

## 2. M/M、合同評価レポート


「中米カリブ地域/看護基礎・継続教育強化プロジェクト」  
のための技術協力に関する  
日本側中間レビュー調査団とエルサルバドル共和国、グアテマラ、  
ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国保健省との  
中間レビュー調査協議議事録

独立行政法人国際協力機構（以下「JICA」という）が組織し、花田恭氏を団長とする日本側中間レビュー調査団（以下「調査団」という）は、「中米カリブ地域/看護基礎・継続教育強化プロジェクト」（以下「プロジェクト」という）の中間年度にあたり、プロジェクト活動のレビューならびに残り1年半のプロジェクト活動に関する活動方針を検討することを目的として、2008年1月28日より2月18日までの日程でエルサルバドル、グアテマラ、ドミニカ共和国を訪問し調査した。

エルサルバドル滞在中、調査団は同国、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国側関係者および日本人専門家と共に協議を行い、プロジェクトの活動状況について総合的な評価を行った。

調査団と各国関係者は協議の結果、付属の別紙を作成し、等しく正文である日本語、西語による文書で合意した。

2009年2月17日  
於 サンサルバドル

  
花田 恭  
中間レビュー調査団 団長  
国際協力機構（JICA）  
日本



  
Dr. Guillermo Maza Brizuela  
保健大臣  
プロジェクトダイレクター  
エルサルバドル

那須 隆一

那須 隆一  
JICA エルサルバドル事務所  
所長



齊藤 寛志

齊藤 寛志  
JICA グアテマラ駐在員事務所  
所長



Dr. Victor Misael Guerra

Dr. Victor Misael Guerra  
保健次官  
ナショナルプロジェクトディレクター  
グアテマラ



加藤 誠治

加藤 誠治  
JICA ホンジュラス事務所  
所長



Dr. Carlos Aguilar

Dr. Carlos Aguilar  
保健大臣  
ナショナルプロジェクトディレクター  
ホンジュラス



中内 清文

中内 清文  
JICA ニカラグア駐在員事務所  
所長



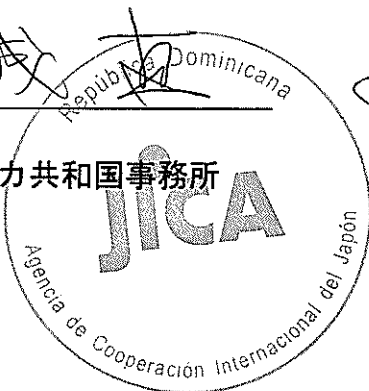
Dr. Guillermo González González

Dr. Guillermo González González  
保健大臣  
ナショナルプロジェクトディレクター  
ニカラグア



池城 直

池城 直  
JICA ドミニカ共和国事務所  
所長



Dr. Bautista-Rojas Gómez

Dr. Bautista-Rojas Gómez  
保健大臣  
ナショナルプロジェクトディレクター  
ドミニカ共和国

Handwritten marks at the bottom right of the page.

中米カリブ地域  
看護基礎・継続教育強化プロジェクト  
中間レビュー調査

合同レビュー報告書

2009年2月

Handwritten signatures and initials, including a large signature, the number 28, and the name Nas.

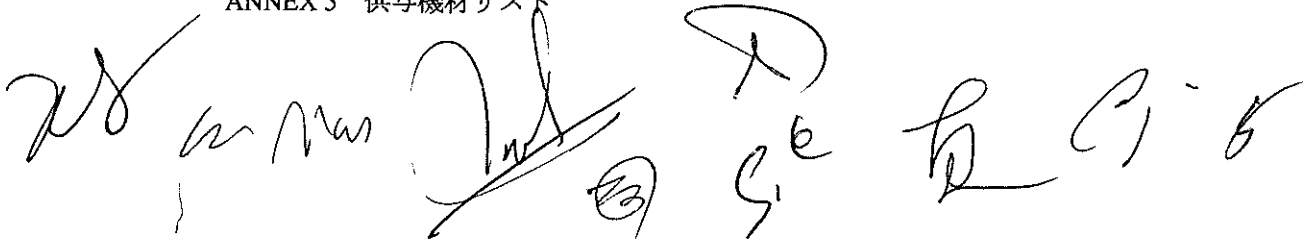
目次

略語一覧.....	3
第1章 中間レビュー調査の概要.....	4
1-1 調査団派遣の経緯.....	4
1-2 調査団派遣の目的.....	4
1-3 合同評価メンバーの構成および調査日程.....	5
1-4 プロジェクトの概要.....	5
第2章 評価プロセス.....	6
2-1 合同評価.....	6
2-2 評価の手順.....	6
2-3 評価5項目について.....	6
2-4 PDMの確認.....	7
第3章 実績と実施プロセスの確認.....	7
3-1 広域協力における投入.....	7
3-1-1 投入実績.....	7
3-1-2 活動実績.....	10
3-1-3 成果の達成状況.....	13
3-1-4 プロジェクト目標の達成見込み.....	14
3-1-5 実施プロセス.....	15
3-2 二国間協力における投入.....	17
3-2-1 投入実績.....	17
3-2-2 活動実績.....	18
3-2-3 成果の達成状況.....	20
3-2-4 プロジェクト目標の達成見込み.....	21
3-2-5 実施プロセス.....	22
第4章 評価5項目による評価結果.....	23
4-1 広域協力.....	23
4-1-1 妥当性.....	23
4-1-2 有効性.....	23
4-1-3 効率性.....	24
4-1-4 インパクト.....	25
4-1-5 自立発展性.....	25
4-2 二国間協力.....	26
4-2-1 妥当性.....	26
4-2-2 有効性.....	26
4-2-3 効率性.....	27
4-2-4 インパクト.....	28
4-2-5 自立発展性.....	28
第5章 提言.....	29
5-1 広域協力に関する提言.....	29
5-2 二国間協力に関する提言.....	30
第6章 PDMの改訂.....	30
6-1 広域協力のPDMの改訂.....	30
6-2 二国間協力のPDMの改訂.....	31

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

添付資料：

1. PDM Ver.0
2. PDM Ver.1
3. 投入実績（日本人専門家、人材配置リスト等）
  - ANNEX 1 合同評価メンバーリスト
  - ANNEX 2 調査団日程
  - ANNEX 3 広域協力における投入実績
  - ANNEX 4 二国間協力における投入実績
  - ANNEX 5 供与機材リスト



略語一覧

略語	正式名称(英語もしくは西語)	和文
C/P	Counterpart (英)	カウンターパート
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (西)	保健大臣会合
FUDEN	Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (西)	看護開発基金(スペインの NGO)
JICA	Japan International Cooperation Agency (英)	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteers (英)	青年海外協力隊
M/M	Minutes of Meeting (英)	協議議事録
MDGs	Millennium Development Goals (英)	ミレニアム開発目標
NPM	National Project Manager (英)	各国担当プロジェクトマネージャー
NPTM	National Project Technical Manager (英)	各国担当プロジェクトテクニカルマネージャー
ODA	Official Development Assistance (英)	政府開発援助
PAHO	Pan American Health Organization (英)	米州保健機関
PDM	Project Design Matrix (英)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PM	Project Manager (英)	プロジェクトマネージャー
PO	Plan of Operation (英)	活動計画表
POLISAL	Instituto Politecnico de la Salud (西)	保健技術大学
PTM	Project Technical Manager (英)	プロジェクトテクニカルマネージャー
R/D	Record of Discussions (英)	討議議事録
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana (西)	中米統合機構
Tula	Tula Foundation	Tula 基金(カナダの NGO)

## 第1章 中間レビュー調査の概要

### 1-1 調査団派遣の経緯

中米・カリブ地域において、保健医療サービスの向上は大きな課題であり、特に保健医療サービスを担う看護師の基礎教育（養成）の質向上、臨地現場における継続教育の実施および雇用の確保はこの地域では喫緊の課題である。

看護基礎教育に関しては標準カリキュラムが作成されていないため、各教育機関の教育の質を保証するメカニズムがない国が多い。また、基礎教育で学習する内容と臨地現場で必要とされる技術の隔たりも報告されている。

かかる状況下、エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の5カ国から看護分野の協力要請を我が国は受け、5カ国の要請に対し効果的・効率的に対応すべく、エルサルバドルを拠点とする看護分野の広域協力として本案件を実施することとなった。具体的には、看護師に対する教育の質向上のため、①上記5カ国を対象とする看護基礎教育分野の協力（広域協力）、②エルサルバドルを対象とする看護継続教育分野の協力（通常の二国間協力）の二つのコンポーネントを実施している。

①の活動については、過去に我が国がエルサルバドルに対して実施してきた協力（技術協力プロジェクト「看護教育強化」、第三国研修「看護教育」等）の看護基礎教育の改善の成果を活用して、実施している。②については、エルサルバドルでは、看護基礎教育の改善はされたものの、基礎教育を受けた看護師らが臨地現場に出た後に技術や知識を維持・向上させる体制が確立されておらず、また、妊産婦死亡率がまだまだ高いことから、リプロダクティブヘルス分野の看護サービスに従事する人材の質向上のために、活動を展開中である。

