

**DOCUMENTO DE INTENCION
ENTRE EL EQUIPO JAPONES DE EVALUACION INTERMEDIA
Y LAS AUTORIDADES COMPETENTES DEL GOBIERNO
DE LA REPUBLICA DOMINICANA
SOBRE COOPERACION TECNICA JAPONESA
PARA EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA
DE SALUD EN LA PROVINCIA DE SAMANA**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón envió la misión de evaluación intermedia (en lo adelante denominado "el Equipo Japonés") dirigido por el señor Kozo Watanabe a la República Dominicana del 14 al 29 de junio del 2007 con la intención de realizar la Evaluación Intermedia del Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la Provincia de Samaná (FAPRISAS), así como discutir sobre principales asuntos relacionados con la implementación de dicho Proyecto.

Durante su estadía en la República Dominicana, el Equipo Japonés y las autoridades competentes del Gobierno Dominicano conformaron el Equipo de Evaluación Conjunta (en lo adelante denominado el "Equipo de Evaluación") para ejecutar la evaluación intermedia del Proyecto, realizando visita de campo, intercambiando puntos de vista y celebrando una serie de reuniones relacionadas con medidas favorables a ser implementadas por ambos gobiernos para lograr el éxito del Proyecto.

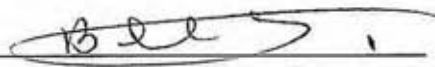
Como resultado de la evaluación, el Equipo Japonés y las autoridades competentes de la República Dominicana compartieron los puntos de vista y recomendarán a sus respectivos Gobiernos los asuntos mencionados en el documento adjunto.

Santo Domingo, República Dominicana, 28 de junio del 2007.



Lic. Kozo Watanabe
Líder

Equipo de Evaluación Japonés
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón



Dr. Bautista Rojas Gómez
Secretario de Estado

Secretaría de Estado de Salud Pública
y Asistencia Social
República Dominicana

DOCUMENTO ADJUNTO

1. Consideración General

El Equipo de Evaluación confirmó que desde el inicio hasta la fecha en que se efectuó la evaluación intermedia, el Proyecto se ha estado desarrollando sobre la marcha según lo planificado, sustentado por gran esfuerzo y dedicación de los contrapartes dominicanos asignados al Proyecto a nivel central de la SESPAS, DPS, UNAP y SRS; conjuntamente con el equipo de expertos japoneses, y se han generado resultados significativos.

Los resultados de la evaluación por el Equipo de Evaluación compuesto por los miembros japoneses y dominicanos se resumen en el informe de evaluación adjunto, cuyo contenido fue aprobado en el Comité de Coordinación Conjunta (CCC).

2. En atención a la solicitud de la comisión japonesa, la Parte Dominicana se comprometió a tomar medidas descritas a continuación:

- (1) Para asegurar la generación de los resultados esperados de manera efectiva y poder llevar el modelo implementado por el Proyecto hacia otras provincias, es indispensable mantener el liderazgo institucional de la SESPAS.
- (2) Dentro del contexto de la política de salud de la República Dominicana, se requiere también, fortalecer la coordinación entre la DPS y el SRS para lograr mayor efectividad y eficacia de los servicios de salud comunitaria.
- (3) El gobierno dominicano se ha esforzado en asignar los recursos económicos y humanos (contrapartes) necesarios al Proyecto y se espera que continúe disponiendo estas medidas para asegurar un buen desenvolvimiento del Proyecto.

3. Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

El Equipo del Proyecto propuso modificar el contenido del PDM. La versión del PDM propuesta (PDM 1) fue sometido al Comité de Coordinación Conjunta (CCC) donde se aprobó.

Anexos:

Informe de Evaluación Intermedia
PDM 1.

B-A-K-G

[Handwritten signature]

Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) para El Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en Samaná

Grupo Meta : La población (Embarazadas y niños menores de 1 año) en la provincia de Samaná

Periodo: Octubre del 2004 – Octubre del 2009

Lugar: La provincia de Samaná

Versión: 1 Junio de 2007

| Resumen Narrativo | Indicadores Verificables | Fuentes de Verificación | Condiciones Externas |
|--|---|--|---|
| Objetivo Superior Ofrecer servicios preventivos de alta calidad a los usuarios, a través del mejoramiento del sistema de atención primaria, Unidades de Atención Primaria (UNAP). | Reducción de la mortalidad materno-infantil | <ul style="list-style-type: none"> Estadísticas de SESPAS | |
| Objetivo del proyecto Establecer un modelo práctico de atención primaria(*) para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná. | <ol style="list-style-type: none"> El Modelo Práctico ha sido reconocido como un modelo extensión de atención primaria por SESPAS en el momento de término del Proyecto. El uso innecesario de hospitales se reducirá de 28 % a 14 %. | <ol style="list-style-type: none"> Un documento oficial de reconocimiento. Informe de investigación hecha por consultor local | <ul style="list-style-type: none"> SESPAS elaborará estrategia de extensión basándose en las experiencias de FAPRISAS SESPAS extenderá la estrategia a nivel nacional. SESPAS mantendrá la política que concede importancia a Atención Primaria. |
| Resultados Esperados <ol style="list-style-type: none"> Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria. La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad. | <ol style="list-style-type: none"> Llegan al 80% de las UNAP funcionando al término del proyecto. El 80% de las UNAP funcionado, mantienen sus funciones al término del Proyecto. La realización de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS llega al 80% al término del proyecto. La cantidad de problemas detectados que no han sido solucionados se reducen en menos de 5 (tentativo) al término del Proyecto. *excluir los que puede solucionar solo por SRS. La evaluación por parte de las UNAP sobre la orientación de la vigilancia (supervisión) de la DPS será mayor de 70 puntos (tentativo). | <ol style="list-style-type: none"> Resultados de evaluación de función de las UNAP por DPS. Resultados de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS. Resultados de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS. Datos sobre función de las UNAP hecho por DPS. Resultado de evaluación sobre servicios de DPS por personal de UNAP. | <ul style="list-style-type: none"> Las personas capacitadas que recibieron las transferencias técnicas no serán removidos de sus cargos por influencia de movimientos políticos. SESPAS mantendrá la política que concede importancia a Atención Primaria. Servicio Regional de Salud (SRS) funcionará según el Modelo de Red de Servicios de Salud. |

