC INRPAC
4月19日(火)	INRPAC 利用者家族へのインタビュー AGCI 表敬・打ち合わせ SSMO 表敬・打ち合わせ 専門家からのヒアリング・打ち合わせ ペニャロレン地区 CCR 訪問	INRPAC AGCI 会議室 SSMO 局長室 INRPAC CCR
4月20日(水)	MINSAL 表敬・打ち合わせ 第2回評価委員会	MINSAL 大臣室 INRPAC
4月21日(木)	INRPAC との個別会議 MINSAL との個別会議(国際協力室、リハ担当室)	INRPAC MINSAL
4月22日(金)	FONADIS との個別会議 ペニャロレン区長との個別会議	FONADIS ペニャロレン区役所
4月25日(月)	第3回評価委員会(評価レポート案の内容協議)	INRPAC
4月26日(火)	第4回評価委員会(最終調整、評価レポート署名) 評価レポートの合同調整委員会プレゼンの作成	INRPAC INRPAC
4月27日(水)	合同調整委員会開催 ミニッツ署名交換	MINSAL
4月28日(木)	チリ発	

2 終了時評価の方法

2-1.主な調査項目

- 1) PDM ver. 5(2004年12月13日作成)の指標に基づくプロジェクト目標の達成度
- 2) 実施プロセス
- 3) 評価5項目に関する具体的な事項
 - 妥当性: 国家政策との整合性、受益者ニーズとの合致、開発課題へのアプローチの妥当性、日本の援助事業としての妥当性
 - 有効性: 目標の設定、達成度、各成果のプロジェクト目標達成への貢献度、目標達成のための外部条件
 - 効率性: 日本側、チリ側双方の投入の量とタイミング、INRPAC 内部組織でのコーディネーション
 - インパクト: 上位目標達成の見通し、関連政策への影響、受益者の生活の変化、病院組織/経営への影響
 - 自立発展性: 政策上の優先度、持続のための組織能力の有無、技術の維持

2-2.データ収集方法

データ収集は、インタビュー、報告書等資料のレビュー、質問表による。
質問票は、カウンターパート、専門家、プロジェクト関係者を対象とし、達成度、実施プロセスの状況、評価5項目について作成し、回収後分析した。
インタビューは、カウンターパート、専門家、関連機関担当者、受益者を対象とし、カウンターパート、専門家は個別及びグループに対しておこなった、受益者については、住民の集いに合わせて聞き取りをおこなった。
資料のレビューについては、モニタリング報告書、プロジェクト合同調整委員会報告書等の資料を基に、プロジェクト活動の進捗や、実績を確認した。

3.評価結果

3-1.成果達成状況

各成果においてその活動実施プロセスも重要ではあるが、活動の結果どこまで達成したかも重要である。成果4及び成果5以外は概ね成果を達成している。10段階評価で表すと、以下のようにまとめられる。

成果1 臨床手技マニュアル作成:10

成果2 リハシステムマニュアル作成:10

成果3 地域リハ基本介護ガイド作成:10、地域リハマニュアル作成:8

成果4 電子臨床カルテ開発:8

成果5 臨床研究企画案提出:8

成果6 院内教育プログラム作成:10、院外教育プログラム作成:10

成果7 利用者とのコミュニケーション促進:10

成果4及び成果5の達成度は、100%ではない。成果4についてはプロジェクト終了までに達成される見込みである。成果5については、研究中のものが2件であり、8件はSSMOの倫理委員会に企画案を提出準備中である。よって、今後の継続が期待される。

3-2.プロジェクト目標達成状況

上記の通り2つの成果を除いて各成果が達成されている(2つの成果は10段階で8点)ことから、総合的に見ると、INRPACのリハビリテーションサービスが改善されるというプロジェクト目標は、十分達成されているとみなすことができる。特に患者に対する総合的なアプローチは明らかに改善されており、また地域リハビリテーションシステムの構築が実践されており、身体—精神—社会的な視点からの系統的リハビリテーションモデルの開発に成功している。よって、プロジェクト目標は達成されていると考えられる。

3-3.上位目標達成状況

INRPACの社会参加が推進されている点については、第一の指標(就学年齢期の病院利用者の50%が就学システムに加入している)を見る限り、既に目標を達成している。また第二の指標(17歳以上の病院利用者の50%がINRPAC就労リハビリテーションプログラムへ参加している)については、就労リハビリテーションプログラムを2003年より開始し、現在7名が参加している。指標の達成時期は将来であることから、達成すると言明はできない。

3-4.評価5項目に照らした評価結果

評価5項目(妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性)に照らして、プロジェクトは大変効果があったと言える。例えば、国家政策として掲げられている地域リハビリ

テーションシステムは、プロジェクトで展開した地域リハビリテーション方法が基盤となっており、全国を網羅する構想まであり、INRPAC にはその指導的役割が期待されている。これはプロジェクトの妥当性を示すものである。また、リハビリテーションサービスが改善されるという目標は、ユーザーの満足度を考慮すると、目標設定は適切で有効性があったと言える。

研修を先に行いその後専門家の派遣を行うという方法により、効率的なインプットが行われていると考えられる。また多くの児童が就学システムに加入していること、INRPAC の職員が研修や指導を受けた結果、厚生省の技術検討委員会に影響を及ぼすようになったこと、あるいは地域リハビリテーションシステムの導入によって地域が活性化したことなどはプロジェクトがもたらした大きなインパクトの例である。INRPAC におけるプロジェクトの発展はチリにおける国家保健政策と整合性があり、SSMO の優先政策の一つでもあることから、今後の持続的な発展が見込まれる。

なお、スタッフの姿勢が格段に向上したことが評価 5 項目以外の部分で強調される。日本の協力を通じてリハビリテーションのレベルが飛躍的に向上し、技術の改善が INRPAC の職員に自信を与え、セミナーを通して INRPAC の職員が自身の仕事の重要性とリハビリテーションにおける革新的な実践を自覚したこと、機材の供与や設備の改修などを通じて INRPAC の設備が向上したことも手伝い、スタッフの前向きな姿勢が生まれていると考えられる。こうした心理的な面での貢献は計り知れないものがあると言えよう。スタッフが前向きであればあるほど、患者との関係が改善され、患者と家族の QOL 向上にも貢献していると考えられる。

4.提言

プロジェクト関係諸機関(厚生省、首都圏東部衛生局、国家障害者基金、自治体、INRPAC、その他の公的及び民間機関)は、上位目標であるところの「社会参加の推進」を視野に入れた具体的な活動計画の策定に着手すること。例えば、社会と障害者の接触機会の拡大プログラムや就労リハビリテーションプログラムの地域リハビリテーション(GBR)への連結について検討すること。

プロジェクト関連諸機関は、GBR モデルを確立し維持させるために INRPAC に期待される具体的な役割を明確にし、それぞれのパイロット地区への INRPAC の投入計画を策定すること。

データベース及び電子臨床カルテの導入効果を確実にするため、全ての関連 INRPAC 職員に対し、データ入力に関する研修を行うこと。また、ある程度のデータが蓄積された時点において、関連 INRPAC 職員に対し、データ活用に関する研修を行うこと。

INRPAC は、日常業務において研究関連活動を促進する方針をとり、できるだけ多くの職員が症例検討会などの研究関連活動ができるようにすること。

研修生が日本での研修を修了した際には、INRPAC の職員及びチームにフィードバックセミナーを実施すること。

INRPAC は、国家保健基金からの支払い額が定まっていない業務や、サービス内容に比して支払い額が低い業務について、業務に要するコストを分析し、料金改定や報酬体系の変更が検討される際の基礎資料として活用されるよう準備すること。

INRPAC は、プロジェクト活動を通じて蓄積したノウハウの成人リハビリテーションのニーズへの応用可能性について検討すること。また、関連諸機関は、成人リハビリテーションのニーズへ対応する機関として INRPAC を位置づけた場合の課題について検討すること。

関連諸機関は、プロジェクトの成果を維持発展させる観点から、INRPAC の戦略プランの検討に参加すること。なお、サービスの拡大と充実を伴うであろう戦略プランの具体化のためには、適切なインフラの整備は不可欠である。INRPAC の移転新築計画の早期実現のため、移転のメリットとデメリットを詳細に分析するタスクフォースを組織し、メリットを拡大しデメリットを縮小できる具体的提案を準備すること。

5. 教訓

プロジェクトは、國家の障害者政策の策定に貢献した。それは、厚生省担当者と首都圏東部衛生局担当者ならびに INRPAC のコーディネーター間の日常的な情報交換が密に行われたことによる。

CBR の展開において、スムーズにモデル形成が可能となった。それは、CBR の実践に必要な人文社会科学の知識・経験が、CBR 導入に効果的に働いたためである。

日本での研修が高い効果を生んだ。それは、研修員が日本側受入機関の建設的な評価を積極的に行い、それに対して的確なフィードバックが行われたためである。これは同時に日本側受入機関の研修体制の向上にも役立った。

INRPAC の職員は、異なる職種 of 専門家の同時派遣による実践活動や日本での研修を通じて、共同作業の有効性を INRPAC スタッフが認識し、共同作業の概念を日常的な実践に導入した。そのことによって、新規の職員が配属されたとしても、治療介入の質を維持することができた。

患者家族の INRPAC のサービスに対する満足度が向上した。それは、リハビリテーション技術の改善のみならず、患者の立場に立った治療方針説明の充実、患者家族との交流機会の拡大、アメニティの改善等による。これらは同時に職員の仕事への満足度にもよい影響を与えている。

INRPAC では、高い品質のサービスが一貫して提供されている。それは、マニュアル作成等のスタッフ間の共同作業を通して、提供しているサービスが標準化され、かつ自己点検が恒常的に行われるようになったためである。

5年目に開催されたボバースアプローチ認定講習会は、通常の技術講習会よりもはるかに大きな研修効果を生むことができた。それは、専門家派遣と研修員受入を通じた変化の積み上げによって INRPAC スタッフにボバースアプローチのコンセプトを受け入れる素地が形成されていたからである。

INRPAC スタッフは、より強い誇りを持って業務に従事しているように感じられた。それは、国内及び国際セミナーの実施などを通じて、業務の重要性や INRPAC における実践の先進性を自覚する機会が多く与えられたためであろう。

MINUTA DE REUNIONES
ENTRE
EL EQUIPO JAPONÉS PARA LA EVALUACIÓN FINAL
Y
LAS AUTORIDADES CONCERNIENTES
DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CHILE
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA PARA EL PROYECTO DE
REHABILITACIÓN PARA PERSONAS DISCAPACITADAS

El Equipo Japonés para la Evaluación Final del Proyecto (en adelante denominado como "Equipo") organizado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") y encabezado por el Dr. Akira Hashizume, visitó la República de Chile (en adelante denominado como "Chile") desde el 10 hasta 28 de abril del 2005, con el propósito de confirmar y evaluar los avances del "Proyecto de Rehabilitación para Personas Discapacitadas" (en adelante denominado como "Proyecto") e intercambiar opiniones con las autoridades concernientes del gobierno de la República de Chile (en adelante denominado como "Autoridades Chilenas") sobre la estrategia de cooperación para el período restante del Proyecto.

Durante su estadía en Chile, el Equipo y las Autoridades Chilenas formaron el Comité de Evaluación Conjunto, realizaron evaluaciones de las actividades y productos del Proyecto cuyo resultado se adjunta en el Informe de Evaluación. Según el mismo informe, ambas partes han acordado presentar las recomendaciones y lecciones en el documento adjunto.


Santiago, 27 de abril, 2005

橋爪 章


Dr. Akira Hashizume
Jefe
Misión de Evaluación Final del Proyecto
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón



Dra. Cecilia Villavicencio-Rosas
Subsecretaria de Salud Pública
Ministerio de Salud de Chile
República de Chile



Dra. Andrea Poblete Saa
Director
Servicio de salud Metropolitano Oriente
República de Chile



Sra. Marcela Quezada Zuccarelli
Representante
Agencia de Cooperación Internacional
República de Chile

Documento Adjunto

1 . Recomendaciones

Se recomienda que las entidades vinculadas al proyecto (MINSAL, SSMO, FONADIS, Municipalidades, INRPAC y otras entidades públicas y privadas) emprendan la elaboración de un plan de actividades en concreto, con enfoque en la promoción de la integración social, que es precisamente la meta superior del Proyecto. Por ejemplo, se examinará el programa para ampliar las oportunidades de encuentro de la persona con discapacidad con la sociedad o la articulación del programa de rehabilitación laboral (profesional) con la Rehabilitación en Base Comunitaria (RBC).