現在、プロジェクト開始から約1年半の中間地点を迎えており、本プロジェクトの目標達成度や成果等を分析するとともに、プロジェクトの残り期間の課題および今後の方向性について確認することを目的とし、今般、中間レビュー調査団を派遣する運びとなった。

なお、本調査では、本プロジェクトの拠点国であるエルサルバドル、地理的な問題からプロジェクト本部が訪問する回数が比較的少ないドミニカ共和国、調査期間中にプロジェクト本部による指導出張が予定されていたグアテマラの3カ国を訪問する。（グアテマラはコンサルタント団員および通訳のみの訪問）

### 1-2 調査団派遣の目的

- (1) プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）、活動計画（PO）に基づき、プロジェクトの導入実績、活動実績、計画達成度を調査・確認し、課題を整理する。
- (2) 評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から、各国関係者とともに、プロジェクトの中間レビューを行う。
- (3) 上記評価結果に基づき、今後の活動内容について協議し、今後のPOを確認する。また、（必要に応じて、）PDMの文言についても協議の上、改訂を行う。
- (4) 上記評価結果に基づき、今後のプロジェクト活動を進めるにあたっての課題やその対応策、プロジェクトに影響を及ぼす外部要因の現状とその対応策について協議し、評価報告書の「提言」として取りまとめる。
- (5) 合同調整委員会において評価・協議結果を確認・合意し、協議議事録（M/M）に取りまとめ署名する。



1-3 合同評価メンバーの構成および調査日程

<日本>

氏名	担当	所属
花田 恭	団長・総括	独立行政法人国際協力機構（JICA） 中米カリブ支援事務所 国際協力専門員
田島 桂子	看護教育	日本看護研究学会 副理事長
神藤 はるか	協力計画	JICA 人間開発部 保健人材・感染症グループ 保健人材課 職員
藤本 美智子	評価分析	株式会社フジタプランニング 海外調査部
鈴木 恵子	通訳	メキシコから参団

<カウンターパート（C/P）側>

エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国の代表者が合同評価メンバーとして中間レビューに参加した。詳細は ANNEX 1 を参照のこと。

また、調査団日程は ANNEX 2 のとおり。

1-4 プロジェクトの概要

広域協力、二国間協力に関して、以下にプロジェクトの要約を示す。

(1) 広域協力：5 カ国を対象とする看護基礎教育分野の協力

上位目標（協力終了後に達成が期待される目標）
中米カリブ地域における看護教育の質が向上する
プロジェクト目標
エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する
成果（アウトプット）
成果1 看護基礎教育指導者に対する教育が改善される
成果2 看護教育の標準化に向けた活動が計画・実施される（グアテマラ、ニカラグア）
成果3 看護に関する教育と臨地の連携が強化される
成果4 自立発展のための活動が推進される

(2) 二国間協力：エルサルバドルを対象とする看護継続教育分野の協力

上位目標（協力終了後に達成が期待される目標）
サンタアナ県、ソンソナテ県、アウアチャパン県における看護職による助産分野の看護サービスが向上する
プロジェクト目標
サンタアナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の研修の質が向上する
成果（アウトプット）
成果1 サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスが確立・実施される
成果2 サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修のモニタリン



	グ・評価方法が確立・実施される
成果3	サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修の運営・管理体制が改善される
成果4	自立発展のための活動が推進される

## 第2章 評価プロセス

### 2-1 合同評価

本プロジェクトの評価は日本側、C/P 側（5カ国）の評価チームが合同で実施する。

### 2-2 評価の手順

広域協力、二国間協力とも、各々のPDMに基づいて評価を実施するため、案件別に以下の手順に従って、評価を実施することとする。

- (1) 評価設問を設定する。評価設問は評価5項目（後述）を基にして検討された評価のための要確認事項であり、実績・実施プロセス確認表、評価グリッドに示されている。（評価設問は評価中でも改訂、増減される）
- (2) 必要な情報・データや収集手段を検討する。これらも評価グリッドに示されている。（同様に評価中でも改訂、増減される）
- (3) 評価グリッドに基づき、必要な情報・データを収集する。
- (4) 評価5項目（後述）の視点から、プロジェクトの実績と計画を比較する。
- (5) 評価5項目の各視点に基づく評価結果を検討する。
- (6) 評価の目的に照らし合わせて、評価結果をまとめる。
- (7) 提言および教訓をまとめる。

### 2-3 評価5項目について

#### (1) 妥当性

妥当性とは、レビュー時点においてプロジェクト目標と上位目標に示されるプロジェクトの方向性が、エルサルバドル、グアテマラ、ドミニカ共和国、ニカラグア、ホンジュラスの当該分野の開発政策および日本の援助政策と整合性があるか、ターゲットグループや関係者のニーズと合致しているかを確認する視点である。

#### (2) 有効性

有効性とは、プロジェクト目標の達成可能性およびプロジェクト目標がプロジェクトの活動によって達成されたか（他の要因によって達成されていないか）を確認する視点である。またプロジェクトの成果がプロジェクト目標の達成に貢献したかについても、外部条件の状況も含め確認する。

#### (3) 効率性

効率性とは、プロジェクトの投入がどの程度、成果の達成に貢献したかを確認する視点であり、プロジェクトの生産性を問う視点である。量のみならず、質やタイミングの観点からも確認する。

#### (4) インパクト

インパクトはプロジェクトの直接的・間接的および正負の波及効果である。上位目標は

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including "RF", "C Mas", and several large, stylized signatures.

意図された直接的な正のインパクトなので、その達成可能性も確認する。中間レビュー時点では、インパクト発現の見込みを確認する。

(5) 自立発展性

自立発展性とは、プロジェクトによってもたらされた便益が、その終了後も継続するかを確認する視点である（プロジェクトの継続性を確認する視点ではない）。将来を予測する視点なので、組織や財政、人材および政策的なバックアップなどを基に、継続するための要素が十分かを検討する。中間レビューでは、これらの側面からの自立発展性に対して現時点での見込みを検証する。

2-4 PDMの確認

JICA プロジェクトにおいて、PDMはプロジェクトの概要を示すツールとして使用されている。本レビューでは事前評価調査において作成され、討議議事録(R/D)で合意されたPDMをもってプロジェクトの計画とし、評価を行う。

第3章 実績と実施プロセスの確認

3-1 広域協力における投入

3-1-1 投入実績

(1) 日本側の投入

1) 専門家派遣（詳細は ANNEX 3 参照）

長期専門家3名<sup>i</sup>（チーフアドバイザー、業務調整、業務調整/看護教育）が派遣されている。チーフアドバイザーおよび業務調整の長期専門家は拠点国のエルサルバドルに、業務調整/看護教育の長期専門家はニカラグアに派遣されている。第三国短期専門家として、メキシコ人専門家<sup>ii</sup>(地域看護)がエルサルバドルに派遣された。

2) 在外事業強化費

各国の在外事業強化費は以下のとおりである。

表1 在外事業強化費（単位：USドル）

年度	エルサルバドル 広域	グアテマラ	ホンジュラス	ニカラグア	ドミニカ共和国
2007年度	233,488.18	26,890.37	21,034.36	41,266.75	19,614.99
2008年度	141,229.11	11,115.32	6,783.21	26,331.85	32,240.38
合計	374,717.29	38,005.69	27,817.57	67,598.60	51,855.37

\*一部金額は2009年2月 JICA 統制レート（1USドル=90.02円）にて換算。2008年度は12月までの金額。

3) 機材供与（詳細は ANNEX 5 参照）

プロジェクトによって供与された機材金額は以下に示すとおりである。エルサルバドルにおいては、広域協力のプロジェクト本部としてスカイプ会議を実施するためのパソコン、他4カ国においては、それぞれの事務所整備に係る品目（パソコン、コピー機、机、椅子等）がそれぞれ供与された。

<sup>i</sup> うち、チーフアドバイザーと業務調整は二国間協力と兼任。

<sup>ii</sup> 在外事業強化費にて雇用。

表2 機材供与 (単位: US ドル)

年度	費目	エルサルバドル 広域	グアテマラ	ホンジュラス	ニカラグア	ドミニカ共和国
2007年度	供与機材費	11,186.41	17,033.07	24,943.17	10,273.00	14,917.58
	携行機材費	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2008年度	供与機材費	0.00	14,530.10	18,314.46	0.00	0.00
合計		16,186.41	31,563.17	43,257.63	10,273.00	14,917.58

\*一部金額は2009年2月 JICA 統制レート (1USドル=90.02円) にて換算。2008年度は12月までの金額。

(2) 5カ国側の投入

1) 人員配置 (詳細は ANNEX 3 参照)