A. W.

| | | |
|--|---|--|
| <p>Actividades</p> <p>1.1. Mejorar los servicios de salud materno-infantil ofrecidos por las UNAP.</p> <p>1.1.1 Implementar los servicios integrados de salud materno-infantil(*2).</p> <p>1.1.2. Fortalecer el seguimiento de los usuarios(*3).</p> <p>1.1.3. Fortalecer vínculos entre las UNAP y los hospitales(*4).</p> <p>1.2. Elaborar y realizar plan de actividades comunitarias de acuerdo a las situaciones reales.</p> <p>1.2.1. Realizar el diagnóstico comunitario basándose en los datos de las fichas familiares.</p> <p>1.2.2. A través del fortalecimiento de comité de salud, fortalecer las funciones de las UNAP e impulsar participación comunitaria.</p> <p>2.1. Realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) contando con la colaboración del SRS de manera continua y utilizar resultados de la vigilancia en las orientaciones hacia las UNAP.</p> <p>2.2. Monitorear función de las UNAP.</p> <p>2.3. Elevar la capacidad del personal de DPS como instructor de las capacitaciones.</p> | <p>Inversión</p> <p>[Contribución del Gobierno dominicano]</p> <p>1. SESPAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordinador del proyecto al nivel central de SESPAS ● C/P fijos y temporales (DGAP [PHC], A. P., PAI, MI, DIGPRES) ● DIGPRES (elaboración de los materiales educativos) ● Gasto local: ● Combustible y chofer ● Oficina para el proyecto (espacio, líneas de teléfono, infraestructura necesaria) ● Secretaria <p>2. DPS Samaná</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordinador local ● Contrapartes (Director, Coordinador de programas, Encargado de Atención Primaria, PAI, Materno-Infantil, Enfermería, integración comunitaria, Epidemiología/estadística). ● Oficina para el proyecto (línea de teléfono, infraestructura necesaria) ● Mantenimiento de la oficina, combustible para el vehículo ● Secretaria para el proyecto ● Choferes | <p>• Funciona el programa de vacunación</p> <p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La SESPAS, DPS y la SRS aseguren los recursos (con énfasis referente a los recursos humanos) de cada UNAP. |
| <p>[Contribución de Japón]</p> <p>1. Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Experto de Atención Primaria: 60 Mes/Persona ● Expertos de IEC y otros (corto plazo): 15 Mes/Persona <p>2. Equipamiento/infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gastos para provisión de los equipos básicos y mejoramiento de infraestructura básica de los establecimientos de salud en Samaná. ● Transporte (1 vehículo y motocicletas para las UNAP) <p>3. Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Enfermeras/ médicos (en Japón o tercer país, 10 personas) ● Enfermeras (en el País) <p>4. Gastos para las actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gastos para la elaboración de materiales educativos ● Gastos para los talleres ● Gastos para consultores locales ● Visitas e intercambios de experiencia técnica con otras DPSS ● Intercambios y conferencias fuera del país. | | |

32

Definición de Teminos en el PDM para Proyecto de FAPRISAS versión 2

- *1: Modelo de Atención Primaria: Es un modelo de atención primaria cuyo nivel de funcionalidad se ha verificado y comprobado en base a las experiencias y ensayos prácticos durante la ejecución del Proyecto FAPRISAS.
- *2: Servicios integrados de salud materno-infantil: Son los servicios que se brindan a los usuarios, no solamente los que ellos mismos demandan, sino también, los otros que se consideran apropiados según su edad y/o situación.
- *3: Seguimiento de usuarios: Es una serie de actividades (sistema de tarjeteros, control de citas, visitas domiciliarias, etc.) que se ofrecen a los usuarios que necesiten atención y/o revisión continua.
- *4: Fortalecimiento de vínculos entre los hospitales y las UNAP: En sentido general, el fortalecimiento de vínculos entre los hospitales y las UNAP incluye las actividades de referencia y contra-referencia, sin embargo, en el marco de este Proyecto se limita al uso de consultas externas de los hospitales.

25



Secretaría de Estado de
Salud Pública y
Asistencia Social



Agencia de
Cooperación
Internacional del Japón



Proyecto para el
Fortalecimiento de
Atención Primaria de
Salud (FAPRISAS)



Subsecretaría de
Estado de Cooperación
Internacional, SEEPyD

INFORME DE EVALUACION INTERMEDIA

SOBRE

EL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE

ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE

LA PROVINCIA DE SAMANA (FAPRISAS),

REPUBLICA DOMINICANA

28 de Junio del 2007

X.W

INDICE

Introducción

- Objetivo del Estudio de Evaluación
- Miembros del Equipo de Evaluación
- Calendario del Estudio

1. Descripción General del Proyecto
 - 1-1. Antecedentes del Proyecto
 - 1-2. Resumen del Proyecto
2. Metodología de la Evaluación
 - 2-1. Preguntas e Indicadores de la Evaluación
 - 2-2. Método de Recopilación y Análisis de Datos
 - 2-3. Limitaciones del Método
3. Logros del Proyecto y Proceso de Implementación
4. Resultados de la Evaluación
 - 4-1. pertinencia
 - 4-2. Efectividad
 - 4-3. Eficiencia
 - 4-4. Impacto
 - 4-5. Sustentabilidad
5. Conclusión
6. Recomendaciones y Lecciones Aprendidas

DOCUMENTOS ADJUNTOS

1. PDM₀
2. Asignación de Contraparte
3. Lista de Envío de Expertos Japoneses
4. Lista de Contrapartes Capacitados en el Proyecto
5. Lista de los Productos del Proyecto
6. Lista de Equipos donados
7. Costo local proporcionado por la parte Dominicana
8. Costo local proporcionad por la parte Japonesa

X.W

BN

Introducción

- Objetivo de la Evaluación Intermedia

El Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en la Provincia de Samaná fue iniciado en Octubre de 2004 con el objetivo de proporcionar los servicios apropiados de la atención primaria a través de la UNAP en la provincia de Samaná, con énfasis en servicios preventivos y promoción de la salud. Desde el inicio del Proyecto pasaron 2 años y 9 meses, llegando el momento de realizar el estudio de evaluación intermedia con el objetivo de acordar con las autoridades relacionadas el lineamiento de las actividades del Proyecto, identificando avance y resultados del Proyecto.

La evaluación se llevó a cabo por un Equipo Dominicano-Japonés conformado por los siguientes miembros.

El período de ejecución del Proyecto es del 1 de octubre del 2004 al 30 de septiembre del 2009.