Para desarrollar y difundir el modelo de RBC, se recomienda a las entidades vinculadas al proyecto, que identifiquen concretamente el rol esperado del INRPAC y elaboren el plan de aportes del INRPAC en el área piloto.

Para asegurar la efectividad de la implementación de la base de datos y ficha clínica electrónica, se recomienda que todas las personas involucradas del INRPAC reciban capacitación para ingresar datos. Una vez que se acumulen cierta cantidad de datos, deberán recibir otra capacitación para el aprovechamiento de ellos.

Se recomienda que el INRPAC tenga como política fomentar la investigación en el mayor número posible de sus funcionarios, programando en el trabajo diario del personal actividades relacionadas con la investigación, como por ejemplo, programar reunión de estudio de casos.

Una vez terminada su capacitación en Japón, el becario deberá realizar un seminario de retroalimentación para el resto del equipo y funcionarios del INRPAC.

En relación a las prestaciones no financiadas por el FONASA y las subestimadas en costo, comparado con el contenido de la prestación, es recomendable que el INRPAC analice el costo real de ellas, como forma de preparación de información básica y útil para cuando se estudie una modificación del arancel y eventual cambio de financiamiento del Instituto.

Se recomienda que el INRPAC estudie la posibilidad de aplicación de los conocimientos y experiencias acumulados a través de las actividades del Proyecto, para responder a las necesidades de rehabilitación en adultos. También se deberán estudiar, por parte de las entidades gubernamentales pertinentes, los temas que puedan surgir cuando se considere al INRPAC como un instituto donde se atienda las necesidades de la rehabilitación en adultos.

Para sostener y desarrollar el logro del Proyecto, se recomienda que las entidades vinculadas participen en el plan estratégico del INRPAC. Para concretar el plan estratégico, se requiere una ampliación y fortalecimiento del servicio, la adecuación de infraestructura del INRPAC es imprescindible. Para la pronta realización del plan de reposición del INRPAC, se deberá formar un equipo de trabajo a través del cual se diagnostiquen detalladamente las ventajas y desventajas del traslado del Instituto, para preparar una propuesta concreta maximizando ventajas y minimizando desventajas de su traslado.

2. Lecciones

El Proyecto ha contribuido al lineamiento de la política nacional para las personas con discapacidad. Lo cual fue posibilitado por intercambio estrecho y permanente de informaciones entre los encargados del MINSAL, SSMO y la coordinación del INRPAC.

En el desarrollo de la RBC, la formación del modelo fue facilitado por el conocimiento y experiencia en ciencias sociales y humanidades que favorecieron la implementación de la RBC.

La capacitación en Japón ha producido altos efectos, porque los becarios chilenos realizaron en forma constructiva evaluación de las instituciones receptoras de becarios, y por otra parte, la institución japonesa ejecutora de capacitación, se retroalimentó en forma apropiada el resultado de tales evaluaciones para mejorar las siguientes capacitaciones. Este hecho, al mismo tiempo, sirvió para mejorar el sistema de capacitación de la institución japonesa ejecutora de capacitación.

Los profesionales del INRPAC, a través de las actividades prácticas con presencia simultánea de expertos japoneses de diferentes especialidades y por lo observado durante las becas en Japón, han reconocido la efectividad de la colaboración entre sí en el trabajo diario, incorporando como práctica permanente el concepto de trabajo en equipo, lo que ha permitido mantener la calidad de las intervenciones terapéuticas, a pesar de la incorporación de nuevo personal.

Se ha mejorado la satisfacción de los pacientes y sus familias en los servicios del INRPAC. El logro no sólo fue por mejoramiento de la técnica de rehabilitación sino también por fortalecer las relaciones con las familias de los pacientes, dando explicaciones sobre líneas de tratamientos, ampliando oportunidades de intercambio entre el personal y las familias, mejorando las comodidades en los servicios considerando el punto de vista de los pacientes. Al mismo tiempo, esta situación favoreció el nivel de satisfacción en el trabajo del personal del INRPAC.

En el INRPAC se ofrece una prestación permanentemente de alta calidad. Esto es el resultado de la estandarización de las prestaciones ofrecidas por medio de la elaboración en equipo de manuales de procedimientos y la auto evaluación constante del personal.

En el marco del último año del Proyecto, fue ejecutado el Curso Básico de Neurodesarrollo en Pediatría, para la certificación en enfoque Bobath, a través del cual se ha producido un efecto notable al comparar con otros cursos de aprendizaje técnico. Debido a la acumulación de experiencia de intercambio, por envío de expertos japoneses a Chile y becarios chilenos a Japón, progresivamente se fue formando una base firme para aceptar el concepto del enfoque Bobath entre los profesionales del INRPAC.

Se ha percibido la dedicación del personal del INRPAC al trabajo con gran orgullo. La oportunidad de organizar seminarios nacionales e internacionales ha permitido a los funcionarios del INRPAC valorar la importancia de su trabajo y de la práctica vanguardista del Instituto.

Anexo

Informe de Evaluación Conjunta

INFORME DE EVALUACIÓN CONJUNTA DEL PROYECTO

LA COOPERACIÓN TÉCNICA PARA EL PROYECTO DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS DISCAPACITADAS

Agencia de Cooperación Técnica del Japón

Japón
y
República de Chile

Santiago, 26 de abril, 2005



Dr. Akira Hashizume
Jefe
Equipo Evaluador Japonés
Evaluación Final
Agencia de Cooperación Técnica del Japón
Japón



Dr. Héctor Olguín Alvarez
Jefe
Equipo Evaluador Chileno
Evaluación Final
Servicio de Salud Metropolitano Oriente
República de Chile



CONTENIDO DEL INFORME DE EVALUACIÓN

1. Introducción

- 1-1 Antecedentes
- 1-2 Composición del Comité de Evaluación Conjunta
- 1-3 Itinerario del estudio

2. Método de la Evaluación Final

- 2-1 Artículos principales del estudio
- 2-2 Método de recopilación de datos

3. El resultado de la evaluación

- 3-1 Situación del logro de los Productos
- 3-2 Situación del logro del Propósito del Proyecto
- 3-3 Situación del logro de la Meta Superior
- 3-4 Resultado de evaluación según los 5 criterios de evaluación

4. Recomendaciones

5. Lecciones

Anexos

- 1. Matriz de evaluación
- 2. Matriz de diseño del Proyecto (PDM ver.5)
- 3. Lista de expertos hasta 2004
- 4. Tabla de asignación de contrapartes chilenos
- 5. Lista de becarios hasta 2004
- 6. Tabla general de donación de equipos 2000-2005
- 7. Costo local de la parte japonesa
- 8. Aporte de la parte chilena
- 9. Plan de Operaciones Realizado
- 10. Eventos Realizados 2000-2005

Handwritten signatures and initials.

1. Introducción

1-1 Antecedentes

El Gobierno de la República de Chile atribuye gran valor al bienestar social con objeto de atender a la población más vulnerable y mejorar el sistema de bienestar de las personas con discapacidad física.

El Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, único instituto nacional de rehabilitación para niños con discapacidad física no estaba completamente adaptado en infraestructura y técnicas de intervención. Dadas estas circunstancias, el Gobierno del Japón en conjunto con el Gobierno de Chile, inician en el mes de agosto del 2000, la cooperación técnica, con el "Proyecto de Rehabilitación para Personas Discapacitadas" cuyo objeto es mejorar la atención de rehabilitación y la gestión del Instituto.

Al concluir los 5 años de ejecución del Proyecto en el mes de julio del 2005, el Equipo de Estudio fue enviado desde Japón con el propósito de realizar la evaluación final en conjunto con las autoridades chilenas, conformando el Comité de Evaluación Conjunta.

1-2 Composición del Comité de Evaluación Conjunta

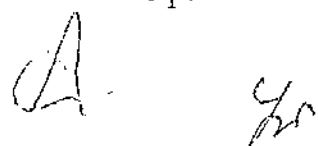
La parte japonesa

- Dr. Akira Hashizume (Jefe)
Asesor Técnico al Director General,
Departamento de Desarrollo Humano, JICA
- Dr. Masanori Nagaoka
Profesor, Medicina de Rehabilitación,
Escuela Medicina Posgraduada,
Universidad Medicina de Juntendo
- Sr. Yohei Takahashi
Equipo de Seguridad Social,
Departamento de Desarrollo Humano, JICA
- Sr. Shinji Nambo
Vice Presidente, Exeidia Ltda.
- Sra. Yoko Teramura
Intérprete, Centro de Cooperación Internacional del Japón

La parte chilena

- Dr. Héctor Olgún Álvarez (Jefe)
Subdirector Médico, SSMO
- Sr. Mauricio Zepeda Sánchez
Subdirector de Estudios y Planificación, FONADIS
- Sra. Soledad Bunge Betancourt
Asesora División Gestión de Redes Asistenciales, MINSAL
- Sra. Marcela Quezada Zuccarelli
Coordinadora de Programas
Departamento de Cooperación Bilateral y Multilateral, AGCI

- 1 -



1-3 Itinerario del estudio

Fecha	Actividades	Lugar
Domingo 10	Llegada Sr. Shinji Nambo (Análisis y Evaluación)	
Lunes 11	Visita de cortesía INRPAC	INRPAC
	Confirmación Agenda del Trabajo	INRPAC
	Presentación INRPAC y Visita a dependencias	INRPAC
	Reunión Proceso y Metodología de Evaluación	INRPAC
Martes 12	Reunión MINSAL (OCAI, Unidad Rehabilitación)	INRPAC
	Reunión Estado de Avance Productos	INRPAC
	Visita CCR Peñalolén	Centro Comunitario, Peñalolén
Miércoles 13	Reunión Municipalidad de Peñalolén	Municipalidad Peñalolén
	Reunión FONADIS	FONADIS
Jueves 14	Firma Convenio : MINSAL-Embajada Japón Programa de Apoyo a Proyectos Comunitarios	Salón Azul MINSAL
	Reunión Comité de Evaluación -Presentación Matriz de Evaluación	INRPAC
Viernes 15	Elaboración Borrador final Matriz de Evaluación	INRPAC
	Reunión SSMO	INRPAC
Domingo 17	Llegada Misión Principal	
Lunes 18	Visita de cortesía INRPAC	INRPAC
	Reunión Comité de Evaluación Conjunta I -Explicación, objetivo de evaluación, agenda y método -Presentación de Productos (1-7) -Presentación Estado Avance trabajo consultor	INRPAC
Martes 19	Entrevista a las madres de pacientes INRPAC	INRPAC
	Saludo Protocolar AGCI	AGCI
	Saludo Protocolar SSMO	Dirección SSMO
	Entrevista Expertos Japoneses	INRPAC
	Visita CCR Peñalolén	Centro Comunitario, Peñalolén
Miércoles 20	Saludo Protocolar MINSAL	MINSAL
	Reunión Comité de Evaluación Conjunta II	INRPAC
Jueves 21	Reunión INRPAC	INRPAC
	Reunión MINSAL (OCAI, Unid. Rehabilitación)	MINSAL
Viernes 22	Reunión FONADIS	FONADIS
	Reunión Municipalidad Peñalolén (Alcalde)	Municipalidad de Peñalolén
Lunes 25	Reunión Comité de Evaluación Conjunta III -Presentación de la propuesta de informe de evaluación -Recepción de comentarios parte chilena	INRPAC
Martes 26	Reunión Comité de Evaluación Conjunta IV -Ajustes Informe Final y Firma -Preparación Presentación Comité Coordinación Conjunta	INRPAC
Miércoles 27	Comité de Coordinación Conjunta Firma Minuta	Salón Azul MINSAL
Jueves 28	Salida de Chile	

2. Método de la Evaluación Final

2-1 Artículos principales del estudio

- 1) El nivel de logro del Propósito del Proyecto en base a los indicadores en la PDM ver.5 (elaborada el 13 de diciembre del 2004)
- 2) Proceso de ejecución del Proyecto
- 3) Asuntos concretos sobre los 5 criterios de evaluación
 - Relevancia: Coherencia con la política nacional, concordancia con las necesidades de beneficiarios, relevancia del enfoque al tema de desarrollo, relevancia como el proyecto de cooperación japonesa
 - Efectividad: Establecimiento del objetivo, el nivel de logro, el nivel de contribución de cada Producto para cumplir el Propósito del Proyecto, supuestos exteriores importantes para lograr el objetivo
 - Eficiencia: El monto y tiempo de los aportes japonés y chileno, coordinación intrainstitucional del INRPAC
 - Impacto: Perspectiva para lograr la Meta Superior, influencia a la política de sector, cambio de vida de los beneficiarios, influencia organizativa y administrativa al instituto
 - Sustentabilidad: Prioridad en política nacional, existencia de la capacidad organizativa para continuidad, mantenimiento del nivel técnico

2-2 Método de recopilación de datos

Se han recopilado los datos a través de entrevistas, revisión de documentos de informe, etc. y encuestas.