国名	プロジェクト担当分野
エルサルバドル	<ul style="list-style-type: none"> <li>プロジェクトマネージャー(PM) 1名<sup>iii</sup></li> <li>諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2名</li> <li>広域担当プロジェクトテクニカルマネージャー(広域 PTM)1名</li> <li>第三国短期専門家 18名 (カウンターパート講師: 看護過程、地域看護、教育・臨地連携、看護基礎教育カリキュラム作成、教材作成、教授案作成、看護倫理)</li> <li>専属秘書 1名</li> </ul>
グアテマラ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ナショナルプロジェクトマネージャー(NPM) 1名</li> <li>諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2名</li> <li>ナショナルプロジェクトテクニカルマネージャー(NPTM) 1名</li> <li>C/P 30名 (カリキュラム作成 12名、教育臨地連携 6名、地域看護 4名、看護過程 4名、リプロダクティブヘルス 4名<sup>iv</sup>)</li> <li>専属秘書 1名</li> </ul>
ホンジュラス	<ul style="list-style-type: none"> <li>NPM 1名</li> <li>諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2名</li> <li>NPTM 1名</li> <li>C/P 14名 (教育臨地連携 6名、地域看護 4名、看護過程 4名)</li> <li>兼任秘書 1名</li> </ul>
ニカラグア	<ul style="list-style-type: none"> <li>NPM 1名</li> <li>諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2名</li> <li>NPTM 1名</li> <li>C/P 27名 (教育臨地連携 12名、地域看護 6名、看護過程 9名<sup>v</sup>、リプロダクティブヘルス 4名<sup>viii</sup>)</li> </ul>

<sup>iii</sup> 二国間協力と兼任。

<sup>iv</sup> グアテマラとドミニカ共和国のリプロダクティブヘルスの C/P に関しては、二国間協力におけるリプロダクティブヘルス研修に参加することのみ R/D において記載され、その際の交通費をプロジェクトが負担した。帰国後は各国独自でグループ活動を実施しており、技術的アドバイスを日本人専門家と広域 PTM が、プロジェクト協力対象委員会のモニタリング時に行うことで、リプロダクティブヘルス委員会の活動をフォローアップしている。

<sup>v</sup> 計画では 8 名であったが、追加で 1 名が自費で C/P 研修に参加し、その後プロジェクトにおけるグループ活動に参加している。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>ファシリテーター 23名 (教育・地域連携 6名、地域看護 10名、リプロダクティブヘルス 7名)</li> <li>専属秘書 1名、兼任秘書 1名<sup>vi</sup></li> </ul>
ドミニカ共和国	<ul style="list-style-type: none"> <li>NPM 1名</li> <li>諮問委員 (看護師協会長、看護教育代表者) 2名</li> <li>NPTM 1名</li> <li>C/P 18名 (教育臨地連携 6名、地域看護 4名、看護過程 4名、リプロダクティブヘルス 4名<sup>viii</sup>)</li> <li>ファシリテーター 23名 (教育・地域連携 6名、地域看護 10名、リプロダクティブヘルス 7名)</li> <li>専属秘書 1名、兼任秘書 1名</li> </ul>

## 2) プロジェクト事務所の提供

国名	事務所・会議室所在地
エルサルバドル	保健省看護課・看護研修研究センター (事務所・会議室)
グアテマラ	保健省 (事務所・会議室)、地方事務所 (アルタベラパス県コバン看護学校およびサンマルコス市保健分野課)
ホンジュラス	国立看護大学 (事務所)、地方支部 (ラセイバ市アトランティダ地域病院、サンペドロスラ市保健局)
ニカラグア	保健省看護課 (事務所)、地方事務所 (レオン県保健局)
ドミニカ共和国	保健省看護教育ユニット (事務所・会議室)

## 3) グループ(委員会)活動・研修活動開催時の費用・施設提供元

	エルサルバドル	グアテマラ	ホンジュラス	ニカラグア	ドミニカ共和国
委員会関連活動					
交通費	—	保健省地方衛生局	看護大学、保健省 (一部負担)	PAHO (一部負担) POLISAL (保健技術大学) /ニカラグア自治大学(マナグアキャンパス)	看護協会(一部負担)、サントドミンゴ保健大学
会場提供	—	保健省・労働省(施設提供)	看護協会、プロジェクト事務所 <sup>vii</sup>	ニカラグア看護師協会 POLISAL/ニカラグア自治大学(マナグアキャンパス)	プロジェクト事務所
宿泊施設提供	—	労働省	看護協会、看護大学	なし	なし
活動雑費	—	なし	看護協会、看護大学、保健省	看護協会 全国ニカラグア保健プロジェクト	保健省、看護協会

<sup>vi</sup> 兼任秘書とは、保健省との業務を兼任していることを指す。ドミニカ共和国のほかにニカラグアも同様である。ホンジュラスに関しては、国立看護大学学の秘書と兼任である。

<sup>vii</sup> プロジェクト事務所の使用頻度は少ない。



研修開催関連					
研修 <sup>viii</sup> 経費	研修開催時の雑費	保健省が研修参加者費用のうちの日当負担をすることとしている	保健省によるプロジェクト予算： 1,640US ドル	なし	保健省および看護協会
会場提供	看護研究・研修センター	保健省内講堂	看護協会、看護研究・研修センター	保健省内講堂、看護協会、看護大学	保健省看護課内会議室
交通費	研修員送迎のための車両提供	なし	なし	なし	なし
2009 年度研修開催経費の確保状況	—	Tula (NGO)	・ FUDEN (NGO) ・ Enfermera del Mundo (NGO)	なし	保健省 17,000US ドル

5) 事務所の電気代、水道代、電話代等

各国負担となっているが、インターネット代に関してはプロジェクトが負担している。

3-1-2 活動実績

活動計画		中間レビュー時点までの活動実績
<b>成果 1: 看護基礎教育指導者に対する教育が改善される</b>		
1-1	エルサルバドル既存の看護過程委員会、地域看護委員会、教授案作成委員会において各国向けの標準研修プログラムを作成する	対象 4 カ国はテーマ別に具体的研修内容を提出し、エルサルバドルの看護過程委員会、地域看護委員会、教授案作成委員会においてその内容を検討し、テーマ毎に標準プログラムを作成した。また、教材作成委員会、看護倫理委員会において、研修のコンポーネントとなる部分についてプログラムが作成された。
1-2	上記委員会において各研修プログラムに沿った教材・教具を準備する	看護過程委員会、地域看護委員会、教授案作成委員会、教材作成委員会、看護倫理委員会において、各標準研修プログラムに沿った教材・教具が開発された。
1-3	上記委員会が看護過程および地域看護研修コースを実施する	看護過程委員会、地域看護委員会対象 4 カ国に対するすべての研修実施計画を作成し、4 カ国の C/P に対して看護過程と地域看護の研修を実施した。
1-4	各国においてファシリテーター研修を実施する	活動が行われる順序が 1-4*→1-4**→1-5→1-4 と変更している。活動 1-4*、1-4**、1-5 に続いて、ドミニカ共和国のみファシリテーターに対する「地域看護」研修を実施した。標準プログラムを各国に適応したプログラムに改訂する際に、各国の各テーマの現状を調査する必要が生じ、活動 1-4*が 1-4 に先立って実施された。また、C/P 自身がファシリテーターに対して的確に教授できる能力を身につける必要が生じ、活動 1-4**として、委員会発足前に C/P がグループを作り、自己学習を行った。

<sup>viii</sup> エルサルバドルのみ、ここで指す研修の意味は、C/P に対して実施される研修を指す。他 4 カ国に関しては、各国の各委員会が実施する研修を意味する。