- Miembros del Equipo de Evaluación

Parte Dominicana:

| | |
|-------------------------|---|
| Dra. Rosa A. Céspedes G | Coordinadora Técnica Subsecretaría de Atención a las Personas Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) |
| Dra. Rafaelina Guerrero | Técnico Subsecretaría de Atención a las Personas SESPAS |
| Dr. Lucas Gómez R | Director Nacional de la Unidad de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud SESPAS |
| Lic. Rafael Ortiz | Director Subgerencia de Evaluación de Proyectos de Salud Subsecretaría Técnica SESPAS |
| Lic. Pablo Herasme | Analista de Cooperación Internacional Secretaría de Estado de Economía, Planificación y Desarrollo |

Parte Japonesa:

| | |
|---------------|---|
| Kozo Watanabe | Jefe de la Misión Jefe de equipo de Administración de Salud, Departamento de |
|---------------|---|

| | |
|------------------|--|
| Toichiro Iso | Desarrollo Humano, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) Salud Regional Jefe de Tokyo Liaison Office, St. Mary's Hospital |
| Ritsuko Yamagata | Planificación de Cooperación Funcionario de equipo de Administración de Salud, Departamento de Desarrollo Humano, JICA |
| Keiko Muramatsu | Análisis de Evaluación Consultora, System Science Consultants Inc. |

- Calendario del Estudio

Período de estudio: A partir del 14 de Junio hasta 1 de Julio de 2007

Reunión de evaluación con junta: A partir del 25 de Junio hasta 27 de Junio de 2007

7.11

BN

1. Descripción General del Proyecto

1-1. Resumen del Proyecto

(1) Objetivo Superior

A través del mejoramiento del sistema público de atención primaria, las UNAPs (Unidades de Atención Primaria) ofrecerán servicios preventivos de alta calidad a los usuarios.

(2) Objetivo del Proyecto

Los habitantes de la provincia de Samaná recibirán los servicios apropiados de la atención primaria a través de la UNAP: con énfasis en servicios preventivos y promoción de la salud.

(3) Resultados Esperados

- 1) Serán integrados con calidad los servicios de Salud Materno-infantil en todas las UNAPs (Control Pre/post natal y control de niños sanos, PAI) y serán utilizados por los habitantes.
- 2) Será reforzada la integración de la UNAP con su comunidad.
- 3) Será mejorada la gestión de cada UNAP.
- 4) Funcionará el sistema de referencia y contra-referencia de las UNAP y los hospitales (con énfasis referente a partos y recién nacidos).
- 5) Las informaciones sobre las actividades del proyecto serán compartidas entre el personal de salud en Samaná y la SESPAS.

2. Metodología de la Evaluación

2-1. Preguntas e Indicadores de la Evaluación

Las evaluaciones intermedias se realizan a la mitad de un proyecto. Su propósito es verificar si el proyecto se implementó sin problemas y está en camino de producir efectos.

La evaluación de la JICA tiene tres etapas: 1) valoración de los resultados de un proyecto; 2) emisión de un juicio de valor sobre el proyecto utilizando los Cinco Criterios de Evaluación; y 3) realizar recomendaciones, atención a las lecciones aprendidas y retroalimentarlas en la siguiente etapa. La JICA adoptó Cinco Criterios de Evaluación para realizar una evaluación.

(1) Pertinencia

Un criterio para considerar la validez y necesidad de un proyecto en cuanto a si los efectos esperados del proyecto (o el objetivo del proyecto y el objetivo general) satisfacen las necesidades de los beneficiarios objetivo; si la intervención de un proyecto es adecuada como

una solución a los problemas en cuestión; si el contenido de un proyecto es consistente con las políticas; si las estrategias y enfoques del proyecto son relevantes, y si se justifica implementar el proyecto con fondos públicos de la AOD.

(2) Efectividad

Un criterio para considerar si la implementación de un proyecto a beneficiado (o beneficiará) a los beneficiarios a quienes está dirigido o a la sociedad objetivo.

(3) Eficiencia

Un criterio para considerar cómo se convierten los recursos económicos/insumos en resultados. Se concentra principalmente en la relación entre el costo del proyecto y los efectos.

(4) Impacto

Un criterio para considerar los efectos del proyecto con atención a los efectos de largo plazo, incluyendo los directos o indirectos, positivos o negativos, intencionales o involuntarios.

(5) Sustentabilidad

Un criterio para considerar si los efectos producidos continúan una vez que se termina la asistencia.

2-2. Método de Recopilación y Análisis de Datos

- Confirmación del Objetivo de la Evaluación
- Comprensión del Panorama General del Proyecto Seleccionado
- Uso del Marco de Trabajo Lógico
- Comprensión de la Situación de Implementación de actividades
- Promoción del consenso relativo al diseño de evaluación
- Recopilación y análisis de datos
- Creación de un consenso fundamental relativo a los resultados de la evaluación
- Preparación de las Minutas de las Juntas

Utilización de Estudio de la Evaluación Intermedia

En base con los resultados de la evaluación intermedia, el proyecto y la división de implementación de la JICA - los principales receptores de la retroalimentación – trabajan en una revisión del proyecto, incluyendo una revisión del marco lógico.

70. W

RA

3. Logros del Proyecto y Proceso de Implementación

Resultado1 : Serán integrados con calidad los servicios de Salud Materno-Infantil en todas las UNAPs (Control pre /post natal y control de niños sanos, PAI) y utilizados por los habitantes.

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|---|--|------------------|
| Indicador: Todas las UNAPs serán acreditadas por el PAI. | | 89% |
| Indicador: La cobertura de las vacunas alcanzará el 90 % o más (niños menores de 1 año), de la postnatal 85 % o más y de la del control prenatal se mantiene en 95 % o más en las comunidades pertenecientes a las UNAPs. | | 82% |
| 1-1 Entrenamiento en servicios para el personal de salud y la introducción de los servicios integrados de Materno-Infantil | | |
| 1-1-1 Entrenar a todas las enfermeras asignadas a los puestos de vacunación. | Se hicieron entrenamientos sobre la vacunación a las enfermeras asignadas a los puestos de vacunación en las UNAPs y los hospitales. | 100% |
| 1-1-2 Solicitar la valoración de todos los puestos de vacunación para la acreditación del PAI. | De las 16 UNAPs, 13 fueron acreditadas. | 81% |
| 1-1-3 Realizar la capacitación de todo el personal de salud sobre la salud materno-infantil. | Se realizó la capacitación del personal de salud sobre AIEPI en coordinación con la SESPAS y OPS. Se hace el seguimiento de dicha capacitación post-ejecución. | 100% |
| 1-1-4 Integrar los servicios del PAI en el control de niños sanos. | De las 16 UNAPs, en 15 se proporcionan servicios que integran vacunación y chequeo de lactantes y niños de corta edad. | 94% |
| 1-1-5 Realizar la capacitación de servicios básicos de salud materno-infantil a las enfermeras de las UNAPs. | Se realizó la capacitación de servicios de salud materno-infantil a las 19 enfermeras de las 16 UNAPs. | 100% |
| 1-1-6 Realizar la capacitación servicios básicos de salud materno-infantil de nuevas enfermeras de las UNAPs | Se realizó la capacitación de 10 nuevas enfermeras sobre servicios de salud materno-infantil en 2007. | 100% |
| 1-1-7 Realizar la capacitación continua de las enfermeras existentes en las UNAPs sobre servicios básicos de salud materno-infantil. | Se tiene programada la capacitación continua en agosto. | 70% |
| 1-1-8 Dar seguimiento de la capacitación en servicios. | Se hacen seguimientos de capacitación sobre servicios básicos de salud materno-infantil a través de la supervisión y visitas a las UNAPs. | 100% |