La encuesta fue diseñada y distribuida con objeto de preguntar a las contrapartes chilenas, expertos japoneses y otras personas involucradas al Proyecto, preguntando sobre el nivel de logro, situación del proceso de implementación y los 5 criterios de evaluación para luego analizarla.

Las entrevistas se han realizado a las contrapartes chilenas y expertos japoneses en forma individual y grupal, a los encargados de entidades involucradas y beneficiarios. Para este último, fue aprovechada la ocasión de reunión comunitaria con habitantes.

En cuanto a la revisión de documentos, el avance y resultado real de las actividades del Proyecto, han sido confirmados en base a los documentos de monitoreo, informe de la reunión de coordinación del Proyecto, etc.

3 . El resultado de la evaluación

3-1 Situación del logro de los Productos

Es muy importante el proceso mismo de implementación de las actividades de cada Producto, así como el nivel de logro del mismo. En todos los Productos salvo el Producto 4 y Producto 5 se ha logrado el resultado esperado. Lo siguiente es el resumen de calificación de cada Producto, con puntuación de 1 a 10.

- Producto 1 Elaboración de Manuales de procedimientos clínicos: 10
- Producto 2 Elaboración de Manuales del sistema de rehabilitación: 10
- Producto 3 Elaboración de la Guía de Cuidado Básico de Rehabilitación: 10
Elaboración del texto sistematización de RBC: 8
- Producto 4 Desarrollo del sistema de ficha clínica electrónica: 8
- Producto 5 Presentación de anteproyectos de investigación clínica: 8
- Producto 6 Elaboración del Texto de programa de capacitación continua: 10
Elaboración del Texto de capacitación a externos: 10
- Producto 7 Facilitación de comunicación con los usuarios: 10

Hasta la fecha, no se ha logrado el objetivo del Producto 4 y 5 en un 100%. Sin embargo, el Producto 4 tiene la perspectiva de alcanzar la meta antes que termine el Proyecto. Respecto al Producto 5, 2 proyectos están en ejecución y otros 8 están en proceso de presentación al Comité Ética del SSMO. Es de esperar que se continúe de aquí en adelante.

3-2 Situación del logro del Propósito del Proyecto

Con todo lo antes mencionado, la meta de cada Producto fue lograda, excepto en dos de ellos (nota 8 de 10). En general, se puede considerar que el Propósito del Proyecto, la mejoría del servicio de rehabilitación del INRPAC ha sido logrado suficientemente. Sobre todo, es obvio que el enfoque integral de rehabilitación para los pacientes fue mejorado. Con la implementación del sistema de RBC, el desarrollo del modelo de rehabilitación basado en un enfoque biopsicosocial ha sido exitoso. Por ello, consideramos que se ha logrado el Propósito del Proyecto.



3-3 Situación del logro de la Meta Superior

En cuanto a la integración social de los usuarios del INRPAC, al observar el primer indicador (50% de los usuarios de INRPAC de edad escolar en control fisiátrico se han integrado al sistema escolar) se ha alcanzado ya la meta. Con respecto al segundo indicador (50% de los usuarios de INRPAC mayores de 17 años se han integrado al programa de rehabilitación profesional de INRPAC), el programa de rehabilitación profesional comenzó en el año 2003, está en vías de desarrollo y 7 usuarios han participado en este programa a la fecha. Debe esperarse el logro de esta meta en el futuro y no se puede mencionar el nivel de alcance en la actualidad.

3-4 Resultado de evaluación según los 5 criterios de evaluación

Respecto a los 5 criterios de evaluación (relevancia, efectividad, eficiencia, impacto y sustentabilidad), se puede decir que el Proyecto ha mostrado un gran efecto, porque el modelo de RBC desarrollado por el INRPAC se incluye en la política nacional de rehabilitación, considerando esta experiencia como base para implementar la estrategia en el país. Dentro de este esquema, se espera que el INRPAC asuma un liderazgo importante. Eso precisamente indica una alta relevancia del Proyecto. Considerando el nivel de satisfacción de los usuarios, la selección del Propósito del Proyecto: el servicio de rehabilitación del INRPAC es mejorado, ha sido apropiada y la efectividad del Proyecto es evidente.

El aporte de ambas partes fue realizado de forma eficaz, planificando el envío de expertos japoneses de la especialidad posterior a la capacitación de becarios en Japón en la misma especialidad. La integración escolar en un número importante de usuarios, las influencias por el personal del INRPAC capacitado en comisiones técnicas de lineamientos de rehabilitación del MINSAL y la revitalización de la comunidad por implementación de la estrategia de RBC, son ejemplos del gran impacto que se ha dado con el Proyecto. El desarrollo del Proyecto en el INRPAC es coherente con la política nacional de salud y uno de los lineamientos prioritarios del SSMO. Con todo ello, se puede esperar el desarrollo continuo y la sustentabilidad de aquí en adelante.

Otra cosa en que se pone énfasis y que no se incluye en los 5 criterios de evaluación es un gran cambio de actitud del personal del INRPAC. A través de la cooperación japonesa, se ha mejorado significativamente el nivel de rehabilitación del INRPAC. La mejoría en las técnicas y procedimientos dio autoconfianza al personal. A través de la organización de seminarios el equipo del INRPAC aprendió a valorar la importancia de su trabajo y de la práctica innovadora en rehabilitación.

Además, el mejoramiento de instalaciones del INRPAC por donación de equipos y remodelación de edificios, favorecieron a generar una conducta de trabajo dinámica y positiva entre el personal. No se puede dejar de mencionar que la contribución en el aspecto psicológico del personal ha sido inestimable. Cuanto más positiva sea la actitud del personal, mejor será la relación con los pacientes y, por ende, contribuirá a una mayor calidad de vida de ellos y sus familias.

4. Recomendaciones

Se recomienda que las entidades vinculadas al proyecto (MINSAL, SSMO, FONADIS, Municipalidades, INRPAC y otras entidades públicas y privadas) emprendan la elaboración de un plan de actividades en concreto, con enfoque en la promoción de la integración social, que es precisamente la meta superior del Proyecto. Por ejemplo, se examinará el programa para ampliar las oportunidades de encuentro de la persona con discapacidad con la sociedad o la articulación del programa de rehabilitación laboral (profesional) con la Rehabilitación en Base Comunitaria (RBC).

Para desarrollar y difundir el modelo de RBC, se recomienda a las entidades vinculadas al proyecto, que identifiquen concretamente el rol esperado del INRPAC y elaboren el plan de aportes del INRPAC en el área piloto.

Para asegurar la efectividad de la implementación de la base de datos y ficha clínica electrónica, se recomienda que todas las personas involucradas del INRPAC reciban capacitación para ingresar datos. Una vez que se acumulen cierta cantidad de datos, deberán recibir otra capacitación para el aprovechamiento de ellos.

Se recomienda que el INRPAC tenga como política fomentar la investigación en el mayor número posible de sus funcionarios, programando en el trabajo diario del personal actividades relacionadas con la investigación, como por ejemplo, programar reunión de estudio de casos.

Una vez terminada su capacitación en Japón, el becario deberá realizar un seminario de retroalimentación para el resto del equipo y funcionarios del INRPAC.



En relación a las prestaciones no financiadas por el FONASA y las subestimadas en costo, comparado con el contenido de la prestación, es recomendable que el INRPAC analice el costo real de ellas, como forma de preparación de información básica y útil para cuando se estudie una modificación del arancel y eventual cambio de financiamiento del Instituto.

Se recomienda que el INRPAC estudie la posibilidad de aplicación de los conocimientos y experiencias acumulados a través de las actividades del Proyecto, para responder a las necesidades de rehabilitación en adultos. También se deberán estudiar, por parte de las entidades gubernamentales pertinentes, los temas que puedan surgir cuando se considere al INRPAC como un instituto donde se atiendan las necesidades de la rehabilitación en adultos.

Para sostener y desarrollar el logro del Proyecto, se recomienda que las entidades vinculadas participen en el plan estratégico del INRPAC. Para concretar el plan estratégico, se requiere una ampliación y fortalecimiento del servicio, la adecuación de infraestructura del INRPAC es imprescindible. Para la pronta realización del plan de reposición del INRPAC, se deberá formar un equipo de trabajo a través del cual se diagnostiquen detalladamente las ventajas y desventajas del traslado del Instituto, para preparar una propuesta concreta maximizando ventajas y minimizando desventajas de su traslado.

5. Lecciones

El Proyecto ha contribuido al lineamiento de la política nacional para las personas con discapacidad. Lo cual fue posibilitado por intercambio estrecho y permanente de informaciones entre los encargados del MINSAL, SSMO y la coordinación del INRPAC.

En el desarrollo de la RBC, la formación del modelo fue facilitada por el conocimiento y experiencias en ciencias humanas que favorecieron la implementación de la RBC.

La capacitación en Japón ha producido altos efectos, porque los becarios chilenos realizaron en forma constructiva evaluación de las instituciones receptoras de becarios, y por otra parte, la institución japonesa ejecutora de capacitación, se retroalimentó en forma apropiada el resultado de tales evaluaciones para mejorar las siguientes capacitaciones. Este hecho, al mismo tiempo, sirvió para mejorar el sistema de capacitación de la institución japonesa ejecutora de capacitación.

- 7 -



Los profesionales del INRPAC, a través de las actividades prácticas con presencia simultánea de expertos japoneses de diferentes especialidades y por lo observado durante las becas en Japón, han reconocido la efectividad de la colaboración entre sí en el trabajo diario, incorporando como práctica permanente el concepto de trabajo en equipo, lo que ha permitido mantener la calidad de las intervenciones terapéuticas, a pesar de la incorporación de nuevo personal.

Se ha mejorado la satisfacción de los pacientes y sus familias en los servicios del INRPAC. El logro no sólo fue por mejoramiento de la técnica de rehabilitación sino también por fortalecer las relaciones con las familias de los pacientes, dando explicaciones sobre líneas de tratamientos, ampliando oportunidades de intercambio entre el personal y las familias, mejorando las comodidades en los servicios considerando el punto de vista de los pacientes. Al mismo tiempo, esta situación favoreció el nivel de satisfacción en el trabajo del personal del INRPAC.

En el INRPAC se ofrece una prestación permanentemente de alta calidad. Esto es el resultado de la estandarización de las prestaciones ofrecidas por medio de la elaboración en equipo de manuales de procedimientos y la auto evaluación constante del personal.

En el marco del último año del Proyecto, fue ejecutado el Curso Básico de Neurodesarrollo en Pediatría, para la certificación en enfoque Bobath, a través del cual se ha producido un efecto notable al comparar con otros cursos de aprendizaje técnico. Debido a la acumulación de experiencia de intercambio, por envío de expertos japoneses a Chile y becarios chilenos a Japón, se fue formando progresivamente una base firme para aceptar el concepto del enfoque Bobath entre los profesionales del INRPAC.

Se ha percibido la dedicación del personal del INRPAC al trabajo con gran orgullo. La oportunidad de organizar seminarios nacionales e internacionales ha permitido a los funcionarios del INRPAC valorar la importancia de su trabajo y de la práctica vanguardista del Instituto.