1-4*	—	活動 1-4 に記述のとおり、必要に応じて各国の現状調査の活動が加えられ、現在実施されている。
1-4**	—	活動 1-4 に記述のとおり、必要に応じてより深い理解を得るために自己学習と伝達講習会実施の活動が加えられ、現在実施されている。
1-5	各国において看護過程(ニカラグアを除く)、地域看護の委員会を発足させる	予定では、2008年7月～2009年2月に委員会が発足することとなっているが、活動 1-4 でファシリテーター養成研修が実施されたドミニカ共和国の「地域看護」委員会が発足している。ドミニカ共和国以外の3カ国は「地域看護」が、「看護過程」においては4カ国がまだ委員会を発足していない。
1-6	各国の各委員会において、エルサルバドル研修中に作成した適応研修プログラムを再検討する。(補足:ニカラグアは「地域看護」のみ。他3カ国は「地域看護」と「看護過程」)	ニカラグアの地域看護グループにおいてファシリテーター養成のため適応研修プログラムが検討された。ドミニカ共和国においては、「地域看護」「看護過程」の適応研修プログラムが各委員会において検討された。グアテマラとホンジュラスにおいては、「地域看護」のみ適応研修プログラムが検討された。
1-7	上記各委員会において、研修実施計画を作成する。	ドミニカ共和国は「地域看護」委員会において、「地域看護」研修の対象者リストを作成中であるが、それ以外の国に関してはまだ作成されていない。
1-8	上記研修実施計画に沿って研修を開催する	委員会発足が遅延しているため活動が実施されていない。
1-9	研修受講3か月後から研修モニタリングを実施する	
1-10	研修モニタリング結果により、必要であれば研修プログラムの内容や実施方法を改善する	
<b>成果2:看護教育の標準化に向けた活動が計画・実施される(グアテマラ、ニカラグア)</b>		
2-1	エルサルバドル既存のカリキュラム委員会において看護基礎教育カリキュラム作成のための研修プログラムを作成する	エルサルバドル既存のカリキュラム開発委員会が、グアテマラ、ニカラグアの2カ国において、看護学校のカリキュラムを検討し、カリキュラム作成のための研修プログラムを作成した。
2-2	上記委員会において看護基礎教育カリキュラム研修に必要な教材を作成する	活動 2-1 のエルサルバドルのカリキュラム開発委員会が、看護基礎教育カリキュラム研修に必要な教材を作成した。
2-3	上記委員会が看護基礎教育カリキュラム研修を実施する	エルサルバドルのカリキュラム開発委員会が、プロジェクト協力対象国である2カ国に対して「看護教育カリキュラム」のC/P研修を実施した。
2-4	グアテマラ、ニカラグアにおいて看護基礎教育カリキュラム検討委員会を発足させる	2カ国において看護基礎教育カリキュラム検討委員会が発足した。

4

2008年11月

Handwritten signatures and dates: 2008年11月

2-5	グアテマラ、ニカラグアにおいて看護基礎教育カリキュラム検討委員会が、カリキュラムを作成する	2カ国の看護基礎教育カリキュラム検討委員会において、カリキュラム作成の作業手順の再確認を行い、各国に適応するカリキュラムを作成するための現状調査を実施している。
2-6	グアテマラ、ニカラグアにおいて作成したカリキュラムを保健省・最高大学審議会(グアテマラ)・最高教育審議会(ニカラグア)へ提出する	中間レビュー時点までに実施される計画となっていない。
<b>成果3:看護に関する教育と臨地の連携が強化される</b>		
3-1	エルサルバドル既存の教育・臨地連携委員会が教育・臨地連携に関する研修プログラムを作成する	エルサルバドル既存の教育・臨地連携委員会が、4カ国より提出された臨地実習に関する課題を検討し、「教育・臨地連携」に関する研修プログラムを作成した。
3-2	上記委員会が教育・臨地連携研修プログラムに沿った教材を作成する	エルサルバドル既存の教育・臨地連携委員会が、研修プログラムに沿った教材を作成した。また、教授案作成委員会、教材作成委員会、看護倫理委員会も教育・臨地連携に合わせた研修教材を作成した。
3-3	上記委員会が教育・臨地連携に関する研修を実施する	エルサルバドル既存の教育・臨地連携委員会が、4カ国の看護実習指導者である看護教員および臨地側実習指導担当者(C/P)に対し研修を実施した。
3-4	各国において教育・臨地連携委員会を発足させる	ドミニカ共和国のみ、「教育・臨地連携」委員会が設置された。ドミニカ共和国以外の3カ国については、「教育・臨地連携委員会」は設置されておらず、現在教育・臨地連携に係る現状を調査中である。
3-5	各国教育・臨地連携委員会において、各国に適した連携モデルを作成し普及する	ドミニカ共和国においては連携モデルを作成中であるが、他3カ国においては実施されていない。
<b>成果4:自立発展のための活動が推進される</b>		
4-1	各国のプロジェクトテクニカルマネージャーに対するプロジェクト運営管理研修を実施する	日本人専門家とエルサルバドル人専門家、パラグアイ専門家が、4カ国のNPTMに対して運営管理研修を実施した。
4-2	各国において、自国プロジェクトの協力体制を構築する	各国において状況に応じた協力体制図が作成され、保健省の承認済みであり、それぞれプロジェクトにおいて機能している。
4-3	各国において、各課題に基づいた委員会が定例化される	4カ国のすべての委員会・グループにおいて、2009年活動計画が作成された。4カ国のNPTMは、月毎に委員会から提出される活動進捗報告書を既定のフォーマットに従ってまとめ、エルサルバドルのプロジェクト本部に送付している。
4-4	各国において、各委員会がモニタリング・評価を実施する	実施されていない。今後エルサルバドルの国内のモニタリング基準を4カ国用に改訂して使用する予定である。

Handwritten signatures and initials are present below the table, including a large signature on the left and several initials and smaller signatures on the right.



4-5	各国において、第三国研修元研修員を効果的に活用する	各国において NPTM は、第三国研修元研修員の現状調査を行い、ニカラグアとドミニカ共和国においては、第三国研修元研修員との会合を開催し、協力の表明を得ている。ドミニカ共和国においては、構成員として委員会活動に参加している。
4-6	5 カ国のネットワークを通じ、連携した活動を展開する	現在は TV 会議やスカイプ会議において、5 カ国間の意見交換や情報共有が行われている。看護過程に関しては 1 回 TV 会議が実施され、互いの経験がフィードバックされた。

### 3-1-3 成果の達成状況

#### (1) 成果 1：看護基礎教育指導者に対する教育が改善される。

指標	現状
指標 1-1 各種「研修プログラム」が作成される	エルサルバドルにおいて、「地域看護」「看護過程」「教授案作成」「教材作成」「看護倫理」の各種研修プログラムおよび教材が開発された。
指標 1-2 開催される全出席者数/計画された対象者数が 90%以上になる	「地域看護」研修において 20 名の出席計画に対して 20 名*すべてが出席、「看護過程」研修において 12 名の出席計画に対して 12 名すべてが出席し、本指標は 100%となっている。 *実際の「地域看護」研修においては、ニカラグアの看護教員が 1 名自費で研修に参加している。よって、合計研修受講者は 21 名となる。
指標 1-3 研修実施計画に沿った研修が実施されている	エルサルバドルにおける C/P に対する研修は研修実施計画に沿ってすべて実施された。グアテマラとホンジュラスにおいては「地域看護」「看護過程」、ニカラグアにおいては「地域看護」に関する研修実施計画を作成中である。ドミニカ共和国においては「地域看護」研修はすでに実施され、「看護過程」に関する研修実施計画を作成中である。
指標 1-4 研修受講者のいる施設の 90%以上が伝達講習会を実施する	各国において C/P が各々の職場において研修により習得した知識を確認し教えることで、より各自の知識・技術を深めることを目的として、伝達講習会が実施されている。 グアテマラ、ニカラグア、ドミニカ共和国は各テーマ 100%、ホンジュラスは、教育・臨地連携 40%、看護過程 70%、地域看護 60%の実施率である。

#### (2) 成果 2：看護教育の標準化に向けた活動が計画・実施される（グアテマラ、ニカラグア）。

指標	現状
指標 2 看護基礎教育カリキュラムが開発される（グアテマラ、ニカラグア）	グアテマラ、ニカラグアから 12 名ずつ、合計 24 名のファシリテーター（看護教師、臨地看護師）が「カリキュラム作成」研修に参加した。現在各国において看護基礎教育カリキュラム検討委員会が発足し、カリキュラム開発を行うための準備を行っている。

Handwritten signatures and initials are present below the table, including a large signature that appears to read "Nas" and several other scribbles.

(3) 成果3：看護に関する教育と臨地の連携が強化される。

指標	現状
指標 3-1 各国において、教育・臨地連携モデルが開発される	各国において、進捗状況にばらつきがある。各国が踏む教育臨地連携モデル構築のステップは、①教育・臨地連携の現状調査、②適応研修プログラムの作成、③ファシリテーター研修、④教育・臨地連携モデルの作成であるが、ドミニカ共和国は④のモデル作成中であり、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグアは②まで実施済みである。
指標 3-2 各国において教育・臨地連携委員会規約が開発される	各国において教育臨地連携グループによって規約は作成済みとなっている。教育臨地連携委員会の設立後、規約を検討する計画である。

(4) 成果4：自立発展のための活動が推進される。

指標	現状
指標 4-1 各国における各種委員会が発足し活動が継続される	ドミニカ共和国において、教育臨地委員会、地域看護委員会、リプロダクティブヘルス委員会*が設置され、週1回の活動が定例化されている。その他の国については、2009年3月までにはほぼすべての委員会が発足する予定である。 *リプロダクティブヘルス委員会に関しては、本プロジェクトの波及効果として、ドミニカ共和国で自発的に設置された委員会である。
指標 4-2 モニタリング・評価結果に基づき、問題点が改善される	中間レビュー時点では、モニタリング・評価が実施されていない。今後の実施予定は以下のとおりである。 <ul style="list-style-type: none"> <li>「教育・臨地連携」：2009年8月(4カ国)</li> <li>「地域看護」：2009年4月(4カ国)</li> <li>「看護過程」：2009年5月(グアテマラ、ホンジュラス、ドミニカ共和国)</li> <li>「リプロダクティブヘルス」：2009年6月(グアテマラ、ドミニカ共和国)</li> </ul>