2. E

37

2.1.1

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|--|---|------------------|
| 1-1-9 Apoyar la formación de enfermeras auxiliares. | Se les otorgaron ayudas económicas a dos estudiantes de las escuelas de formación de enfermeras auxiliares para cubrir los gastos de pensión y las mismas fueron colocadas en las UNAPs. En 2007 el Proyecto está subsidiando el estudio de una estudiante de enfermería. Dos identificadas y dos formadas. | 100% |
| 1-2 Implementación del sistema de seguimiento de los usuarios en la comunidad. | Se hicieron ensayos con tarjeteros para vacunación y chequeos de lactantes. | |
| 1-2-1 Introducir un sistema de tarjetas a todas las UNAPs. | Se implementó en las 16 UNAPs el sistema de tarjeteros para el control y seguimiento de vacunación y chequeos de embarazadas, puerperas y niños sanos. | 100% |
| 1-2-2 Desarrollar un sistema de seguimiento de embarazadas, puerperas y recién-nacidos (creación de grupos de apoyo en cada comunidad) | Se formaron 10 grupos de apoyo funcionando para las embarazadas, puerperas y recién-nacidos. | 62% |
| 1-3 Equipamientos esenciales y rehabilitación de infraestructura básica de las UNAPs. | | |
| 1-3-1 Suministro de los equipos esenciales a las UNAPs. | Se completó el equipamiento en 100%. | 100% |
| 1-3-2 Adecuación de planta física de las 10 UNAPs y las salas de parto y quirúrgica en los hospitales. | Se completó la obra de rehabilitación de 10 UNAPs. | 100% |

Resultado 2 : Será reforzada la integración de la UNAP con su comunidad.

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|---|--|------------------|
| Indicador: Más de 40 % de las embarazadas y puerperas acudirán al control prenatal y postnatal a la UNAP, y el 70 % de los menores de un año acudirán a las UNAPs para vacunación y control de niños sanos. | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 % del control prenatal: 38 %. | 38% |
| 2-1 Capacitación y realización de actividades de promoción de servicios y de la salud a través de la movilización social. | % de vacunación de niños menores de 1 año: 88 % | 88% |
| 2-1-1 Crear comités de salud en todas las UNAPs. | En 2007 se formaron 18 comités de salud de 16 UNAPs. | 100% |
| 2-1-2 Definir claramente las funciones del comité de salud. | Se dispone de un documento donde están definidas las funciones de los miembros del comité de salud y se realizaron actividades de orientación. | 100% |

3.1

2. w

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|--|---|------------------|
| 2-1-3 Realizar la capacitación a los miembros de los comités de salud sobre liderazgo, análisis de problemas y FODA. | Se elaboró una guía de fortalecimiento de los comités de salud. Se realizó la capacitación de líderes con todos los comités de salud. Dicha capacitación incluyó el análisis de problemas y otros ejercicios, en los cuales los participantes fungieron como facilitadores. | 100% |
| 2-1-4 Planificar la realización de tres reuniones al año con la participación de todos los comités de salud. | Se celebran reuniones trimestrales con la participación de todos los comités de salud para informar actividades e intercambiar opiniones. | 100% |
| 2-1-5 Asesorar los comités de salud sobre la generación y gestión de sus propios recursos. | Todos los comités hacen actividades para la recaudación de fondos y el Proyecto los asesora sobre la administración de fondos recaudados y la DPS lo supervisa. | 100% |
| 2-1-6 Apoyar las actividades de recaudación de fondos organizadas por los comités de salud y las UNAPs. | Con el apoyo del Proyecto y la DPS, 17 comités de salud lograron generar fondos a través de la presentación de películas. | 100% |
| 2-1-7 Realizar el registro de actividades comunitarias conjuntamente con el personal de las UNAPs. | Se elaboró el registro de actividades comunitarias en los comités de salud y las UNAPs. De las 16 UNAPs, solamente 4 están utilizando dicho registro. | 25% |
| 2-2 Elaboración de libreta de salud materno-infantil. | | |
| 2-2-1 Revisión de las libretas existentes y visitas a las localidades donde estén implementadas. | Se revisaron cinco materiales existentes (libreta de salud materno-infantil y formatos de registro) y se hicieron visitas a Dajabón donde se está aplicando una libreta para analizar la situación de su utilización. | 100% |
| 2-2-2 Elaboración y validación de libretas de la salud materno-infantil. | | 100% |
| 2-2-2-a Elaboración de libreta. | Está elaborada. | 100% |
| 2-2-2-b Revisión y Validación de libreta | Se concluyó la capacitación del personal de salud. Se ha revisado y validado el contenido de la misma. Está en proceso de la aplicación piloto de la libreta por 3 meses. | 70% |
| 2-2-2-c Introducción de libreta | No disponible | --- |
| 2-2-2-d Monitoreo del uso de la libreta. | No disponible | --- |

3.3

Resultado 3 : Será mejorada la gestión de cada UNAP.

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|--|--|------------------|
| Indicador: El 80 % de las UNAPs tendrá su plan propio y realizará monitoreo de las actividades. | De las 16 UNAPs, 6 (38 %) cuentan con planes mensuales. | 46% |
| Indicador: Todas las UNAPs elaborarán croquis de las comunidades bajo su responsabilidad y realizarán el primer censo familiar (fichas familiares) (actividad adicional) | Todas las UNAPs lo hicieron. | 100% |
| Indicador: Todas las UNAPs actualizarán anualmente el censo anual (fichas familiares). (actividad adicional) | De las 16 UNAPs, 5 actualizaron el censo anual y 11 se encuentran en proceso. | 31% |
| 3-1 Entrenamiento y realización de censo anual por las UNAPs. | | |
| 3-1-1 Hacer el levantamiento y análisis de la situación de las UNAPs (año 2004) | Realizado. | 100% |
| 3-1-2 Capacitación del personal de las UNAPs sobre el censo anual (registro de fichas familiares) . | Se realizó la capacitación del personal de las UNAPs sobre la importancia y necesidad del registro de fichas familiares y la comprensión sobre la dinámica demográfica de las comunidades bajo su responsabilidad. | 100% |
| 3-1-3 Elaborar croquis de las comunidades en cada UNAPs. | Todas las UNAPs elaboraron croquis de sus comunidades y los tienen en sus oficinas. | 100% |
| 3-1-4 Realizar censo anual en cada UNAP. | 16 UNAP lograron completar el registro de fichas familiares y comprender la situación demográfica de las comunidades bajo su responsabilidad. | 100% |
| 3-1-5 Realizar la capacitación en Japón sobre el primer nivel de atención. (5 personas para el año 2005 y 2 para el 2006). | 7 contrapartes capacitados en el campo de "salud comunitaria". | 100% |
| 3-1-6 Elaborar una guía de censo anual, recopilando las experiencias que acumularán las UNAPs. Se incluirá también la elaboración de videos. | Se elaboraron una guía y materiales audiovisuales para la realización de censos anuales por cuenta de las UNAPs. | 100% |
| 3-1-7 Actualizar anualmente el registro de fichas familiares. | Las fichas familiares se actualizan cada año. Se toman aproximadamente 3 meses para la labor de actualización de datos en proceso. | 31% |
| 3-2 Elaboración de plan anual y su monitoreo por las UNAPs. | | |
| 3-2-1 Cada UNAP consolidará los datos de fichas familiares. | Se analizaron los datos de fichas familiares registradas por las UNAPs. | 100% |