1/29

Matriz de Evaluación para la Evaluación Final del Proyecto de Rehabilitación para Personas con Discapacidad
Resultados

Puntos a estudiar	Informaciones y datos necesarios	Fuente de información	Resultado
1. Nivel de logro de la Meta	<p>1.1 Proporción de los usuarios de INRPAC en edad escolar en control fisiátrico que se han integrado al sistema escolar.</p> <p>1.2 Proporción de los usuarios de INRPAC mayores de 17 años que se han integrado al programa de rehabilitación profesional de INRPAC</p>	<p>1.1 Ficha clínica de pacientes edad escolar</p> <p>1.2 Registro programa de rehabilitación profesional del INRPAC</p>	<p>1.1 Actualmente un 77% de los usuarios del INRPAC en edad escolar, en control fisiátrico, están integrados al sistema escolar.</p> <p>1.2 El programa de rehabilitación profesional se está desarrollando desde el año 2003 y contempla el ingreso de jóvenes mayores de 17 años que asisten a control fisiátrico, a la fecha 6 jóvenes se han incluido en el programa</p>
2. Nivel de logro del Propósito de Proyecto	<p>2.1 Proporción de aumento de los pacientes atendidos en el INRPAC (¿Se ha aumentado en un 10%?)</p> <p>2.2 Proporción de incrementos en el número de procedimientos ofrecidos por el INRPAC (¿Se ha incrementado en un 15%?)</p> <p>2.3 Proporción de incremento del total de ingresos propios, recibido por el INRPAC (¿Se ha incrementado en un 10%?)</p> <p>2.4 Número actividades de integración social organizadas por el INRPAC al año</p> <p>2.5 Proporción de ítems que obtienen calificación buena o muy buena en la encuesta de satisfacción usuaria (¿80% o más?)</p>	<p>2.1 Informe Estadístico anual INRPAC</p> <p>2.2 Matrices de recolección de información de procedimientos (de cada unidad)</p> <p>2.3 Informe financiero anual del INRPAC</p> <p>2.4 Informe de actividades del INRPAC</p> <p>2.5 Informe final de la encuesta de satisfacción usuaria</p>	<p>Considerando el propósito del proyecto, "El servicio de rehabilitación del INRPAC es mejorado, desarrollando un modelo sistémico de rehabilitación basado en un enfoque biosicosocial", creemos que ha sido cumplido en su mas amplio sentido. La evaluación de este logro no sólo puede ser analizada desde el punto de vista de los indicadores de cobertura y estructurales, como los procedimientos nuevos, dado que el objetivo final es la mejora de la calidad de vida y la satisfacción de las expectativas de los pacientes y sus familias. Desde el punto de vista del sistema, su reestructuración, la incorporación del concepto de Neurodesarrollo, el desarrollo de un trabajo multidisciplinario y la incorporación de la familia, son cambios no cuantificados que reflejan la mejora sustancial del</p>

506 CA

sistema.	<p>2.1 Desde 1999, año previo al inicio del proyecto se atendían 3662 pacientes, la cantidad de pacientes han aumentado en un 56,2% lo que corresponden a 5718 pacientes registrados al 2004. Si comparamos con el mes de agosto del 2000, considerado en la evaluación intermedia que correspondería a 4395, el incremento sería de un 30 %.</p>		<p>2.2 El aumento en el número de procedimientos alcanzó un 59%, considerando procedimientos nuevos y rediseñados, incrementando de 129 a 205 procedimientos.</p> <p>En términos de los procedimientos de evaluación, diagnóstico y rehabilitación, ha sido importante el rediseño de procedimientos lo que ha recogido el enfoque de neurodesarrollo y la adquisición de nuevas habilidades del equipo profesional, esto es notoriamente importante en el área de evaluación, la cual luego del Curso Bobath, se encuentra en revisión.</p>	<p>2.3 En relación a los indicadores financieros del INRPAC, creemos que el propósito del proyecto se ha reflejado en los distintos parámetros de medición. En relación a las transferencias del SSMO éstas han aumentado en un 77,2% reflejo de un aumento de transferencias por conceptos de aumento de RRRH y para gastos operativos de la institución. En relación a los ingresos propios, éstos han experimentado un 14,2 % de incremento, lo cual refleja un aumento de la demanda y producción de</p>
----------	---	--	--	--

<p>ayudas técnicas. Debemos también referirnos a la generación de nuevas áreas de financiamiento que se han concretado en el último año de proyecto, por medio de convenios en el área de docencia que permitirán también generar nuevas fuentes de financiamiento.</p>		
<p>2.4 El número de actividades de integración social se incrementó significativamente por medio de los programas de atención complementaria, las actividades del aula escolar y otras instancias de integración de distinta índole, alcanzando a un número de 16 actividades anuales.</p>		
<p>2.5 Desde el punto de vista de la mejoría del sistema un aspecto fundamental es la evaluación y satisfacción del usuario, sea éste el paciente o su familia por lo que se incorporó la realización de una encuesta de evaluación a los usuarios, quienes realizaron una evaluación de buena o muy buena en el 94,7 % de las áreas encuestadas.</p>		

Handwritten signature

<p>Logros Producto 1</p> <p>Los procedimientos clínicos de evaluación, diagnóstico y rehabilitación son mejorados.</p>	<p>1.1 Proporción de incremento de nuevos procedimientos de evaluación y diagnóstico del INRPAC (¿se ha incrementado el 15 %?)</p> <p>1.2 Proporción de incremento de procedimientos nuevos de rehabilitación del INRPAC (¿se ha incrementado el 15%?)</p> <p>1.3 Proporción de incremento de procedimientos de evaluación y diagnóstico rediseñados del INRPAC (¿se ha incrementado el 50%?)</p> <p>1.4 Proporción de incremento de procedimientos de rehabilitación rediseñados del INRPAC (¿se ha incrementado el 50%?)</p> <p>1.5 Existencia de manuales de procedimientos</p>	<p>1.1 Matrices de recolección de información de procedimientos</p> <p>1.2 Matrices de recolección de información de procedimientos</p> <p>1.3 Matrices de recolección de información de procedimientos</p> <p>1.4 Matrices de recolección de información de procedimientos</p> <p>1.5 Manuales de procedimientos</p>	<p>1.1 A la fecha se registran 34 procedimientos nuevos de evaluación y diagnóstico (sobre línea base 46), lo cual constituye un incremento de un 73.9 %.</p> <p>1.2 A la fecha se registran 36 procedimientos nuevos de rehabilitación (sobre línea base 83), lo cual constituye un incremento de un 43.4%</p> <p>1.3 A la fecha se registran 23 procedimientos rediseñados de evaluación y diagnóstico (sobre línea base 46), lo cual constituye un incremento de un 50%.</p> <p>1.4 A la fecha se registran 52 procedimientos rediseñados de rehabilitación (sobre línea base 83), lo cual constituye un incremento de un 62.6%.</p> <p>1.5 A la fecha el manual de procedimientos clínicos está impreso.</p>
<p>Logro del Producto 2</p> <p>El sistema de atención en rehabilitación es mejorado</p>	<p>2.1 Elaboración de flujos de atención 100% optimizados y actualización periódica.</p> <p>2.2 Estado actual de la representación de todos los integrantes del equipo de rehabilitación en la visita a sala</p> <p>2.3 Estado actual de la participación de los cuidadores de los pacientes hospitalizados, en la reunión de acuerdo para plan de rehabilitación.</p> <p>2.4 Estado actual de corrección y uso del</p>	<p>2.1 Texto de flujo de atención.</p> <p>2.2 Lista de participación en la visita a sala.</p> <p>2.3 Acta de reunión de acuerdo para Plan de Rehabilitación.</p> <p>2.4 Manual de programa de hospitalización</p> <p>2.5 Manual de programa de atención ambulatorio.</p>	<p>2.1 En Marzo del 2003 los flujos actualizados son presentados al equipo de rehabilitación. Posteriormente se desarrollan nuevos programas tanto para nivel de atención ambulatorio como hospitalizados y se contratan nuevos profesionales, por lo que los flujos han sido actualizados permanentemente. En Enero del 2004, se realizan las últimas correcciones, reflejadas en el Manual de Sistemas.</p>

<p>manual del programa de hospitalización 2.5 Estado actual de la corrección y uso del manual del programa de atención ambulatorio. 2.6 Estado actual de la realización de la reunión de intercambio entre el equipo de rehabilitación y los usuarios</p>	<p>2.6 Acta de reunión de intercambio entre el equipo de rehabilitación y los usuarios</p>	<p>2.2 En Junio del 2003 existía la reunión de Equipo, semanal para la evaluación de los pacientes hospitalizados. En ella participaba todo el equipo, excepto taller ortopédico. Para mejorar la atención y evaluación de los niños hospitalizados, se decide cambiar esta actividad por una visita a sala, donde participan representantes de todas las unidades del equipo de rehabilitación y taller ortopédico. Su frecuencia es de tres veces por semana, con lo que aumenta la periodicidad de la evaluación de los pacientes. Esta actividad se inicia en octubre del 2003. Se inicia en esta fecha además, la reunión clínica de frecuencia quincenal, donde se revisan temas de interés para el equipo y se informa sobre actualidades de tipo administrativo.</p> <p>2.3 A partir de Noviembre del 2003, se inicia el Programa de Evaluación e Inducción, cuya etapa final es la Reunión de Acuerdo, en donde se reúne el Fisiatra a cargo del programa, con la familia del paciente evaluado. Se analizan los resultados de la evaluación y se llega a un acuerdo sobre la mejor opción para la rehabilitación del paciente. La familia no sólo participa en esta decisión, sino que también durante la evaluación. A marzo del 2005 han ingresado al programa 144 pacientes.</p> <p>2.4 -2.5 Durante los años 2003 y 2004 se trabaja con los jefes de unidades y jefe de servicio, en el análisis de las actividades que se realizan en los distintos niveles de atención. Se decide por asunto de costos y por enfoque de estas evaluaciones previas, que los distintos niveles de atención deben quedar contenidos en un mismo texto. Este texto es revisado en enero y</p>
---	--	--

			<p>febrero del 2005, actualmente impreso.</p> <p>2.6 En Diciembre del 2004, se realiza la primera Reunión de Intercambio Familiar, planificada para realización semestral. Se decide que participen sólo familiares de pacientes que han participado en el Programa de Evaluación e Inducción, por lo que se debió retrasar su fecha de inicio, para contar con un número adecuado de participantes.</p>
<p>Logro del Producto 3</p> <p>El sistema de rehabilitación con base comunitaria, es desarrollado</p>	<p>3.1 Estado actual del establecimiento del programa de implementación del Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)</p> <p>3.2 Estado actual del ingreso de las PcD severa atendidas en el INRPAC, de la comuna de Peñalolén, al programa de Asistencia en el Hogar</p> <p>3.3 Número de personas capacitadas en procedimientos básicos de rehabilitación en el CCR (cuidados básicos de rehabilitación)</p> <p>3.4 Estado actual de la organización y formación de dos grupos de autoayuda de PcD</p> <p>3.5 Estado actual de presentación de proyectos por las personas capacitadas en liderazgo y estrategias de gestión</p> <p>3.6 Estado actual de implementación del Programa de Integración Escolar en el INRPAC</p> <p>3.7 Estado actual del modelo de RBC probado por el INRPAC y presentación del informe al SSMO</p>	<p>3.1 Texto de programa de implementación del Centro Comunitario de Rehabilitación</p> <p>3.2 Listado de pacientes integrados al programa de atención en el hogar</p> <p>3.3 Lista de asistencia y Bitácora de capacitación en procedimientos básicos de rehabilitación</p> <p>3.4 Acta de constitución de grupo de autoayuda de PcD y personalidad jurídica</p> <p>3.5 Informe del Proyecto</p> <p>3.6 Programa de Integración Escolar</p> <p>3.7 Informe Final de RBC</p>	<p>3.1 El programa de implementación del Centro Comunitario de Rehabilitación de Peñalolén, fue implementado en Marzo del 2003. Actualmente el CCR funciona bajo la administración de la Municipalidad de Peñalolén, con asesoría técnica del INRPAC.</p> <p>3.2 Actualmente las Personas con Discapacidad severa de la comuna de Peñalolén que están integradas al Programa de Asistencia en el Hogar son 3. (Año 2004 se mantienen 7 pacientes, 2 de ellos fallecieron y 2 de ellos al ser re-evaluados egresan del programa). El año 2004 se evalúa programa y se plantea aumentar cobertura a comunas aledañas al Instituto, pertenecientes al SSMO.</p> <p>3.3 A la fecha, se han capacitado en Cuidados Básicos de Rehabilitación 50 cuidadoras, 20 pertenecientes al CCR Peñalolén Infantil, 15 pertenecientes al CCR La Reina y 15 al CCR Peñalolén Adulto. (48 cuidadoras cumplen con los requisitos de certificación)</p> <p>3.4 A la fecha, se facilitó la formación de 2 grupos, 1 de los cuales cuenta con personalidad jurídica (Grupo</p>