3-1-4 プロジェクト目標の達成見込み

プロジェクト目標：エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における看護基礎教育指導者の能力が向上する

指標	現状
看護基礎教育指導者の8割が研修済みである施設において、学生による5段階評価で3.5以上の評価を得る	現段階では、ドミニカ共和国の地域看護分野、教育・臨地連携分野、リプロダクティブヘルス分野において、C/Pによるファシリテーター研修が開始された段階であり、臨地実習指導者と教員に対する研修はプロジェクトの後半において計画されている。他3カ国においては、ファシリテーター研修が今後予定されている。よって、中間レビュー時点でアンケート調査を実施する段階ではない。
学生が、学習施設の臨床指導者から、5段階評価で3.5以上の評価を得る	

### 3-1-5 実施プロセス

#### (1) 実施プロセス

日本人専門家とエルサルバドル保健省看護課およびエルサルバドル既存の委員会メンバーがプロジェクトの専門家となり、4カ国のC/Pに対して、基礎看護教育指導者の能力の向上を目的とした技術移転が行われている。エルサルバドルでの研修後に、C/Pが自国への適応プログラムを作成する際、4カ国のC/P自身の能力・技術を強化する必要があったため、計画されていた伝達講習会に加えて、自己学習と現状把握のプロセスが追加された。

##### 1) 伝達講習会（看護過程、地域看護、教育臨地連携、リプロダクティブヘルス）

各自の職場にて、エルサルバドルでのC/P研修の成果を伝達することによって、知識の確認と教授技術を実践レベルで学ぶ。

##### 2) 自己学習（看護過程、地域看護、リプロダクティブヘルス）

C/Pがエルサルバドルで学んだ内容を知識レベルから実践レベルで理解するために行う自己学習を指す。「看護過程」分野のC/Pは、臨地実習指導者であれば自分の職場で、また教育分野の指導者であれば実際の保健医療施設にて患者を受け持ち、看護過程に沿って患者の事例を展開し（最低3例）、看護ケアのプロセスを学ぶ。その際の情報収集、看護上の視点、看護内容の特定にはゴードンの看護診断をツールとして用いる。また、「地域看護」分野のC/Pは、各自選択した地域の診断をしたあと、オレムの看護モデルに従って一家族の看護計画を立案し、実施・評価するという一連の地域看護のプロセスを学ぶ。

##### 3) 現状把握（看護過程、地域看護、教育臨地連携、看護基礎カリキュラム、リプロダクティブヘルス）

自国の現状とニーズに即した研修を提供するために、各国で担当分野の現状がどのようになっているかを確認する。インタビュー調査や質問票調査等を実施し、担当分野の看護ケアサービス受益者のニーズを把握していく。

以上の活動を実施する中で、各自の課題、成果物をプロジェクト本部へ提出し、プロジェクト本部によって能力強化が認められた時点で、ファシリテーター研修を実施する。その後、研修受講生であるファシリテーターとともに委員会を設立し、研修を開催することとなっている。

#### (2) 本プロジェクトにおける各種委員会

##### 1) テーマ別委員会

最初にグループとして活動を開始し、その後委員会の設置に至っている。中間レビュー時点においては、ほとんどがグループとして活動を実施している。各グループが質の向上を図るテーマ別活動と各グループの月当たりの平均活動日数は以下のとおり示される。

表3 テーマ別グループ・委員会活動状況

テーマ別グループ・委員会	平均活動日数(1か月あたり)			
	グアテマラ	ホンジュラス	ニカラグア	ドミニカ共和国
看護過程	1.00	1.00	—	2.60
地域看護	1.20	2.00	2.25	2.50
教育臨地連携	1.00	2.00	3.50	2.50
看護基礎カリキュラム作成	2.83	—	2.50	—
リプロダクティブヘルス	2.00	—	—	2.89

また、各委員会設立日(予定を含む)は以下に示すとおりである。

表 4 テーマ別委員会発足状況

テーマ別委員会	委員会設立年月日 (予定を含む)			
	グアテマラ	ホンジュラス	ニカラグア	ドミニカ共和国
看護過程	2009/3/5	2009/4	—	2009/3
地域看護	2009/3/5	2009/4	2009/3	2008/12/12
教育臨地連携	2009/3/5	2009/4	2009/3	2008/11/15
看護基礎カリキュラム作成	2008/1	—	2008/1/18	—
リプロダクティブヘルス	2009/3/5	—	—	2008/12/12

また、グアテマラとドミニカ共和国では、本来の計画にはなかったリプロダクティブヘルス委員会が立ち上がっている。

## 2) 諮問委員会

プロジェクトは各活動を円滑に行うため、またプロジェクト終了後もプロジェクトの効果を維持するために、諮問委員会の助言・協力を得ている。諮問委員は看護職能団体の長である看護協会長と教育の長である国立看護大学(学校)長からなる。諮問委員会の活動は以下のとおりとなっている。

- ・ C/P およびファシリテーターの選出
- ・ 各国のプロジェクト運営管理への助言と協力
- ・ テーマごとの研修およびモニタリング経費の確保
- ・ プロジェクトの自立発展への協力
- ・ 会合開催 (ニカラグアとドミニカ共和国は月例開催、グアテマラとホンジュラスは不定期開催である)
- ・ テーマごとのグループの進捗報告会への出席
- ・ 2か月に1回のTV会議への出席
- ・ プロジェクト全体の行事への参加

## (3) 進捗管理

各グループ・委員会によって提出される活動報告書を、各国のNPTMが既定のフォーマットへ取りまとめ、プロジェクト本部へ提出している。提出に遅滞がある場合はプロジェクト本部から直接各国へ連絡がとられている。

また、2か月に1回5カ国のJICA事務所でTV会議が実施され、進捗を確認している。各グループ・委員会の情報交換はプロジェクト事務所においてスカイプ会議が実施されている。

## (4) プロジェクトリーダーの交代

対象国の中で2カ国においてプロジェクトの中間時点までにNPMおよびNPTMが交代となったが、プロジェクト活動への影響はみられていない。

### 3-2 二国間協力における投入

#### 3-2-1 投入実績

##### (1) 日本側の投入

###### 1) 専門家派遣 (詳細は ANNEX 4 参照)

中間レビュー時点において、長期専門家 2 名<sup>x</sup> (チーフアドバイザー、業務調整) が派遣されている。また、短期専門家 1 名 (リプロダクティブヘルス) と、第三国短期専門家<sup>x</sup>としてパラグアイ人専門家 (リプロダクティブヘルス) 8 名とメキシコ人専門家 1 名 (看護管理) が派遣された。

###### 2) 機材供与 (詳細は ANNEX 5 参照)

中間レビュー時点で、総額約 84,000US ドル分の機材を供与している。内訳は、机、椅子、プロジェクトターといったプロジェクト運営に必要な備品や、リプロダクティブヘルスに係る活動に必要な分娩介助モデル、車輛等である。

表 5 機材供与 (単位: US ドル)

年度	費目	金額
2007 年度	供与機材費	34,450.00
	供与機材費 (本邦調達)	49,600.00
2008 年度	供与機材費	0.00
合計		84,050.00

##### 3) 在外事業強化費

二国間協力において、総額約 117,000US ドルが中間レビュー時点までに投入されている。2007 年度在外事業強化費 (エルサルバドル) には、プロジェクト本部事務所増築費が含まれている。

表 6 在外事業強化費 (単位: US ドル)

年度	エルサルバドル
2007 年度	66,485.87
2008 年度	50,942.85
合計	117,428.72

##### (2) エルサルバドル側の投入

###### 1) 人員配置 (詳細は ANNEX 4 参照)

プロジェクト担当分野	人数
PM <sup>ix</sup>	1 名
諮問委員 (看護協会長、看護教育代表者)	2 名
リプロダクティブヘルス専門家	7 名
二国間担当 PTM <sup>xii</sup>	1 名
ファシリテーター	14 名
継続教育運営委員	4 名

<sup>ix</sup> 広域協力と兼任。

<sup>x</sup> 現地業務費にて雇用。

<sup>xi</sup> 広域協力と兼任。

<sup>xii</sup> 広域担当 PTM も、一部の二国間協力の活動に関わっている。



2) ローカルコスト

二国間協力・広域協力の人件費、燃料代、電気代、水道代等について、2007年度 128,630USドル、2008年度<sup>xiii</sup>152,400USドルが、エルサルバドル国によって負担されている。プロジェクト事務所本部が二国間・広域協力とも同じであるため、電気代、水道代、燃料費の投入は厳密に分けられない。