37

2.3

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|---|--|------------------|
| 3-2-2 Capacitar al personal de las UNAPs para adquirir los conocimientos básicos de estadística, análisis de datos y elaboración de plan de actividades en sus comunidades. | Realizado. | 100% |
| 3-2-3 Realizar monitoreo de actividades programadas en los planes elaborados por las UNAPs. | Se monitorearon la planificación y ejecución de las actividades de las UNAPs en sus comunidades tales como el registro de fichas familiares, vacunación, consultas, etc. | 100% |
| 3-2-4 Capacitación de médicos en terceros países (Diagnóstico Comunitario y Planificación) durante 2 años; 5 médicos por año. | En 2006, cinco médicos de las UNAPs contrapartes capacitados en México. | 100% |
| 3-3 Implementación de supervisión regular por la DPS y análisis de los resultados. | | |
| 3-3-1 Análisis de problemas de la supervisión | Al inicio del Proyecto, los problemas de la supervisión fueron analizados e identificados por la DPS. | 100% |
| 3-3-2 Elaborar formularios de supervisión y realizar la capacitación sobre su utilización (elaboración de una guía). | Realizado. | 100% |
| 3-3-3 Monitorear las actividades de supervisión. | Se están realizando monitoreos mensuales. | 100% |

Resultado 4 : Funcionará e sistema de referencia y contrarreferencia de las UNAP y los hospitales (con énfasis referente a partos y recién nacidos)

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|---|--|------------------|
| Indicador: Más de 90 % de información de partos y recién-nacidos pasará de los hospitales a las UNAPs. | | 70% |
| Indicador: El porcentaje de la contrarreferencia aumentará en 50 %. | Actividad no iniciada (en proceso). | 0% |
| Indicador: Aumentará el porcentaje anual de 2 % de los pacientes referidos de las UNAPs a los hospitales. | | 3.4% |
| 4-1 Seguimiento del sistema de referencia y contrarreferencia. | | |
| 4-1-1 Análisis de problemas del sistema de referencia y contrarreferencia | Se organizaron reuniones con la participación de las partes involucradas (SRS, hospitales, DPS y UNAPs) y se analizaron los problemas del referido sistema. En consecuencia, se formuló un plan de trabajo para mejorar gradualmente la situación. | 100% |
| 4-1-2 Definir el procedimiento del sistema y elaborar formularios necesarios. | Realizado. | 100% |

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|--|--|------------------|
| 4-1-3 Realizar monitoreos mensuales. (Desde octubre del 2006, se comenzó a recolectar los datos de monitoreo de manera unificada.) | Se realizan monitoreos de los datos capturados en las UNAPs. | 100% |
| 4-2 Introducción de contrarreferencia de los recién nacidos de los hospitales a las UNAPs. | Instructivo de orientación postnatal y formulario con las informaciones del parto para la referencia de la UNAP. | 100% |
| 4-2-1 Definir el procedimiento y elaborar formularios necesarios. | Se instruyeron sobre el llenado de los formularios y métodos de comunicación entre ambas direcciones. | 100% |
| 4-2-2 Instruir al personal de salud de los hospitales y las UNAPs. | Realizado. | 100% |
| 4-2-3 Realizar monitoreos mensuales. | | |
| 4-3 Introducir servicios de laboratorio clínico a nivel de las UNAPs. (actividad adicional) | | |
| 4-3-1 Suministro de equipos (laboratorio clínico de los hospitales) | Se suministraron equipos de laboratorio clínico a los cuatro hospitales de la provincia de Samaná para las pruebas referidas por las UNAPs. Pero, el estado de mantenimiento de los mismos no ha sido bueno. | 100% |
| 4-3-2 Definir el procedimiento logístico de las pruebas de laboratorio referidos por las UNAPs. | Se determinó y se validó un procedimiento para obtener resultados del análisis en un plazo menor de una semana. El nivel promedio de cumplimiento de este procedimiento ha sido más de 90 %. | 100% |
| 4-3-3 Orientación al personal relacionado del hospital y el personal de salud de las UNAPs. | Las personas relacionadas fueron adiestradas sobre los formularios a utilizar y otras logísticas que implican el análisis clínico de las muestras tomadas por las UNAPs. | 100% |
| 4-3-4 Monitorear mensualmente de los servicios de laboratorio. | Se hacen monitoreos mensuales. | 100% |

2.0

177

Resultado 5 : Las informaciones sobre las actividades de proyecto serán compartidas entre el personal de salud en Samaná y la SESPAS.