<p>Encuentro) , el otro grupo está organizado y funcionando sin personalidad jurídica</p>			
<p>3.5 A la fecha el Grupo Encuentro, presentó y se adjudicó 2 proyectos. A FONADIS presentó el proyecto "La música como medio de expresión", el cual fue ejecutado entre Marzo y Noviembre del 2004; a la Embajada de Japón, en el contexto de los proyectos APC, presentó la solicitud de adquisición de vehículo adaptado para el traslado de Personas con Discapacidad de la comuna de Peñalolén, que en este momento se encuentra en período de compra del vehículo.</p>			
<p>3.6 A la fecha están funcionando 2 programas bajo el contexto de integración escolar, el primero desde agosto del 2003 orientado a niños en edad escolar básica (6 a 14 años) y el segundo desde marzo del 2005 orientado a menores en edad pre-escolar (0 a 5 años 11 meses).</p>			
<p>3.7 Desde marzo del 2005 el equipo de RBC del INRPAC está trabajando en la elaboración de un documento que sistematice la experiencia del Instituto en el desarrollo e implementación de RBC como estrategia de intervención. Está programada su entrega a fines mayo del presente año con una presentación al SSMO.</p>			

<p>Logro del Producto 4</p> <p>La base de datos clínicos, está desarrollada.</p>	<p>4.1 Estado actual de acceso expedito de los usuarios al sistema</p> <p>4.2 Estado actual de la explotación del sistema de ficha clínica electrónica en el INRPAC</p> <p>4.3 El número promedio mensual de reportes como resultado de consulta al sistema</p>	<p>4.1 Matriz de acceso expedito al sistema</p> <p>4.2 Archivo con estructura de formulario de cada unidad, Informe de instalación y funcionamiento del sistema</p> <p>4.3 Reportes mensuales por Ficha Clínica Electrónica</p>	<p>4.1 En la actualidad todos los usuarios pueden acceder al sistema. El número de usuarios corresponde a 35 y la cantidad de puntos de acceso es 39.</p> <p>4.2 En septiembre del 2004 se realizó modelo de arquitectura de datos y luego surgieron nuevos requerimientos. En mayo del 2005 se completará.</p> <p>4.3 Aplicación aún no instalada, en mayo se instalará y a fines de junio se podrán obtener reportes</p>
<p>Logro del Producto 5</p> <p>La investigación clínica es facilitada</p>	<p>5-1. El número promedio mensual de consultas bibliográficas</p> <p>5-2. Presentación de investigación clínica al equipo de rehabilitación</p> <p>5-3. Número de anteproyectos de investigación clínica presentados al Comité de Ética del SSMO</p>	<p>5.1 Informe mensual del Centro de Documentación</p> <p>5.2 Texto de investigación clínica, acta de reunión del equipo de rehabilitación</p> <p>5.3 Texto de anteproyectos de investigación clínica en rehabilitación</p>	<p>5.1 Durante el año 2004 el promedio mensual de consultas bibliográficas alcanza a 124.3 (Centro de Documentación cuenta actualmente con 425 ejemplares)</p> <p>5.2 Se presentaron resultados de estudio realizado en Hipoterapia, durante año 2003. Los resultados del estudio de toxina botulínica en sialorrea, está pendiente el proceso de análisis y su presentación al equipo de rehabilitación, programado para el segundo semestre del presente año</p> <p>5.3 El año 2004 la dirección del INRPAC en conjunto con dirección del SSMO priorizan actividades del Instituto, acordándose posponer la ejecución de proyectos de investigación, a partir del segundo semestre del año 2005. Existen 8 temas en proceso.</p>

<p>Logro del Producto 6</p> <p>La capacidad de ofrecer formación en rehabilitación es mejorada</p>	<p>6-1 Existencia del equipo de coordinación, docencia y capacitación del INRPAC</p> <p>6-2 Estado actual de implementación del programa de capacitación continua al personal del INRPAC</p> <p>6-3 Estado actual de implementación del programa de capacitación a externos</p> <p>6-4 Estado actual de implementación regular del diagnóstico de necesidad de capacitación (una vez al año)</p>	<p>6.1 Lista de miembros del equipo de coordinación, docencia y capacitación</p> <p>6.2 Resultados del programa de capacitación continua al personal del INRPAC</p> <p>6.3 Resultados del programa de capacitación a externos</p> <p>6.4 Informe de evaluación de necesidades de capacitación</p>	<p>6.1 En noviembre del 2002 se constituye el Comité de Coordinación de Capacitación. Actualmente existe el Comité de Docencia, Extensión y Capacitación, que está constituido por los representantes docentes de cada unidad, coordinadora de capacitación y dirección de la Institución.</p> <p>6.2 Comité Bipartito de Capacitación prepara 1 vez al año Programa de Capacitación, para funcionarios del INRPAC. En el contexto de proyecto se realizó el Curso Básico de Neurodesarrollo en Pediatría (Noviembre 2004 -Febrero 2005) con el cual, 11 profesionales del equipo de rehabilitación están certificados internacionalmente como terapeutas Bobath. De la misma manera con aportes del Instituto, 3 profesionales se capacitaron en Integración Sensorial.</p> <p>6.3 Actualmente la oferta de capacitación del INRPAC está enfocada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de actividades asociadas con entidades de educación superior (Universidades, Institutos y Centros de Formación Técnica), para la formación de profesionales de rehabilitación. A la fecha se han oficializado dos congresos y otros dos están en espera de firma. • Desarrollo de Cursos en temas específicos y Pasantías de especialización. Actualmente se han elaborado y ejecutados dos cursos: "Atención Integral del paciente postrado en domicilio", dirigido a funcionarios de atención primaria del SSMO y el curso "Cuidados Básicos de Rehabilitación", para la formación de cuidadoras de CCR. También se participó el año 2004 como co-organizador del II
--	--	---	--

10/29

<p>Logro del Producto 7</p> <p>La comunicación con los usuarios es facilitada</p>	<p>7.1 El número promedio de visitas a la página Web del INRPAC de los últimos 12 meses (¿ha alcanzado a 550?)</p> <p>7.2 Estado actual de actividades de la oficina de informaciones del INRPAC</p> <p>7.3 Plazo promedio para responder a las consultas o reclamos expresados vía libro (¿se han respondido en un plazo inferior a</p>	<p>7.1 Informe mensual de las visitas página Web</p> <p>7.2 Informe mensual de la Oficina de Información</p> <p>7.3 Copia de respuestas a las consultas o reclamos, Libro de Felicitaciones, Sugerencias o Reclamos</p>	<p>Curso Básico de Neurodesarrollo en Pediatría (2004-2005) Las pasantías que se ofrecen en la actualidad, están orientadas a especialización para Profesionales Guías de CCR y pasantías específicas de acuerdo a las especialidades o programas implementados en el INRPAC para profesionales nacionales y extranjeros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de Extensión: en el marco del proyecto se han realizado tres seminarios, a) II Seminario "Enfoque comunitario de Rh de discapacidad física" b) III Seminario "Un enfoque de rehabilitación biopsicosocial" (2003) c) IV Seminario "Prematurez y Discapacidad" (2004). El año 2004 se realizó además el Encuentro Regional de Rehabilitación "Políticas, Sistemas y Cooperación", con la participación de representantes de instituciones de 11 países, con el objetivo de establecer intercambio de experiencias en temas de rehabilitación. <p>6.4 El año 2004 se realiza diagnóstico de necesidades de capacitación por parte del Comité Bipartito de Capacitación, con el que se elaboró el Programa de Capacitación para año 2004 -2005. El plan de este año tiene considerado el realizar un taller de detección de necesidades con el fin de elaborar un programa a largo plazo.</p>
			<p>7.1.- Promedio de las visitas a página Web durante los últimos 9 meses asciende a las 1085, lo cual significa un incremento del 97% en relación a la meta propuesta.</p> <p>7.2.- Se mantiene desde fines del año 2002 una estadística mensual de las actividades de la Oficina de Informaciones.</p> <p>7.3.- El 100% de las respuestas a los reclamos ha sido</p>

11/29

	7 días?) 7.4 Proporción de ítems obtiene calificación buena y muy buena en la encuesta de satisfacción usuaria (¿el 80% o más?)	7.4 Informe final de encuesta	efectuada en un plazo de 3 días hábiles. 7.4.- El resultado final de la encuesta arroja que un 94.7% de las respuestas como muy buena y buena.
Aportes reales	7.5 Número de expertos japoneses y sus especialidades, equipos suministrados, número de becarios capacitados en Japón, Gastos de operaciones, etc.	7.5 Tabla de inversión	Ver Anexos

1.2/29

Proceso de ejecución del Proyecto

Puntos a estudiar	Las informaciones y datos necesarios	Fuente de información	Resultado
1. Sobre el avance de las actividades	Situación de implementación de las actividades según PDM y PO	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de actividades • Entrevista 	En relación al avance de actividades e implementación de ellas, pensamos que existieron retrasos en el cierre de los productos en general, dado que los tiempos estimados para concretar los procesos fueron subestimados, a la fecha, sólo no se ha alcanzado a cumplir con el uso y explotación de la ficha clínica electrónica, la cual se implementará para su uso en las próximas semanas y se finalizará el proceso en los próximos meses.
2. Ejecución del monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de monitoreo • Modificaciones de la PDM y PO • Atención a los Supuestos Importantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta Comité de Coordinación Conjunta, Documentos de Plan de actividades, PDM, PO, etc. • Entrevista 	En relación al monitoreo y ejecución del proyecto, éste se realizó en forma periódica, por parte del equipo ejecutor, a través las reuniones de coordinación de proyecto (una vez por semana) e instancias como el Comité de Implementación (realizado en promedio cada 2 meses), en donde se informa del estado de avance de las actividades y se obtiene aprobación de MINSAL, SSMO y JICA. Además una vez al año se realizó el Comité de Coordinación Conjunta, con el objetivo de informar progreso de actividades, ajustes a la PDM, y obtener aprobación del plan del año siguiente.

Handwritten signature/initials

13/29

<p>3. Las relaciones entre expertos japoneses y contrapartes</p>	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación entre expertos y contrapartes• Estrategias de solución frente a problemas• Celebración de reuniones	<ul style="list-style-type: none">• Informe del Proyecto• Entrevista	<p>Las relaciones de colaboración y aporte por parte de los expertos japoneses a las contrapartes chilenas fueron amigables y buenas en detalle, acogiéndose y analizándose en conjunto, sus propuestas y observaciones.</p> <p>Cuando se presentó algún problema, experto y contraparte, trataron en conjunto de solucionarlo.</p> <p>En el caso de la falta de recursos humanos, en diciembre 2003, mediante negociaciones y con la cooperación de JICA Santiago y el SSMO, se logró solucionar.</p> <p>Al final de cada asesoría por experto, se realizó regularmente la entrega de un informe final de sus actividades a los equipos de contrapartes y a la dirección del Instituto.</p>
--	--	---	--

14/29

<p>4. Postura de la dirección del INRPAC como organismo ejecutor del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de compromiso y participación de los responsables del instituto ejecutor• Congruencia de la asignación de contrapartes• Presupuesto	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista• Resultados de asignación de contrapartes• Gastos de operaciones del Proyecto (presupuesto)	<p>El compromiso de la dirección del INRPAC durante el periodo de ejecución del proyecto fue de máxima colaboración, facilitando al máximo los tiempos en recursos humanos y medios disponibles para el éxito del proyecto.</p> <p>En relación a las contrapartes se asignaron según capacidad técnica y a la experiencia obtenida como becarios en Japón. Con esto fue posible que participaran activamente en la planificación e implementación de nuevos programas.</p> <p>Presupuesto de aporte chileno aumentó en relación a las actividades de proyecto y el año 2004 correspondió al doble del presupuesto del año 2001.</p>
---	---	--	---