3) 事務所・プロジェクト活動場所の提供

保健省看護課が使用している看護研修・研究センターに日本側が増築工事を行い、プロジェクト本部事務所と会議室を確保している。プロジェクトサイトのサンタアナ県の研修所に関しては、旧国立サンタアナ看護学校の3階を、日本・エルサルバドル両国が費用負担して改修し、事務所、会議室、研修室等を確保している。

3-2-2 活動実績

活動計画	中間レビュー時点までの活動実績
<b>成果1：サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスが確立・実施される</b>	
1-1 サンタアナ県の状況に適した研修プログラムを作成する	日本人専門家、広域担当 PTM、二国間協力担当 PTM およびリプロダクティブヘルス委員会コーディネーターが、継続教育の調査を実施した。JICA が過去に実施した「パラグアイ共和国南部看護・助産継続強化プロジェクト」で作成されたリプロダクティブヘルス研修プログラムを基に、上記調査結果を反映させて、エルサルバドル用研修プログラムを作成した。
1-2 サンタアナ県の状況および研修受講者に適した研修教材(看護職用リプロマニュアル)を作成する	上記プロジェクトで作成された研修教材(教材マニュアル、教材ビデオ、研修ガイド)を基に、看護職用リプロダクティブヘルスマニュアルを現在作成中である。
1-3 サンタアナ県の状況および研修受講者に適した講義・実習用教材、教具を作成する	サンタアナ県の状況および研修受講者に適した講義・実習用教材、教具を作成した。
1-4 作成した看護職用リプロマニュアルを保健省に提出し標準研修用マニュアルとして承認を得る	看護職用リプロダクティブヘルスマニュアル(活動1-2)が完成していないため、本活動も実施されていない。
1-5 ファシリテーターに対する研修を実施する	ファシリテーターに対する研修に先立って、日本人専門家の指導の下、ファシリテーターに指導をするパラグアイ専門家の研修リハーサルが行われた。エルサルバドル 16 名、ドミニカ共和国 4 名、グアテマラ 4 名の計 24 名に対し、パラグアイ専門家によるリプロダクティブヘルス研修が実施された。

<sup>xiii</sup> 2008年度ローカルコストに関しては、2008年12月までの金額となっている。

1-6	サンタアナ県において対象となる看護師に対して研修を実施する	活動 1-5 で養成されたファシリテーターとともにリプロダクティブヘルス委員会を発足し、毎週木曜日に委員会活動を定例化した。このリプロダクティブヘルス委員会において、サンタアナ県の助産に関わるすべての看護職を対象にした研修実施計画を策定し、計画に沿って研修を実施している。
<b>成果 2：サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修のモニタリング・評価方法が確立・実施される</b>		
2-1	研修モニタリング・評価の基準を作成する	研修モニタリング・評価の基準が作成された。
2-2	サンタアナ県における研修モニタリング・評価の実施計画を策定する	研修モニタリング・評価の実施計画が策定された。
2-3	サンタアナ県において研修モニタリングを実施する	研修実施自体が遅延したため、実施されていない。
2-4	研修モニタリング・評価結果を分析し、必要であれば研修プログラムの内容や方法の改善を図る	中間レビュー後に実施される予定である。
<b>成果 3：サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修の運営・管理体制が改善される</b>		
3-1	保健省が管轄する病院の看護部長を対象とする看護管理研修を実施する	全国の保健省が管轄する病院の看護部長のデータベースを作成し、看護部長の業務内容を確認し、現状における課題を明確にした。これらの課題を踏まえて、プロジェクトが委託したメキシコ人専門家により保健省が管轄する病院および地域の看護部長に対し、「看護管理研修」が実施された。
3-2	継続教育運営委員会を発足させる	活動 3-1 の研修に参加した看護部長らがメンバーとなり、看護継続教育運営委員会を発足し、不定期ながら委員会活動を行っている。
3-3	サンタアナ県において、上記委員会が保健省が管轄する保健医療施設の看護管理者を対象とする看護管理研修を実施する。	1 年目までに実施される計画であったが、現時点まで活動が実施されていない。
<b>成果 4：自立発展のための活動が推進される</b>		
4-1	上記委員会が看護継続教育の研修運営管理マニュアルを作成する。	日本人専門家、PM が広域協力に対しても活動を実施しなくてはならず、十分な時間を確保できないため本活動は実施されていない。
4-2	上記委員会が看護継続教育の研修計画および研修モニタリングの実施計画に沿った運営・管理を行う。	



4-3	ソンソナテ県およびアウアチャパン県のファシリテーターに対する研修を実施する。	中間レビュー時点までに実施される計画となっていない。
-----	--	----------------------------

### 3-2-3 成果の達成状況

#### (1) 成果1：サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修プロセスが確立・実施される

指標	現状
指標 1-1 「研修プログラム」が作成される	研修プログラムの作成と教材・教具の作成が完了した。パラグアイへの JICA 技術協力プロジェクトで作成された研修プログラムを基に、プロジェクトでの調査結果を反映させたエルサルバドル用研修プログラムが作成された。また、サンタアナ県の状況に合わせた研修教材も作成された。
指標 1-2 「研修実施計画」が作成される	サンタアナ県の助産に関わるすべての看護職を対象にした研修実施計画が作成された。現在、この研修実施計画に沿って研修が実施されている。
指標 1-3 12 名のファシリテーターが研修指導者として養成される	14 名のファシリテーターが養成された。それらファシリテーターが中心となり委員会を発足し週 1 回の委員会活動を定例化した。
指標 1-4 「プロジェクト終了時まで、サンタアナ県の研修受講者対象者の 80%以上が研修を受講する」	サンタアナ県の研修受講者 106 名（看護師 59 名、准看護師 47 名）に対し、現在まで研修が 2 回実施され、合計 38 名（36%）が研修を受講している。現在、研修実施計画が作成され、プロジェクト終了までにはすべての研修受講対象者に対して研修実施が完了する予定である。

#### (2) 成果2：サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修のモニタリング・評価方法が確立・実施される

指標	現状
指標 2-1 「研修モニタリング・評価基準」が作成される	研修モニタリング・評価基準が完成した。
指標 2-2 プロジェクト終了時まで、研修受講者のいる施設の 100%が研修モニタリングを受けている	中間レビュー時点では、リプロダクティブヘルス研修が 2 回実施された。第 1 回目の研修が 12 月に行われており、第 1 回目の研修モニタリングは 2 月 18 日から開始する予定となっている。
指標 2-3 研修モニタリング・評価の結果、必要であれば「研修プログラム」が改定される	研修モニタリングは今後実施していくものである。

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several initials and smaller signatures on the right.

(3) 成果3：サンタアナ県において、看護職に対する助産分野の継続教育研修の運営管理体制が改善される

指標	現状
指標3 サンタアナ県西部地域保健事務所看護課による研修とモニタリング・評価が計画通り実施される	西部地域保健事務所看護課職員が、リプロダクティブヘルス委員会のコーディネーターとして研修の企画、準備、実施、評価まですべての段階に関わっている。現時点までモニタリング・評価の実施は行われていないが、リプロダクティブヘルス委員会から西部地域保健事務所とプロジェクト本部に対して、月例報告書の提出が義務化され、毎月提出されている。また、今後の継続教育研修の運営管理体制を強化するため、保健省管轄病院の看護部長に対し看護管理研修を実施し、看護継続教育運営委員会を発足し不定期ながら委員会を実施している。

(4) 成果4：自立発展のための活動が推進される

指標	現状
指標4-1 「運営・管理マニュアル」が策定される	POによれば、2009年の2月から7月の期間に予定されている。
指標4-2 ソンソナテ県8名、アウアチャパン県8名、計16名の研修ファシリテーターが養成される	POによれば、2009年12月から2010年1月の期間に予定されている。

3-2-4 プロジェクト目標の達成見込み

プロジェクト目標：サンタアナ県における看護職に対する助産分野の継続教育の研修の質が向上する

指標	現状
ファシリテーターが研修受講者による5段階評価で3.5以上の評価を得る	研修ごとに評価の試みをし、評価方法を改善中である。
研修受講者のケアが他医療従事者による5段階評価で3.5以上の評価を得る	中間レビュー時点でファシリテーターによるリプロダクティブヘルス研修が行われたばかりなので、研修受講者の臨床におけるケアを評価する時期ではなく、評価ツールの適用はまだ実施されていない。今後、モニタリング活動において実施していく予定である。
「研修プログラム」、「研修実施計画」が保健省から看護継続教育モデルとして承認される	サンタアナ県のファシリテーターによるすべての研修対象者に対するリプロダクティブヘルス研修が終了し、その後の研修モニタリングを半分終了した時点(2009年12月予定)で、プロジェクトは研修成果とともに「研修プログラム」と「研修実施計画」をモデルとして保健省へ提出する予定である。
「研修モニタリング基準」が保健省からモデルとして承認される	同上、2009年12月末に研修成果、「研修プログラム」、「研修実施計画」とともに「研修モニタリング基準」を保健省へモデルとして提出する予定である。