| Actividad | Nivel de logro alcanzado hasta junio del 2007 | Nivel de alcance |
|--|--|------------------------------|
| Indicador: Publicación y distribución regular de boletín informativo. | Cantidad de publicación (cada seis meses) | 100% |
| Indicador: Supervisión de las UNAPs por parte de la SESPAS (cada seis meses) | Se refiere a la supervisión de las UNAPs por parte del equipo del nivel central de la SESPAS. | 100% |
| Indicador: Intercambio de informaciones técnicas con otras DPS (anual) | Cantidad realizada (anual) | 100% |
| 5-1 Publicación de boletín semestral de las actividades del Proyecto (cada seis meses) | | |
| 5-1-1 Diseño del boletín informativo. | Conjuntamente con la DPS, se elaboró la hoja de concepto del boletín informativo.. | 100% |
| 5-1-2 Preparar los artículos (contenido) del boletín. | Transferencia tecnológica para el personal de la DPS. Publicación semestral del boletín del Proyecto, "Bahía Saludable". Se han hecho tres publicaciones a partir de noviembre del 2005, cada vez con 700 ejemplares que se distribuyen a la SESPAS, DPS, SRS, UNAPs, entre otras. | 100% |
| 5-1-3 Imprimir y distribuir el boletín. | | 100% |
| 5-2 Implementación de supervisión regular de SESPAS a las UNAPs. | | |
| 5-2-1 Supervisión por parte de la coordinadora del Proyecto de la SESPAS. | Se han hecho cuatro supervisiones regulares hasta el momento. | 100% |
| 5-2-2 Supervisión del Proyecto a cargo de otros. | | |
| 5-3 Intercambios de experiencia técnica con otras DPS. | | |
| 5-3-1 Programar intercambio de experiencias técnicas con otras DPSs (una vez al año). | Se realizaron actividades de intercambio técnico con varias DPS y DMS. | 100% |
| 5-3-2 Al finalizar el Proyecto, organizar un seminario con el personal de la DPS, SRS, SESPAS y otras organizaciones relacionadas, con el fin de divulgar las actividades y los resultados alcanzados. | Está contemplado. | No disponible la información |

4. Resultados de la Evaluación

4-1. Pertinencia

1) Pertinencia del Objetivo Superior

Con la finalidad de proporcionar servicios de salud con equidad a toda la población dominicana, en el 2001 se establecieron la « Ley General de Salud (No. 42-01) » y la « Ley de Seguridad Social » (No. 87-01) en la República Dominicana y se está fomentando la prevención de enfermedades y la promoción de salud a través de la descentralización y desconcentración de la administración pública del sector de salud del país. El Objetivo Superior del Proyecto se considera pertinente ya que plantea eficientizar los servicios de las UNAP como unidades de servicios de atención primaria, con lo cual se convertiría en una realidad la estrategia referida anteriormente.

2) Pertinencia de la Ejecución del Proyecto

Tomando como referencia los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) trazó los objetivos del país en el 2003, y luego se establecieron los lineamientos para las acciones gubernamentales denominados « Movilización Tolerancia Cero ». Se presentó el "Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud (2005)" en el 2005 y se elaboró el documento del « Taller de Fortalecimiento de la Atención Primaria », donde se describen las actividades a realizarse por las UNAP. Sin embargo, no se refieren a las medidas y métodos concretos y prácticos para su implementación. El « Objetivo del Proyecto » se considera pertinente ya que el mismo es indispensable para validar los métodos prácticos para implementar las actividades de las UNAP apropiada y eficientemente

3) Pertinencia de la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)

El Proyecto ha estado ejecutando sus actividades conforme a la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM₀) originalmente establecido en el Acta de Discusión (R/D), sin embargo, en el proceso de implementación del mismo, se ha dado cuenta de la inconsistencia lógica entre las actividades y los resultados contemplados. Al mismo tiempo, se vio en la necesidad de definir con mayor claridad algunas descripciones e indicadores verificables establecidos en la PDM. En consecuencia, se revisaron el Objetivo del Proyecto, indicadores verificables y el marco logístico de la PDM original y se procedió a elaborar una versión modificada de la misma (PDM₁).

4) Necesidades de los Habitantes Locales

La provincia de Samaná tiene alrededor de 92 mil habitantes, de los cuales unos 30 mil residen en zonas urbanas y un poco más de 60 mil, en zonas rurales (VIII Censo 2002). Las UNAP son

K.W

Ba

las estructuras asistenciales para prestar servicios de salud. En ese sentido, la ejecución del Proyecto es pertinente ya que enfoca a estas unidades de servicio.

El modelo práctico del funcionamiento de las UNAP introducido por el Proyecto, podrá extenderse hacia otras provincias cercanas, atendiendo las necesidades de la población más grande y generando mayor efecto positivo. El Proyecto atiende las necesidades locales y contribuye a mejorar la equidad social, por lo que se considera altamente pertinente a nivel de sus beneficiarios.

4-2. Efectividad

1) Nivel de Cumplimiento del Objetivo del Proyecto

Previo al inicio del Proyecto, ya se habían logrado "cero" incidencia de polio, tétano y sarampión y "cero" mortalidad por diarrea entre los lactantes menores de 1 año en la provincia de Samaná (fuente: estadísticas epidemiológicas de la SESPAS), los cuales forman parte de los principales grupos objeto del Proyecto y esta tendencia se ha mantenido hasta la actualidad.

Otro aspecto positivo es el mayor nivel de precisión de las informaciones de la salud comunitaria logrado por el Proyecto, ya que antes del mismo, sólo se analizaban los datos de morbilidad y mortalidad, sin tener en cuenta la dinámica demográfica local. Es decir, la integración de informaciones demográficas y de morbilidad - mortalidad es un logro muy significativo que va más allá de simplemente el mantenerse en "cero" mortalidad.

2) Nivel de Contribución de los Resultados Generados en el Logro del Objetivo del Proyecto

Se observa la mejoría del nivel de conocimientos y técnicas del personal de las UNAP como resultado de los trabajos de seguimiento post-capacitación, supervisión y seguimiento de las actividades de las mismas. Por otro lado, se organizaron los "comités de salud" como organismo comunitario para apoyar desde el nivel de usuarios, las actividades de las UNAP correspondientes. Los comités de salud han colaborado con la elaboración de croquis comunitarios y el registro de fichas familiares, las primeras versiones se han completado y queda pendiente la actualización de los datos.

De acuerdo al estudio sobre la percepción de los usuarios en cuanto a los servicios de las UNAP desde el año 2003, el porcentaje de los usuarios que afirmaron que la UNAP estaba cerrada, disminuyó del 26 % en el 2002 al 22 % en el 2007. La percepción de la ausencia del médico, disminuyó del 30 % en el 2002 al 6 % en el 2007. Si se toma en cuenta el hecho de que el médico pasante se cambia cada año y el nivel de satisfacción o percepción de los usuarios

xw

DA

suele depender de la capacidad y calidad personal de cada médico que llega a la UNAP, estas cifras nos indican la mejoría de la gestión y servicios ofertados por las UNAP en el área de ejecución del Proyecto.

El porcentaje de cobertura de la vacunación entre niños menores de 1 año sometidos al sistema de control de tarjeteros en la provincia de Samaná, se incrementó del 35 % en el 2002 al 82 % en el 2007. Por otro lado, el porcentaje de consultas prenatales se ha mantenido muy alto en los últimos años y el porcentaje de consultas prenatales en las UNAP específicamente, se incrementó del 18 % en el 2002 al 38 % en el 2007. El porcentaje de consultas de puérperas se incrementó del 46 % en el 2002 al 78 % en el 2007. En cuanto al tipo de establecimiento donde los usuarios reciben estos servicios pre y postnatal, el porcentaje de uso de las UNAP aumentó del 24 % en el 2002 al 48 % en el 2007. Estos resultados representan una mejoría del funcionamiento de las UNAP y el porcentaje de utilización de sus servicios por parte de sus usuarios.