Handwritten signature

15/29

1. Relevancia

Puntos a estudiar	Informaciones necesarias	Fuente de información	Resultado
<p>1.1 Coherencia del Proyecto y la Meta Superior con política nacional de Chile</p>	<p>¿La rehabilitación de los niños con discapacidad física es un tema de prioritario y de importancia en la política del desarrollo del gobierno? -¿Cómo se enmarca el Proyecto en ella?</p>	<p>Plan de Operaciones del SSMO (2000-2005) Autoridades competentes</p>	<p>El año 2004 se elaboró el FLANDIS (Plan Nacional de Discapacidad), para el período 2005-2010, con la participación de los ministerios de Planificación Nacional, Salud, Educación, Trabajo, Telecomunicaciones y Transporte, Obras Públicas y Agricultura, constituyéndose como base para el desarrollo de políticas en torno a la discapacidad</p> <p>El Ministerio de Salud (MINSAL) está definiendo la política nacional de rehabilitación y al mismo tiempo está definiendo las orientaciones técnicas para la articulación de la red de rehabilitación (hospitales y consultorios). Esta articulación se centra en la estrategia de RBC, por medio de implementación de Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR), como ejes articuladores de la red. Con esto se espera, a largo plazo, dar cobertura a las 350 comunas del país. En este momento hay 7 proyectos para implementar CCR a través del MINSAL. Se espera que el INRPAC lidere el proceso de capacitación de equipos a nivel nacional.</p> <p>Existe una alianza permanente y aportes entre el Instituto y FONADIS, en este contexto se espera que el INRPAC asuma el rol de referente técnico y asesor en la estrategia de RBC</p>

Handwritten signature

				<p>El SSMO tiene 8 lineamientos importantes y la rehabilitación es uno de éstos, considerando al INRPAC como eje importante en su desarrollo.</p> <p>En la encuesta realizada a 13 personas vinculadas al proyecto, sobre la coherencia del proyecto con la política nacional actual, un 46% de los encuestados considera que existe 80% y más de coherencia y un 23% dice que existe entre un 50 y 80%.</p>
	<p>Línea política del INRPAC para el futuro</p>	<p>¿El Proyecto será una selección estratégica apropiada y efectiva para el tema del desarrollo, al concluir?</p>	<p>Plan del desarrollo del INRPAC 2000-2010</p>	<p>El Proyecto es coherente con el lineamiento de INRPAC, que es el único instituto público de referencia nacional encargado de la rehabilitación. Sus lineamientos actuales están dirigidos a consolidar los logros del proyecto, potenciando la presencia de la institución en el ámbito técnico profesional, participando como contraparte técnica para la definición de políticas nacionales, generando oferta de capacitación y formación profesional, además de colaborar a impulsar la RBC como estrategia del MINSAL. El desarrollo del modelo de RBC realizado durante el proyecto, tiene una alta consideración desde el punto de vista del usuario.</p>

1.2 Congruencia con las necesidades del grupo blanco	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades de los usuarios del INRPAC 	- ¿El Proyecto ha ofrecido lo adecuado a las necesidades del grupo blanco?	<p>Encuesta de satisfacción usuaria del INRPAC 1999 y su comparación con el año 2005</p> <p>Informe del estudio de investigación comunitaria</p> <p>Informe de expertos</p>	<p>Sin duda que el proyecto, en cuanto a las necesidades del grupo blanco es congruente, esto se refleja en las encuestas de satisfacción usuaria, donde las áreas más sensibles de evaluación guardan relación con la participación de la familia en el manejo de la información.</p> <p>Es obvio el cambio de enfoque de intervención terapéutica antes y después del proyecto, observándose un mejoramiento de la calidad de vida de la persona con discapacidad y sus familias. En este punto podemos entender que el proyecto responde a las necesidades de los usuarios.</p> <p>Con la RBC se logra la integración de las madres, facilitando la formación de grupos de pertenencia y mejorando la red social, identificando así sus problemas comunes y del cuidado de rehabilitación de sus niños.</p> <p>La valoración de la estrategia de RBC es alta desde el punto de vista de los usuarios, para obtener empoderamiento y mejoramiento de la calidad de vida.</p>
1.3 Relevancia del enfoque del tema para logro de la meta superior	<ul style="list-style-type: none"> Certeza de la selección del grupo blanco y el área de trabajo 	¿Fue apropiada la selección del grupo blanco?	<p>Documentos de resultados del Proyecto</p> <p>Entrevista al personal del INRPAC</p> <p>Informe de expertos</p>	<p>La selección del grupo blanco fue apropiada, considerando que el INRPAC se ubica en una zona donde existe pobreza y extrema pobreza, concentrando además su acción en la atención de personas discapacitadas con mayor grado de severidad, contribuyendo además al desarrollo social del país</p>

18/29

1.4 Relevancia del Proyecto como proyecto de cooperación japonesa	· Eficiencia del aprovechamiento de la experiencia japonesa en el Proyecto	· ¿Cómo se aprovechan las experiencias en Japón?	Entrevista a los expertos Entrevista a los becarios	La experiencia y el modelo japonés de rehabilitación integral han sido de gran utilidad en el proyecto, esto se traduce en la implementación de diversas iniciativas observadas por los becarios en Japón y otras propuestas por expertos
---	--	--	--	---

Handwritten signature

19/29

2. Efectividad

Puntos a estudiar		Informaciones necesarias	Fuente de información	Resultado
2.1 Establecimiento del Propósito del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> Idoneidad del Propósito del Proyecto, Indicadores y Medios de verificación 	¿Propósito del Proyecto, Indicadores y Medios de verificación han sido claros y apropiados?	<p>PDM</p> <p>Entrevista al personal del INRPAC</p> <p>Entrevista a los expertos</p>	<p>Considerando la satisfacción expresada por los usuarios, el propósito del proyecto es adecuado. Los indicadores planteados también fueron los adecuados y no hubo problemas en la manera de obtenerlos</p>
2.2 Nivel de logro del Propósito del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> Resultado del Proyecto 	¿En qué nivel se ha logrado el Propósito del Proyecto?	<p>Documentos de resultados del Proyecto</p> <p>Entrevista al personal del INRPAC</p> <p>Entrevista a los expertos</p>	<p>El mejoramiento del servicio de rehabilitación del INRPAC fue logrado, considerando el logro de todos los indicadores, aumento de pacientes, y alta satisfacción de los usuarios.</p> <p>En la encuesta realizada, un 70% de los encuestados opina que el propósito del proyecto se logró en más de un 80% y un 30% considera que se logró entre un 50% y 80%.</p>
2.3 Nivel de contribución de cada producto al logro del Propósito del Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cual producto u operación del Proyecto es, o será, efectivo, y cómo? 	¿Cómo contribuyó cada producto u operación al logro del Proyecto?	<p>Documentos de resultados del Proyecto</p> <p>Entrevista al personal del INRPAC</p> <p>Entrevista a los expertos</p>	<p>El desarrollo de todos los productos fue efectivo para lograr el propósito del Proyecto, algunos destacan por su importancia actual, como la RBC y su trascendencia en las estrategias definidas por el MINSAL, el resto tendrá gran trascendencia en el posicionamiento institucional en el ámbito de la docencia, como la consolidación del aspecto técnico del equipo y el sistema de atención, que marca una identidad y diferencia con otros centros de rehabilitación privada.</p>

Handwritten signature/initials

				<p>En relación al producto 4, éste ha permitido uniformar, definir variables y sistemas de registro que no se habían estandarizado en las unidades, por otro lado la implementación de la ficha será efectiva antes del término del proyecto.</p> <p>En la encuesta realizada, un 54% de los encuestados opina que el producto 4 tuvo baja contribución al logro del propósito del proyecto</p>
<p>2.4 Supuestos importantes (Condiciones exteriores) que influyen al logro del Propósito de Proyecto (aspecto político social)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación con otras instituciones públicas interesadas Situación socio-económica de los beneficiarios 	<p>¿La coordinación con otras instituciones interesadas se realizan sin problema? ¿Cómo influyó la situación socio-económica de los beneficiarios al logro del Proyecto?</p>	<p>Informe del estudio comunitario por expertos Entrevista al personal del INRPAC y a las instituciones interesadas</p>	<p>Durante el proyecto existió buena coordinación con instituciones y organizaciones externas, consolidándose proyectos con FONADIS, convenios con Municipalidades y Universidades y Programas con otros hospitales públicos. El involucramiento y la comprensión por parte de ellos ayudaron significativamente al logro del propósito.</p> <p>La sociedad chilena tiene originalmente ambiente de hacer ayuda mutua, y esa característica ayudó a la obtención del logro del propósito del proyecto.</p> <p>En la encuesta realizada, un 77% de los encuestados opina que el logro del propósito del proyecto se ha visto influenciado un poco por condiciones exteriores y un 8% considera que no ha sido influenciado.</p>
<p>2.5 Supuestos importantes (Condiciones exteriores) que influyen al logro del Propósito de Proyecto (aspecto económico)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inversión financiera del gobierno de Chile (SSMO) en el INRPAC Relaciones con los sistemas seguro 	<p>¿El presupuesto del gobierno ha influido al logro del Propósito del Proyecto? ¿Cómo influye el sistema de seguro de salud?</p>	<p>Informe financiero del INRPAC Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los expertos</p>	<p>En cuanto a las condiciones externas, el aporte financiero a la institución fue creciente. Un ejemplo, de esto es el aumento de personal como resultado de la inversión tecnológica.</p> <p>Actualmente no llega presupuesto identificado con los servicios que el instituto presta y debe trabajarse con FONASA a este respecto.</p>

21/29

3. Eficiencia

Puntos a estudiar	Informaciones necesarias	Fuente de información	Resultado
<p>3.1 El monto y tiempo de los aportes invertidos al Proyecto por parte japonesa y por parte chilena</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo y periodo del aporte • El monto de aporte • Resultado de la transferencia técnica 	<p>¿Fueron apropiados la calidad, el monto y tiempo del aporte en comparación con los productos logrados?</p>	<p>Documentos de resultados del Proyecto Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los expertos</p>	<p>En relación a los montos y tiempos, los aportes fueron oportunos en los tiempos señalados y suficientes para los requerimientos planteados. Básicamente el entrenamiento en Japón fue primero y después se realizó visita de expertos para entrenar al equipo en el Instituto. Los equipos transferidos cumplieron su objetivo siendo utilizados en satisfacer las necesidades de los pacientes del instituto. Hubo un mejor aprovechamiento de los equipos ya existentes. El desafío es consolidar la utilización de muchos de los equipos transferidos aumentando su productividad y diversificar su uso hacia nuevas necesidades en investigación y docencia.</p> <p>La prioridad al inicio del proyecto se concentró en los productos 1, 2, y 3, por que el desarrollo de estos productos tiene una conexión directa con el logro del propósito de proyecto.</p> <p>En la encuesta realizada, la mayoría de los encuestados opina que los productos de 1 a 7 se lograron en más de un 80%, excepto productos 4 y 5.</p>

Handwritten signature

				<p>En relación al producto 4, un 38% opina que se logró más de un 80% y un 46% considera que se logró entre un 50 y 80%.</p> <p>En relación al producto 5, un 23% opina que se logró más de un 80% y un 77% considera que se logró entre un 50 y 80 %</p>
3.2 Coordinación organizativa intra institucional del INRPAC	Coordinación dentro de la organización del INRPAC	¿Cuántas reuniones conjuntas fueron realizadas?	Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los expertos	<p>El equipo de proyecto trabajó coordinado con reuniones periódicas de programación y seguimiento de los productos, se estableció para ello reuniones semanales y se establecieron equipos de trabajo por producto, que sesionaron regularmente.</p> <p>Cuando se presentaron problemas durante la implementación del proyecto para lograr la meta y mantener el nivel de atención de los usuarios del INRPAC, el SSMO ayudó incrementando el presupuesto y recursos humanos.</p> <p>Un factor que influyó, fue la falta de experiencia del equipo en algunos temas que significó la subvaloración de los plazos y actividades requeridas para el cumplimiento de los objetivos, tales como ficha clínica, publicación de manuales y guías.</p>
3.3 Factores que contribuyen o impiden el desarrollo del proyecto además de los anteriores			Documentos de resultados reales del Proyecto Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los expertos	