### 3-2-5 実施プロセス

#### (1) 実施プロセス

計画どおりのプロセスで活動が実施されている。ファシリテーター研修実施後、ニーズアセスメント、研修実施、評価モニタリングのサイクルに基づいた計画となっており、C/Pであるファシリテーター（リプロダクティブヘルスの委員会メンバー）は、現在研修実施まで完了し、2月には第1回の研修モニタリングに入る。

ファシリテーター研修の評価はすでに終了している。プロジェクトによってモニタリング結果が分析されていたが、モニタリングの方法が妥当ではない例が確認され、ファシリテーターの評価方法を再度見直すこととされた。

#### (2)進捗管理

リプロダクティブヘルス委員会は、プロジェクト本部と西部地域保健事務所へ遅滞なく月例報告書を提出し、二国間協力の PTM は、ファシリテーターの進捗をモニタリングし、進捗が遅れている場合には計画との調整を図り、期間内に活動を終了できるよう計画管理ができています。

#### (3) リプロダクティブヘルス委員会

リプロダクティブヘルス委員会は、本プロジェクトでファシリテーターとして養成されたサンタアナ県の西部地域保健事務所看護職員、サンタアナ県の1次・2次レベル保健医療機関<sup>xiv</sup>の看護師、サンタアナ県の看護教育分野の指導者から成る。リプロダクティブヘルス研修を実施するために、ファシリテーター研修で学んだ知識を自己学習することによって理解を深めている。自己学習期間が終了し、実際にファシリテーターとしてサンタアナ県の看護職(看護師・准看護師)を対象に研修を開始している。この研修は、二国間協力担当 PTM によって、研修後2ヵ月たった時点でモニタリング・評価される予定である。

リプロダクティブヘルス研修は、サンタアナ県におけるリプロダクティブヘルスに係る状況、リプロダクティブヘルスの概念、看護倫理、妊娠期のケア（検診、保健相談）、子宮頸癌検診の手順、記録等を含み、講義に加えて実習を重視して実施している。

#### (4) 継続教育運営委員会

委員会設置に先立ち、全国の国立病院の看護部長ら43名に対し看護管理研修を実施し、その後、全国を対象とした看護継続教育の体系化を目指して、上述のメンバーにより継続教育運営委員会が発足した。上記委員会は、全国の国立病院の看護部長のうちの4名からなり、保健省看護課長をアドバイザーとしている。この委員会によって、プロジェクトの成果がプロジェクトサイト以外に普及される仕組みになっている。

#### (5) JOCV との緩やかな連携

現在3名のJOCVがサンタアナ県の保健センターに派遣され、県で実施される研修活動のロジスティック面での補助、助産分野の専門的助言・技術指導で専門家、ファシリテーターと連携している。プロジェクト本部でJOCVとの月例会議がもたれ、活動の方向性を専門家と検討し、確認している。

<sup>xiv</sup> 保健医療機関のうち1次レベルは保健センター（Unidad de Salud）を、2次レベルはサンタアナ県には3つある国立病院を指す。

## 第4章 評価5項目による評価結果

### 4-1 広域協力

#### 4-1-1 妥当性

2007年3月に実施されたプロジェクト事前評価時から、5カ国の政策や計画において変化があった国はグアテマラであり、その他の国においては政策の変更はなく、プロジェクトの各国政策との整合性に変化がないことが確認された。政策の変更があったグアテマラに関しては、「政府計画 2008-2012」を策定し、具体的なアクションプランとして、保健省は「グアテマラ国民の健康のための保健省優先事項 2008-2010」を策定し、本計画にも保健人材の育成が重要事項として挙げられており、本プロジェクトとの整合性は保たれている。

本プロジェクトが技術移転のターゲットとしている4カ国においては、現在看護基礎教育に係る基盤が整備されていない。それぞれの分野において、標準となるものがなく看護師のレベルも一様ではない。また、看護教育でもっとも重要なものは臨地実習であるが、看護教育機関と臨床現場での看護指導者間の連携がとられていない。このような状況を勘案して、全てのプロジェクトのコンポーネントに「教育と臨床の連携」やファシリテーター研修の「研修標準プログラム」の作成が組み入れられているので、本プロジェクトはターゲットグループのニーズにも整合している。

日本の政府開発援助（ODA）政策としては、現在適切な社会開発政策を支援していくとの考えの下、保健・医療、教育などの分野での支援を行っている。また、中南米地域においては、地域内に共通する開発課題が存在することから、日本の援助資源の効果的・効率的な活用の観点からも、国境を越えて存在する共通の開発課題に関して、複数国に利益となる案件を実施していくとしている。このような観点から、本プロジェクトは日本のODA政策と整合しており、プロジェクトの妥当性は高い。

また、日本には中南米での看護教育プロジェクトの経験が蓄積されており、1997年6月～2002年5月に実施された「エルサルバドル看護教育強化プロジェクト」において、当時のC/Pは、委員会活動を通して委員会運営、専門分野の研究能力を深め、第三国専門家としての能力をもつまでに至っている。これらの人的リソースを利用する面からも、日本が本プロジェクトを実施する優位性は高い。

#### 4-1-2 有効性

プロジェクトの中間時点において、プロジェクト目標である看護基礎教育指導者の能力向上に至る活動は行われていないため、指標による判断はできないが、教育指導者の能力向上のための研修準備、委員会設立または設立準備が進められており、プロジェクト終了時までにプロジェクト目標を達成する見込みは高い。ただしプロジェクト目標の達成のためには、今後ファシリテーターの育成、委員会の設置の下に、委員会活動が活発化し、看護基礎教育指導者への研修およびそれに続くモニタリング・評価が確実に実施される必要がある。

成果1「看護過程」「地域看護」、成果2「基礎看護カリキュラム作成」、成果3「教育・臨地連携」のこれらのコンポーネントが合わさって看護教育の質が高められるよう活動が行われている。実際には、各委員会の適応研修プログラム作成の前に自己学習、現地調査が加えられている。それにより活動の遅延があるものの、委員会の活動の質を高め、また今後の研修自体の質を高めることとなり、最終的にはプロジェクト目標の達成見込みをより高める。よって、これらの活動の変更はプロジェクトの有効性を高めることと判断される。

プロジェクト目標達成のための外部条件として、研修およびモニタリング評価のための資金を確保することが設定されているが、現時点では国によっては資金の確保がなされていないところもある。プロジェクト内で資金確保の努力がなされなければ各国での活動を

実施することが不確実となり、プロジェクト目標の達成は困難であり、今後のプロジェクト活動の中で外部条件を再検討する必要がある。

#### 4-1-3 効率性

##### (1) 効率性の促進要因

本プロジェクトは、広域協力と二国間協力の 2 つのコンポーネントをもち、実際の計画としては 2 つの PDM が並行して行われる形となっている。視点が異なる 2 つの PDM によるプロジェクトに対し、日本人長期専門家 3 名と少ない人材の投入ながらも、各国 NPM、NPTM の運営管理ならびに C/P のテーマ別能力も確実に強化し、効率よく成果が産生されている。効率性を高めた要因としては以下のとおり挙げられる。

- 過去のエルサルバドルのプロジェクトの成果を生かし、プロジェクト対象 4 カ国に適応させたプロジェクト計画であった。
- 過去のプロジェクトで育成された人材を活用した。
- 日本人専門家とエルサルバドル専門家が既に前プロジェクトで専門家と C/P として活動を行った実績があり、コミュニケーションが円滑かつプロジェクト枠組みの理解がスムーズであった。
- 日本人専門家が 4 カ国での協力経験を有していたことにより、プロジェクトを円滑に進めるための調整を迅速に行えた。
- モニタリング・指導活動によって、各国 C/P がモチベーションを維持し、オーナーシップをもって活動を実施できている。
- 各国の JICA 現地事務所と所員がプロジェクト活動の調整に貢献している。
- C/P 研修後の委員会設置前に、テーマごとの理解のために自己学習、現地調査が活動として加えられたことにより、各委員会の能力強化により成果が増大した。

##### (2) 効率性の阻害要因

成果はほぼ計画どおりに産出されているものの、実施プロセスにおいて活動遅延がみられ、プロジェクトの効率性に影響した。

- 本来業務との兼ね合い

C/P は、臨床の看護師や看護学校の教員であり、本来業務に従事するなかで委員会活動を実施しているので、やむを得ず委員会活動がスムーズにできない場合もある。

- 遠隔地に住む C/P のグループ活動への参加

C/P のなかには、住居が首都から離れており、定例の週 1 回のグループ活動に参加することができない者もいる。遠方からグループ活動に参加するための交通費が確保できれば、より活動へ参加することができる。

- プロジェクト起動時の困難

国によっては、NPTM のプロジェクトへの参加が初めてのため、リーダーシップを発揮して C/P のモチベーションを高めることが、初期段階においては困難であった。また、プロジェクト活動を円滑に進めるための諮問委員と NPM らのコミュニケーション不足により、活動の促進ができなかった。