Por otra parte, el uso innecesario del hospital se redujo del 28 % al 19 % en 2007, lo que evidencia la mejoría de la calidad de los servicios de las UNAP, partiendo de la presunción de que se reducirá el número de pacientes que irían a los hospitales, si aumenta el nivel de confianza en la UNAP cercana.

Este indicador representa la eficiencia de servicios de las UNAP a través del número de personas que acuden directamente a hospitales. En el referido estudio solo se tomaron como muestras tres UNAP. Estas cifras se corresponden al estudio realizado por el Proyecto.

Se ha observado que los pacientes, especialmente, lactantes y niños pequeños, acuden a los hospitales del segundo nivel de atención en vez de ir primero a las UNAP. El indicador sobre el "uso innecesarios de hospital" sirve para medir el grado de mejoría de servicios de la UNAP a través de la disminución del número de personas que acuden a los hospitales directamente. Según el estudio, en término general, se observa la tendencia de que los servicios de las UNAP han ido mejorando y se espera alcanzar el objetivo establecido del Proyecto.

4-3. Eficiencia

La eficiencia de un proyecto se mide por su productividad durante su ejecución y se debe analizar el nivel de contribución de los insumos en la generación de los productos o resultados esperados. En ese sentido, los insumos en el Proyecto, fueron suficientes en cantidad y calidad y se realizaron en momentos oportunos. A continuación se refiere a la eficiencia por el tipo de

x.w

BN

insumo.

1) Eficiencia del envío de expertos

En el primer año de ejecución, la JICA asignó a una experta individual a largo plazo y un grupo de voluntarios japoneses al Proyecto. Luego, por una nueva modalidad de administración de proyectos de cooperación adoptada por la JICA, mediante al régimen de contratación global al sector privado, la conducción del Proyecto fue transferida a una firma consultora japonesa; la misma programó el envío de un grupo de expertos en diferentes campos de especialidad al Proyecto. La asignación de un « equipo » de expertos y el despacho oportuno de cada uno de ellos, contribuyeron a la realización de actividades con eficacia.

Además, el hecho de que la experta que antecedió, continuó su asistencia como parte del equipo de expertos, garantizó mantener la consistencia, eficiencia y efectividad de la ejecución del Proyecto. Con relación a los voluntarios japoneses, fueron enviados al Proyecto especialistas en enfermería y atención al parto, información, educación y capacitación (IEC) y desarrollo rural; este último es para asesorar en la organización comunitaria. La asistencia técnica integrada por estos dos tipos de recursos humanos, contribuyó a elevar la eficiencia del Proyecto. Los expertos japoneses proporcionan asistencia técnica intensiva, focales y de alto nivel técnico, mientras que los voluntarios dan seguimiento y adiestramiento continuo, ya que su estadía es permanente con mayor duración. De esta forma, se logró una alta eficiencia en la transferencia tecnológica.

2) Eficiencia del Suministro y la Utilización de Equipos

La selección de equipos se hizo atendiendo al procedimiento establecido en el marco del Proyecto. En término general, el suministro de equipos por parte japonesa fue apropiado en calidad y cantidad y se suministraron en momentos oportunos.

No obstante, muchos de los equipos suministrados en los hospitales se encuentran averiados por falta de mantenimiento adecuado y la inestabilidad de la energía eléctrica.

3) Eficiencia de la Capacitación de Contrapartes

La capacitación de contrapartes en Japón y otros países se realizó en momentos oportunos. Esta capacitación contribuyó a elevar la motivación del personal dominicano, quienes difundieron los conocimientos adquiridos con mayor liderazgo y responsabilidad. La capacitación en tercer país tuvo como ventaja asimilar las actividades y métodos que podrán aplicarse inmediatamente en la República Dominicana. Además, se aprovechó otra capacitación

Handwritten signature

Handwritten mark

de la JICA para los contrapartes del Proyecto. De esta manera, se logró obtener mayor resultado de capacitación que lo que se había planteado inicialmente.

4) Eficiencia en la Asignación del Fondo de Contrapartida Dominicana

Cabe destacar el esfuerzo que ha realizado la SESPAS en la asignación del fondo de contrapartida al Proyecto.

5) Eficiencia de la Asignación del Personal de Contrapartida

El número de contrapartes asignados al Proyecto fue apropiado y el Proyecto cuenta con apoyo de los contrapartes de la SESPAS y un fuerte liderazgo de la Directora de la Dirección Provincial de Salud de Samaná y del equipo técnico, lo cual contribuye a la implementación eficiente del Proyecto, aunque algunos casos no cuentan con el perfil requerido.

6) Eficiencia en la Provisión de Infraestructuras

La disposición de oficinas del Proyecto, una en la SESPAS y otra en la DPS en Samaná, contribuyó a una ejecución eficiente del Proyecto, a pesar de los atrasos que hubo en el establecimiento de la oficina central.

4-4. Impacto

El Proyecto está a la mitad del período de ejecución y todavía no se han generado impactos definitivos, sin embargo, ya se puede tener una alta expectativa de que el modelo práctico implementado por el Proyecto pueda extenderse hacia otras provincias.

Además, el Proyecto ha suscitado un gran interés de los distintos funcionarios del gobierno hacia las actividades de las UNAP, lo que se puede considerar como otro impacto positivo generado por el Proyecto. Por ejemplo, el Proyecto recibió la visita de la Comisión de los Objetivos del Desarrollo del Milenio de la Presidencia y contó con la participación del asesor del Presidente de la República en el Comité Conjunto de Coordinación. El Subsecretario Técnico y el Subsecretario de Estado de Atención Colectiva manifiestan el deseo de llevar las actividades del Proyecto hacia otras provincias y la Directora de la DPS Samaná ha testimoniado que otras DPS han hecho consultas sobre el Proyecto.

Hasta la fecha, no se ha evidenciado ningún impacto negativo que pueda limitar el logro del Objetivo del Proyecto.

n.w

BN

4-5. Sustentabilidad

1) Aspecto Institucional y Régimen de Ejecución

Ya se ha establecido un régimen de ejecución del Proyecto que permita continuar sus actividades. El proceso de transferencia de servicios de la DPS al SRS se ha introducido recientemente y el mecanismo de coordinación entre estas dos instancias se ha ido mejorando gradualmente.