Yor
C/A

23/29

4. Impacto

Puntos a estudiar	Informaciones necesarias	Fuente de información	Resultado
<p>4.1 Perspectivas para lograr la Meta</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de participación social de los usuarios del INRPAC 	<p>¿Cuántos beneficiarios de edad escolar se integran en el Programa de Inclusión Escolar?</p>	<p>Informe de la línea de base Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los expertos Entrevista a los beneficiarios</p>	<p>Actualmente un 77% de niños en edad escolar en control en el INRPAC, están integrados al sistema educativo.</p> <p>El programa de rehabilitación profesional se está desarrollando desde el año 2003 y contempla el ingreso de jóvenes mayores de 17 años que asisten a control fisioterápico.</p> <p>En la encuesta realizada, un 77% de los encuestados opina que la meta superior será cumplida en más de un 80% en 4 o 5 años más.</p>
<p>4.2 Influencia del Proyecto a la política relacionada a la rehabilitación de los discapacitados físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Influencia en la política del apoyo a los discapacitados por la comuna de Peñalolén Influencia en la política del apoyo a los discapacitados por el Proyecto 	<p>¿Antes y después del inicio del Proyecto, cómo han sido las influencias y cambios en la política relacionada?</p>	<p>Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los expertos</p>	<p>La generación e impulso de las experiencias de RBC han sido fundamentales para su inclusión como estrategia en el futuro plan de rehabilitación del MINSAL, además ha establecido las bases de los equipos técnicos para la implementación de dichos programas.</p> <p>La implementación de RBC en las comunas y en especial en Peñalolén ha facilitado la formación de un grupo organizado, que genera influencia en la política local de la Municipalidad de Peñalolén en cuanto a su enfoque de trabajo, en torno a las personas con discapacidad residentes en la comuna y la asignación de recursos municipales. Esto se manifiesta en la forma de: infraestructura adaptada, financiamiento de consumos básicos, pago de chofer y apoyo técnico en la gestión.</p>

<p>En relación al INRPAC el desarrollo del proyecto ha incentivado el trabajo con autoridades locales a través de la coordinación con DIDECCO, la Dirección de la Corporación de Salud, a objeto de consolidar el CCR de la comuna y en el futuro diseñar una política comunal de discapacidad.</p> <p>El desarrollo del proyecto por medio de sus seminarios, encuentros y expertos ha sido determinante en la generación de las bases para una política sectorial de discapacidad en Chile. Ha permitido los espacios para la cooperación con OPS y otros países para compartir experiencias y conocer diferentes realidades que aporten a generar una base para este modelo.</p> <p>La capacitación de los profesionales del INRPAC ha permitido influenciar en la participación técnica en comisiones de trabajo del MINSAL para definición de canastas y programas del área de prematuros, en relación a pesquisa de déficit auditivos.</p> <p>El proyecto ha generado la sensibilización de las principales autoridades en materia de planificación social, destacando la Ministra de MIDEPLAN, la Secretaria Ejecutiva de FONADIS y autoridades políticas como Diputados, quienes han conocido el alcance del proyecto. En cuanto a FONADIS, ha generado el apoyo de recursos para proyectos en el ámbito de la RBC, además el proyecto contribuyó en la difusión de la primera encuesta de discapacidad en Chile lo que tendrá gran importancia para la decisión de políticas futuras, al entregar cifras concretas que permitan dimensionar las necesidades y brechas existentes.</p>	
--	--

470
 CA.

<p>4.3 Cambio dado por el Proyecto en la calidad de vida de los discapacitados</p>	<p>Relaciones entre la ejecución de la rehabilitación y mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad que asisten al INRPAC</p>	<p>¿Cuáles son los beneficios del Proyecto a los beneficiarios y a sus familias? ¿Cuál es el impacto de las actividades del INRPAC a nivel de satisfacción usuaria?</p>	<p>Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los beneficiarios</p>	<p>Es evidente el cambio de modalidad de intervención de los pacientes antes y después del proyecto, obteniéndose mejoría en la calidad de vida de los usuarios y sus familias. En este punto podemos entender que el proyecto está ofreciendo servicios de acuerdo a las necesidades de sus usuarios. Con el desarrollo de la RBC se logra la integración con las madres, facilitando la formación de grupo de pertenencia y mejorando la red social, identificando los problemas comunes y del cuidado de rehabilitación de sus niños. La valoración de la RBC es alta desde el punto de vista de los usuarios, para obtener empoderamiento y mejoramiento de calidad de vida. Existe una mayor interacción entre el equipo y la familia respondiendo a sus necesidades, además se incentiva la participación de la familia y se fortalece la capacidad de generación de proyectos que respondan a sus necesidades. Existen evidencias preliminares de la mejoría en calidad de vida de las madres asistentes a los CCR.</p>
<p>4.4 Influencia en la organización y gestión hospitalaria</p>	<p>Proyecto del INRPAC y su influencia a la organización y gestión a la gestión</p>	<p>¿Cómo fue la influencia del Proyecto en organización y gestión del Hospital?</p>	<p>Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los beneficiarios</p>	<p>El Proyecto ha tenido significativo impacto en el INRPAC, siendo un factor trascendente en la redefinición de la misión institucional el año 2003 y alineando los lineamientos estratégicos con los productos del proyecto.</p>

<p>La implementación del proyecto ha generado cambios estructurales en la orgánica institucional, implementándose nuevos servicios y unidades clínicas incentivando el trabajo en equipo e interdisciplinario. Además se han creado dos nuevas unidades a partir del 2005 las cuales representan la decisión estratégica de profundizar y mantener el trabajo en el área de RBC, docencia y extensión.</p>	<p>La reformulación de los procesos de atención y el cambio en el enfoque de rehabilitación, generando un nivel de intervención comunitario, ha cambiado radicalmente la forma de llevar a cabo la atención de nuestros pacientes y su familia. Este cambio deberá consolidarse en los próximos años, permitiendo sistematizar la experiencia del modelo propuesto que se refleja en el manual de sistema.</p>	<p>La incorporación de instancias de participación de la familia y evaluación de satisfacción de éstas respecto a la rehabilitación de sus hijos, marca una diferencia fundamental, centrando el proceso en los usuarios y adecuando los servicios y objetivos a sus necesidades.</p>	<p>El mejoramiento del ambiente a través de paredes pintadas con dibujos en frentis de salas de atención ha mejorado el ánimo de los usuarios y familias, además de mejorar el entorno laboral. De igual forma, el cambio de uniformes del personal también contribuye a generar un ambiente amigable.</p>	<p>El desarrollo de la Ficha Clínica Electrónica, colocará al INRPAC a la vanguardia en materia de informatización del proceso asistencial, lo que se deberá traducir en la posibilidad de fomentar la investigación clínica y la gestión administrativa del establecimiento</p>

Yuri Ch.

27/29

5. Sustentabilidad

Puntos a estudiar	Informaciones necesarias	Fuente de información	Resultado
<p>5.1 Coherencia entre la Meta, el Propósito del Proyecto y la política de desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Servicios de Rehabilitación del INRPAC son temas prioritarios e importantes en la política para el mejoramiento del bienestar social de Chile? 	<p>Posición del Servicio del INRPAC, en la política de mejoramiento del bienestar social de Chile</p>	<p>Informe de la línea de base Entrevista al personal del INRPAC Entrevista a los expertos</p>	<p>La sustentabilidad del Proyecto se ve favorecida con las políticas actuales de Salud.</p> <p>El año 2004 se elaboró el PLANDIS (Plan Nacional de Discapacidad), para el periodo 2005-2010, con la participación de los ministerios de Planificación Nacional, Salud, Educación, Trabajo, Telecomunicaciones y Transporte, Obras Públicas y Agricultura, constituyéndose como base para el desarrollo de políticas en torno a la discapacidad.</p> <p>El SSMO tiene 8 lineamientos importantes y la rehabilitación es uno de estos, considerando al INRPAC como eje importante en su desarrollo</p> <p>En la encuesta realizada, un 77% de los encuestados opina que la sustentabilidad del proyecto en el marco de la política de desarrollo se logrará en más de un 80%.</p>
<p>5.2 Existencia de la facultad de organización para continuar el proyecto (financiamiento y recursos humanos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sustentabilidad del presupuesto del INRPAC Subvención del estado 	<p>¿Cómo se desarrollará el INRPAC? ¿Cómo será la visión del futuro? ¿Ya tiene el plan para el futuro?</p>	<p>Autoridades interesadas Directivos del INRPAC</p>	<p>Se estima que de acuerdo a la política de financiamiento del SSMO no deberían existir amenazas respecto a los aspectos financieros, considerando además las gestiones para mejorar los ingresos del establecimiento.</p> <p>La asesoría técnica y el apoyo prestado por el equipo de profesionales del INRPAC, debe ser considerado con el financiamiento correspondiente por medio del MINSAL, o el SSMO, a objeto de permitir el uso de dichos recursos en forma expedita y de acuerdo a las necesidades de la comunidad. Actualmente no llega presupuesto identificado con los servicios que el instituto presta y debe trabajarse con FONASA a este respecto</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Recaudación por atención • Donación y ayuda • Condición laboral de contrapartes del INRPAC • Capacidad de coordinación para promocionar la colaboración con otros institutos • Comprensión y apoyo de las comunidades • Estabilidad de recursos humanos 	<p>¿Puede contar con la política de apoyo?</p> <p>¿Cómo son las colaboraciones con otros institutos y cómo se promocionarán estas relaciones?</p> <p>¿Cómo es la participación social de los beneficiarios</p> <p>¿Cómo es visto el CCR a nivel social?</p> <p>¿Existe apoyo desde el gobierno?</p>	<p>Entrevista al personal del INRPAC</p> <p>Entrevista a los expertos</p> <p>Entrevista al CCR</p> <p>Entrevista con FONADIS</p>	<p>El mantenimiento de la asociación del INRPAC con otras instituciones es importante para el desarrollo futuro.</p> <p>La obtención de una adecuada infraestructura, es una condición indispensable para la sustentabilidad del proyecto, el desarrollo de los planes actuales y futuros de la institución y su proyección como Instituto Nacional de Rehabilitación en el futuro, exigen una infraestructura acorde con los desafíos. La incorporación de nuevos grupos etareos, el aprovechamiento del equipamiento adquirido, el desarrollo docente, las necesidades de terapias complementarias pujantes, como deporte, el desarrollo de investigación, son incompatibles con la infraestructura actual.</p> <p>El SSMO considera que a futuro el INRPAC aumenta su cobertura de atención a los adultos, en el contexto de la integración de INRPAC a Hospitales del sector oriente.</p> <p>En la encuesta realizada, en relación a capacidad organizativa del INRPAC para el mantenimiento de los productos, los encuestados consideraron lo siguiente:</p> <p>Desarrollo Procedimientos Clínicos, un 85% opina que existe más de un 80% de capacidad</p> <p>Mejoramiento del sistema de rehabilitación, el 100% opina que existe más de un 80% de capacidad</p> <p>Desarrollo del sistema de RBC, un 77% opina que existe más de un 80% de capacidad</p> <p>Desarrollo de Base de Datos Clínicos, un 62% opina que existe más de un 80% de capacidad</p> <p>Fomento de la Investigación Clínica, un 54% opina que existe más de un 80% de capacidad y un 46% considera que existe entre 50 y 80% de capacidad.</p> <p>Mejoramiento de capacidad de formación en rehabilitación, un 77% opina que existe más de un 80% de capacidad.</p> <p>Facilitación de la comunicación con los usuarios, un 77% opina que existe más de un 80% de capacidad</p>
--	--	---	--	--

Yes DA

29/29

5.3 Sustentabilidad de las técnicas	• Nivel de capacidad de contrapartes del INRPAC • Situación de mantenimiento de equipos y sistema de mantenimiento	- Programa de capacitación para el personal del INRPAC ¿Ha sido mejorada la capacidad de las contrapartes? ¿Son fijos los recursos humanos? ¿Se ha realizado mantenimiento y administración de equipos suministrados?	Entrevista al personal del INRPAC Informe de administración de equipos	Existe un equipo profesional de alta capacidad técnica comprometido con la continuidad del proyecto En relación a la mantención de los equipos, se ha realizado permanente por el instituto desde el inicio del proyecto y su continuidad se considera dentro del presupuesto histórico
---	--	---	---	--

Matriz de Diseño del Proyecto de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

Versión 5

Sumario de Proyecto	Indicadores Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<p>Meta La integración social de usuarios del INRPAC es mejorada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al 31/03/05, 50 % de los usuarios de INRPAC de edad escolar en control fisiátrico se han integrado al sistema escolar. Al 31/03/05, 50 % de los usuarios de INRPAC mayores de 17 años han integrado al programa de rehabilitación profesional de INRPAC. 	<ul style="list-style-type: none"> Ficha clínica Registro programa de rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> El Gobierno mantiene el énfasis de la política social, en la población vulnerable. El Índice de cesantía de Chile, se mantiene estable. Se mantiene política de integración escolar del Gobierno de Chile. Se mantiene política de inserción laboral del Gobierno de Chile.
<p>Propósito de Proyecto El servicio de rehabilitación del INRPAC es mejorado. (desarrollando un modelo sistemático de rehabilitación basado en un enfoque bio sico social)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Al 31/07/05 ha aumentado en un 10 % la cantidad de pacientes atendidos en el INRPAC. Al 31/07/05 hay un 15% de incremento en el número de procedimientos ofrecidos por el INRPAC. Al 31/07/05 se incrementa en un 10 % el total de ingreso propio, recibido por el INRPAC. Al 31/07/05 se realizan 4 actividades de integración social organizadas por el INRPAC al año. Al 31/07/05 80 % Items tiene calificado bueno y muy bueno la encuesta de satisfacción usuaria 	<ul style="list-style-type: none"> Informe Estadístico INRPAC Matrices de recolección de información de Procedimientos Informe financiero anual del INRPAC Informe de actividades INRPAC Informe final de encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> El Ministerio de Salud mantiene la política de transferencia de fondos al INRPAC.
<p>Productos</p> <p>1. Los procedimientos clínicos en diagnóstico, evaluación y rehabilitación son mejorados</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1-1. Al 31/12/03, se incrementan en un 15 % los procedimientos nuevos de evaluación y diagnóstico del INRPAC. 1-2. Al 31/12/03, se incrementan en un 15 % los procedimientos nuevos de rehabilitación del INRPAC. 1-3. Al 31/12/03, se incrementan en un 50 % los procedimientos de evaluación y diagnóstico del INRPAC. 1-4. Al 31/12/03, se incrementan en un 50 % los procedimientos de rehabilitación rediseñados del INRPAC. 1-5. AL 31/12/04 , el manual de procedimiento está establecido. 	<ul style="list-style-type: none"> Matrices de recolección de información de Procedimientos Manuales de procedimientos 	<p>N/E</p>
<p>2. El sistema de atención en rehabilitación ,es mejorado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2-1. Al 31/12/02, está escrito, revisado y actualizado periódicamente 2-2. Al 30 /06/03, todos los integrantes del equipo de rehabilitación están representados en la visita a sala. 2-3. Al 31 /12/03, los cuidadores de los pacientes hospitalizados, participan en la reunión de acuerdo para plan de rehabilitación. 2-4. Al 30 /06/04, el manual del programa de hospitalización está corregido e implementado. 2-5. Al 31/12/04, el manual del programa de atención ambulatorio está corregido e implementado. 2-6. Al 31 /12/04, se realiza trimestralmente la reunión de intercambio entre el equipo de rehabilitación y los usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Texto de flujo de atención Lista de participación a la visita a la sala Acta de reunión de acuerdo para Plan de Rehabilitación. Manual de programa de hospitalización Manual de programa de atención ambulatoria Acta de reunión de intercambio 	<p>N/E</p>

Handwritten signatures and initials.

<p>3. El sistema de rehabilitación con base comunitaria es desarrollado</p>	<p>3-1. Al 31 /12/02, el programa de implementación del Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), está establecido.</p> <p>3-2. Al 31/09/04 El 100 % de las PcD severa atendidas en el INRPAC, de la comuna de Peñalolén, son ingresadas al programa de Asistencia en el Hogar.</p> <p>3-3. Al 31/12/03, se han capacitado 30 personas en procedimientos básicos de rehabilitación en el CCR (Servicio Básico Rehabilitación).</p> <p>3-4. Al 31/12/03 se ha organizado y formado dos grupos de autoayuda de PcD.</p> <p>3-5. Al 31/12/04, las personas capacitadas en liderazgo y estrategias de gestión, presentan a lo menos 2 proyectos.</p> <p>3-6. Al 31/12/04 El Programa de Inclusión Escolar está implementado en el INRPAC.</p> <p>3-7. Al 31/07/05, el modelo de RBC probado por el INRPAC, es presentado al SSMO</p>	<p>3-1. Texto de programa de implementación del Centro Comunitario de Rehabilitación</p> <p>3-2. Texto de programa de sistema de atención en el hogar y el listado de pacientes severos atendidos en INRPAC</p> <p>3-3. Bitácora de atención en el hogar.</p> <p>3-4. Lista de asistencia, Bitácora de capacitación en procedimientos básicos de rehabilitación.</p> <p>3-5. Acta constitución de grupo y personal jurídica</p> <p>3-6. Texto de proyectos presentados.</p> <p>3-7. Programa y manual de RBC INRPAC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene la cooperación de la municipalidad. • Los cuidadores desean participar activamente en el proceso de rehabilitación
<p>4. La base de datos clínicos, está desarrollada.</p>	<p>4-1. Al 30/06/2004 el 100% de los usuarios tienen acceso expedito al sistema.</p> <p>4-2. Al 31/12/2004 el sistema de ficha clínica electrónica se encuentra en explotación en el INRPAC.</p> <p>4-3. Al 31/03/2005 el promedio mensual de reportes como resultado de consulta al sistema alcanzan a 10.</p>	<p>4-1. Matriz de acceso expedito al sistema</p> <p>4-2. El archivo con estructura de formulario de cada unidad y Informe de Instalación y funcionamiento de sistema</p> <p>4-3. Reportes mensuales por Ficha Clínica Electrónica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N/E
<p>5. La investigación clínica, es facilitada.</p>	<p>5-1. Al 31/12/02 el promedio mensual de consultas bibliográficas alcanza a 35.</p> <p>5-2. Al 31/12/04 se ha presentado al equipo de rehabilitación 2 investigación.</p> <p>5-3. Al 31/12/04 se han presentado al comité de investigación del SSMO, 9 anteproyectos de investigación clínica en rehabilitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual del Centro de documentación • Lista de investigación presentada. • Texto de anteproyectos de investigación clínica en rehabilitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • N/E
<p>6. La capacidad de ofrecer formación en rehabilitación es mejorada.</p>	<p>6-1. Al 31/12/02 existe el equipo de coordinación docente de capacitación del INRPAC.</p> <p>6-2. Al 31/03/04 existe Programa de capacitación continua al personal de INRPAC.</p> <p>6-3. Al 31/03/04 existe Programa de capacitación a externos.</p> <p>6-4. Al 30/06/04 el diagnóstico de necesidad de capacitación se hace regularmente (una vez al año).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución de creación del equipo de coordinación de capacitación • Texto de programa de capacitación continua al personal del INRPAC • Texto de programa de capacitación a externos • Informe de evaluación de necesidades de capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> • N/E
<p>7. La comunicación con los usuarios es facilitada.</p>	<p>7-1. Al 31 /12/04, el promedio de visitas a la página web del INRPAC, de los últimos 12 meses, alcanza a 550.</p> <p>7-2. Al 31/12/02, la oficina de informaciones del INRPAC, está implementada.</p> <p>7-3. Al 31 /12/02, el 100% de las consultas o reclamos expresados vía libro, son respondidos en un plazo promedio inferior a 7 días.</p> <p>7-4. Al 31/07/05 80 % ítems tiene calificado bueno y muy bueno la encuesta de satisfacción usuaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de las visitas página web • Informe mensual de la Oficina de información. • Copia de las respuestas de las consultas o reclamos, Libro de Felicitaciones, Sugerencias o Reclamos. • Informe final de encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • N/E

Actividades del Proyecto	Aportes		Condiciones Previas
	JAPON	CHILE	
<p>1-1. Analizar los procedimientos en rehabilitación utilizados actualmente en el mundo con los usados en el INRPAC. (Intercambio de opinión, becario, sugerencia de experto.)</p> <p>1-2. Establecer el plan de implementación de los procedimientos de evaluación, diagnóstico y rehabilitación.</p> <p>1-3. Implementar el plan de transferencia técnica por el envío de expertos, becarios y equipos.</p> <p>2-1. Analizar el flujo actual de los programas de hospitalización y atención ambulatoria.</p> <p>2-2. Optimizar el flujo de los programas de hospitalización y atención ambulatoria.</p> <p>2-3. Implementar el flujo optimizado de los programas de hospitalización y atención ambulatoria.</p> <p>2-4. Adaptar la reunión de equipo al flujo optimizado del programa de hospitalización.</p> <p>2-5. Elaborar manuales del programa de hospitalización y atención ambulatoria.</p> <p>2-6. Establecer reunión de acuerdo entre equipo de rehabilitación y los cuidadores.</p> <p>2-7. Establecer reunión trimestral de intercambio, del equipo de rehabilitación con los usuarios.</p> <p>3-1. Establecer perfil de desarrollo comunitario de la población beneficiaria del INRPAC.</p> <p>3-2. Implementar el sistema de asistencia en el hogar para comuna de Peñalolén.</p> <p>3-3. Implementar un centro comunitario de rehabilitación en Peñalolén.(CCR)</p> <p>3-4. Organizar un grupo de encuentro de familiares de PcD en Peñalolén.</p> <p>3-5. Implementar programa de rehabilitación comunitaria en CCR Peñalolén.</p> <p>3-6. Implementar curso de "Liderazgo participativo" para organizaciones de PcD, en el CCR.</p> <p>3-7. Implementar curso "Desarrollo de estrategias de gestión comunitaria"</p> <p>3-8. Implementar orientación prevocacional en INRPAC.</p> <p>3-9. Desarrollar manual RBC</p> <p>4-1. Elaborar la estructura de una base de datos con indicadores clínicos.</p> <p>4-2. Desarrollar un sistema piloto de base de datos clínicos (BDC)</p> <p>4-3. Capacitar a los usuarios para el uso de la base de datos.</p> <p>4-4. Analizar el sistema piloto de BCD</p> <p>4-5. Desarrollar un sistema de ficha clínica electrónica basado piloto de BDC.</p> <p>4-6. Implementar centro de documentación en INRPAC.</p> <p>5-1. Entrenar al equipo de profesionales del INRPAC en metodología de la investigación clínica.</p> <p>5-2. Identificar y seleccionar los principales temas de Investigación en rehabilitación.</p> <p>5-3. Realizar la presentaciones de las investigaciones en la reunión clínica.</p>	<p>Expertos a largo Plazo: 3 H Expertos a Corto Plazo: 36 H Equipos Asignados por el Envío de Experto: Suministro de Equipos: Envío de Contrapartes al Japón (Becarios): 19 Presupuesto Local</p>	<p>Director del Proyecto: 60MH Gerente del Proyecto: 60MH Seguimiento del Proyecto: 60MH Coordinadora del Proyecto: 60MH Coordinadores del Producto: 60MH Equipo de Rehabilitación: 60MH Equipo de RBC:48MH Equipo de Base de Datos:48MH Equipo de Capacitación: 36 MH Gastos operacionales Instalaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los miembros de INRPAC están de acuerdo con apoyar el desarrollo del Proyecto. Las autoridades del SSMO están de acuerdo con el desarrollo del Proyecto.
	<p>Fecha de modificación: 2 de diciembre del 2004</p> <p>Duración del Proyecto: Agosto 2000 -31 de julio del 2005 (5 años)</p> <p>Método de Preparación de MDP: Taller</p> <p>Área Objetivo: Todo el país</p> <p>Grupo Blanco: Usuarios INRPAC</p>		
	<p>6-1. Crear Equipo de Capacitación</p> <p>6-2. Diseñar Programa de Formación Continua para INRPAC.</p> <p>6-3. Diseñar Programa de Capacitación para Externos.</p> <p>6-4. Implementar Programa de Formación Continua para INRPAC.</p> <p>6-5. Implementar Programa de Capacitación para Externos.</p> <p>6-6. Desarrollar metodología de evaluación de necesidades de capacitación.</p> <p>7-1. Preparar folleto del INRPAC</p> <p>7-2. Preparar y renovar periódicamente, página Web del INRPAC.</p> <p>7-3. Preparar documento de difusión del INRPAC.</p> <p>7-4. Establecer oficina de informaciones, en el INRPAC.</p> <p>7-5. Mantener en función el Libro de sugerencias, felicitaciones y reclamos.</p>		