Sin embargo, como condición externa del Proyecto, hay que prever la posibilidad de cambios en el sector gubernamental que se producen como consecuencia de elecciones presidenciales que podría amenazar la sostenibilidad del personal de la DPS y del personal de instancias superiores capacitados por el Proyecto. Para minimizar los efectos negativos de estos cambios políticos, el Proyecto contempló la incorporación de enfermeras auxiliares de las UNAP y la participación de organizaciones y grupos comunitarios dentro de los actores que implementan las actividades del Proyecto. Esta medida se ha tomado para asegurar hasta cierto grado la sostenibilidad de recursos humanos del Proyecto.

Además, el Proyecto ha empleado métodos y medidas que puedan realizarse con bajos costos y se ha dado mayor importancia a las iniciativas del personal de contrapartida; son factores que conllevarán a una alta expectativa de logro del Objetivo del Proyecto.

2) Aspecto Financiero

El Proyecto se ha diseñado para ejecutarse con mínimas inversiones, no obstante, hay que reconocer el hecho de que se le asignó a la DPS de Samaná un presupuesto que equivaldría de 3 a 4 veces mayor que el asignado normalmente a una DPS, ya que implica realizar un volumen mucho mayor de servicios y actividades como institución contraparte del Proyecto.

En ese sentido, es de suponer que se requiere asignar suficiente presupuesto a la DPS contraparte para garantizar la continuidad y sostenibilidad de las actividades del Proyecto en el futuro.

3) Aspecto Técnico

Los médicos pasantes son personal transitorio ya que cambian anualmente cuando concluyen su período. Para minimizar efectos negativos, se ha adoptado un sistema de contratación por parte del Servicio Regional de Salud (SRS) de « médicos asistentes » como personal fijo. Son médicos generales que durante su proceso de formación han hecho servicios en las UNAP de la

provincia de Samaná y sus experiencias contribuyen a elevar la calidad de servicios y garantizará la sostenibilidad del Proyecto ya que son recursos humanos permanentes.

El Proyecto ha desarrollado mecanismos de seguimiento y supervisión a las capacitaciones que se han realizado al personal de salud a fin de asegurar un mejor rendimiento y efectividad de los conocimientos y el uso de las técnicas introducidas.; en ese sentido el Proyecto es sostenible en aspectos técnicos. En especial, aproximadamente la mitad de las enfermeras auxiliares capacitadas por el Proyecto ya pueden adiestrar a sus colegas, y se espera que mantengan esta iniciativa de ahora en adelante. Considerando la alta estabilidad de enfermeras auxiliares en las UNAP, las actividades de este recurso humano son altamente sostenibles.

Además, los manuales de capacitación y guías de supervisión que son productos del Proyecto, contribuirán a elevar la sostenibilidad en aspectos técnicos del mismo, aunque ocurran sustituciones del personal no previstas.

5. Conclusión

Hasta la fecha , las actividades del Proyecto, en su mayoría, se han desarrollado según lo planificado, generando gradualmente los resultados que se esperaban. Al comparar el rendimiento de los indicadores de verificación del Proyecto antes y después de ejecución, los mismos han mostrado mejorías verificables, aunque no en gran medida, ya que el período comparado es muy corto. En especial, se observó el fortalecimiento de la gestión y funcionalidad de las UNAP y DPS, que constituyen la base de la ejecución del Proyecto.

Para asegurar el desempeño y la continuidad del Proyecto como lo programado, y el logro de su Objetivo, se requiere fortalecer la coordinación entre la DPS y el SRS, y tomar medidas necesarias contra cambios imprevistos que podrían generar efectos negativos al Proyecto, como, por ejemplo, la sustitución del personal de contrapartida como consecuencia de las elecciones presidenciales.

6. Recomendaciones y Lecciones Aprendidas

El Proyecto busca mejorar el funcionamiento de las UNAP a través de la capacitación de su personal, de los miembros de los comités de salud y el de la DPS como organismo supervisor,

rw

MT

con el propósito de brindar servicios de salud de alta calidad a las comunidades beneficiarias. El recurso humano es el componente más importante para la ejecución del Proyecto. En vista de que el médico pasante es un recurso transitorio que se cambia cada año después de cumplir sus servicios en la UNAP asignado, es indispensable reforzar otro personal que sustenta los servicios de las UNAP , lo cual caracteriza este Proyecto.

El Proyecto ha implementado las actividades para validar los métodos y sistemas de los servicios de salud y desarrollar un modelo práctico de fortalecimiento de atención primaria a través de las UNAP. En un futuro, es posible que el país extienda este modelo hacia otras provincias, para lo cual será necesario asegurar la sostenibilidad del Proyecto después del período previsto de su ejecución. En ese sentido, se formulan las siguientes recomendaciones según el tipo de insumos.

Recursos humanos:

- Completar los equipos de la UNAP (Médico asistente , enfermeras y promotores y nombrar personal para nuevas UNAP
- Entrenar personal para mantenimiento de equipos médicos.
- Completar personal técnico de la DPS (comisión de habilitación y supervisores de promotores)
- Hacer cambio de designación al equipo técnico DPS, ya que parte del equipo no cuenta con el nombramiento de acuerdo a las funciones que realizan.
- Asegurarla permanencia del personal técnico asignado y capacitado.

Materiales educativos e insumos:

- Suministro de material gastable, equipos e insumos para las UNAP de manera oportuna.
- Garantizar que se mantenga el diseño, producción, impresión y difusión de materiales educativos

Recursos financieros:

- Asegurar el desembolso de la contrapartida de forma oportuna

Organización:

- El Servicio Regional de Salud debe asegurar la función de supervisión en los hospitales y UNAP
- Desarrollar mecanismo de coordinación entre el SRS y las DPS

n.w.

B/

Políticas:

- La DPS debe fortalecer las políticas de prevención, promoción de salud, vigilancia epidemiológica y participación comunitaria.
- Garantizar el suministro efectivo y oportuno de medicamentos a toda la población demandante

Sistema (estructura, medida y mecanismo):

- Asegurar la armonía entre diferentes instancias del sistema de salud, aplicando en forma efectiva las bases legales (Ley 42-01 y sus reglamentos, Ley 87-01).
- Crear mecanismos de transferencia y empoderamiento de funciones actualmente asumida por la DPS hacia el SRS en forma gradual y progresiva.
- Asegurar que los directores nacionales de los programas de salud colectiva tengan una participación mas activa en el proyecto

Para desarrollar este modelo en otras provincias necesitan:

- Existencia de voluntad política
- Fortalecimiento de la estructura organizativa del SRS para la implementación del modelo del proyecto
- Análisis de la situación de salud de la provincia a intervenir
- Contar con un recurso humano motivado y comprometido
- Transferencia de la experiencia y conocimiento adquirida en el proyecto
- Identificar el tipo, cantidad y fuente de recursos necesarios para la implementación del proyecto

rw

B/