##### (3) 計画外の投入

遠方に住む C/P に対する対策として、プロジェクトは将来的な国内ネットワーク構築に向けた地方委員会の設置を見据え、地方のプロジェクト事務所の設置を行っている。現在はそこを地方活動の拠点としながら中央と連携を保ち、グループ活動を実施する計画となっている。しかし、本プロジェクトでは中央委員会の設置のみ計画されており、地方事務



所の設置はプロジェクト外への投入となった。

#### 4-1-4 インパクト

##### (1) 上位目標の達成見込み

上位目標である「中米カリブ地域における看護教育の質が向上する」が意味するところは、本プロジェクトの対象国である5ヵ国が、研修指導者の能力向上の結果、各国のネットワークが構築されることによって、相互の看護教育に関する知見、成果が共有され、それが各国の看護教育の質に反映され、向上していくことを指す。現時点では指標が示す事項は実施されていないが、プロジェクト活動において2カ月おきのTV会議や、テーマごとに開催されるスカイプ会議により、確実に各国のネットワークが構築されてきており、成果、知見を共有する基盤は整いつつある。

##### (2) 正負のインパクトの発現

正のインパクトとして、看護領域におけるC/PをはさんでスペインのNGOのFUDEN間接的などの連携が見られている。

二国間協力と広域協力を同時に実施していることによるインパクトとして、計画になかったもののリプロダクティブヘルス委員会活動が発足している。なお、グアテマラとドミニカ共和国の研修参加はプロジェクト活動としてR/Dにおいて締結されていた。

中間レビュー時点において、負のインパクトは観察されていない。

#### 4-1-5 自立発展性

##### (1) 組織・制度面

中間レビュー時点で、各グループが委員会発足に向けた活動を進めており、いくつかの委員会はすでに設置済みとなっており、2009年4月にはすべての委員会が設置される予定である。プロジェクト後半において確実に計画された委員会が設置され、その活動が継続できた場合にはプロジェクトの自立発展性は高くなると見込まれる。委員会活動を継続するためには、各国の保健省看護課や看護協会、看護教育部門、臨床看護部門の最高責任者によって活動の支援が継続される必要があり、現時点では諮問委員は将来的な活動の継続を認めている。

##### (2) 政策・財政面

現在、各国の保健省看護課はプロジェクトの効果を実感しておりプロジェクトによって設置された委員会の存続を期待している。財政面の自立発展を図るために、プロジェクトではNPM、NPTM、諮問委員会が資金獲得のための活動を実施しており、看護協会や保健省からの予算を獲得しつつある。しかし、予算獲得状況は国によって大きな差があるので各国の状況を勘案しつつ、プロジェクト後半においては、資金調達が弱い国に対して、プロジェクト運営管理の面で重点的にプロジェクト本部が関わり自立発展性を高める必要がある。

##### (3) 技術面

プロジェクト計画自体が技術面でもプロジェクトの自立発展性を重視したものであり、各国にプロジェクトの実質的な運営を担うNPTMが配置されている。現在NPTMは、これまでのプロジェクトの運営管理を通して、プロジェクト終了後にも活動を継続し発展させる管理技術とオーナーシップを身につけてきている。また、PM、諮問委員会は、プロジェクトの進捗を管理し、NPTMの運営活動を側面支援している。

また、各グループにおいては、自己学習や伝達講習会、現状調査をとおして各自の分野の知識・技術を深め、教授能力を確実に身につけており、プロジェクト中間時点において、技術面での自立発展性は高められている。今後の課題として、教育機関指導者と臨地指導者に対する研修が実施され、実施後の指導・モニタリングにより、両者への技術支援のサイクルを確立することが挙げられる。

#### (4) 5カ国間のネットワーク

各国のプロジェクト関係者は合同研修やTV会議、スカイプ会議の参加をとおして、情報共有や成果、知見の共有を行い、5カ国間のネットワークの基盤が構築されつつある。

### 4-2 二国間協力

#### 4-2-1 妥当性

中間レビュー時においても、以下の理由によりプロジェクトの整合性には変化がないことが確認された。

エルサルバドル国では政策に変化はなく、「総合的保健ケアプログラム」で、継続教育プログラムを開発し人材育成を促すと述べている。また、「エルサルバドル妊産婦死亡減少国家戦略計画2004-2009」では、妊産婦死亡率を加速的に減少させることが目的として含まれ、産前ケアの提供上昇も具体的計画として挙げられている。これら政策は、本プロジェクトのプロジェクト目標、上位目標と合致している。

プロジェクト以前までには継続教育が系統だって実施されていない状況であり、研修においても不定期に実施するのみで、保健省看護課が今まで継続教育に関して質の向上を行うような機会も持ってこなかった。本プロジェクトでは継続教育の運営管理に係る委員会を設置し、研修内容に関しても研修サイクルを導入した改善を目的としており、ターゲットグループのニーズにも合致する内容としている。

また、日本の対エルサルバドル協力においては、ミレニアム開発目標（MDGs）を踏まえながら、エルサルバドル政府計画に対応した分野の一つである保健医療水準の向上を重要分野に挙げている。MDGsに直接影響を及ぼすコンポーネントに対する研修の質の改善を目指す本プロジェクトの方向性は、日本のODA政策の方針に合致している。

JICAが以前パラグアイに対して行った技術協力により助産継続教育に係る研修プログラムや教材を有している。本案件ではそのプロジェクトにおいて養成されたパラグアイのC/Pを第三国専門家として投入しており、今までのJICAプロジェクト成果を利用して、効率的にプロジェクトを実施する日本の協力の優位性は高い。

#### 4-2-2 有効性

プロジェクトの中間時点において、研修の質の向上を目的としてファシリテーターが養成され、ファシリテーターが実際の研修の運営・管理に携わっている。研修が開始され、研修後のモニタリング活動も開始される所であり、研修の質の向上に向けてプロジェクトは段階的に成果を積み上げている。本プロジェクトの中間レビュー時点では、指標では測れないものもあるが、上述の状況を踏まえて現時点においてプロジェクト目標の達成は見込まれる。ただし、目標達成のためには、今後行われる研修モニタリングが確実に行われ、その結果が研修サイクルとして次の研修への確にフィードバックされる必要がある。

エルサルバドル保健省は「母子保健プログラム」において看護師による分娩介助を規定しているが、サンタアナ県の保健医療施設では医師によって正常分娩を含むすべての分娩介助が実施され、他の保健医療従事者が分娩を実施することはほとんどない。このような

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with '26' above it, and several other initials and signatures on the right.



状況に鑑み、現時点においてプロジェクトでは、研修内容を分娩期のケアを除いた妊娠時のケアに内容を定め、現任研修（継続教育）を実施している。本プロジェクトのターゲットグループは看護師と准看護師であり、エルサルバドルの現状に即した研修内容でプロジェクトが実施されていることは、プロジェクトの有効性を高めている。

表7 サンタアナ県 施設における分娩介助者別分娩件数

	医師	看護師	産科看護師	その他	分娩総数
2005	7,916	1	0	2	7,919
2006	7,333	3	0	1	7,337
2007	7,334	5	0	0	7,339

調査団作成（データ出所：エルサルバドル保健省ホームページ）

すでに研修プログラムは作成され、教材また供与機材による講義・実習環境は非常に整備されており、質の高い研修に直接貢献している。

サンタアナ県の1次・2次レベル保健医療機関の看護師、サンタアナ県の看護教育分野の指導者計16名がプロジェクトによるファシリテーター研修を受けた後、うち2名が個人の事情でプロジェクトに関われなくなっている。しかし、14名は現時点ではプロジェクトに積極的に関わっており、2008年12月から開始されているリプロダクティブヘルス研修の実施運営を主体的に担っている。したがって、プロジェクト目標の達成への外部条件としては問題ない推移である。現時点では、14名全てのファシリテーターが、業務継続の意思を表明しており、各自が助産分野の看護サービスの提供の質を向上しようとする意思を強く持ち、ファシリテーターとして従事している。このファシリテーターを支え、プロジェクト目標達成に向けた体制が保健省看護課にも整備されているので、プロジェクト目標達成も高く見込まれる。

#### 4-2-3 効率性

投入、活動が直接に研修の質の向上に結び付いており効率性を高めている。

プロジェクトの投入は、直接に研修の運営に係るものであり、サンタアナ県での助産分野の研修施設改修により研修センターが整備され、プロジェクトにおける助産分野の研修の質を直接高めている。また、分娩モデル、実習用臨床機材等の供与と、受講者のニーズに即した研修内容・方法により、看護師が本プロジェクトの研修で習得した知識を直接的に臨床へ適用することが容易になっている。

これら研修活動において、JOCVが助産分野の指導に加えて、研修実施におけるサポートをすることによって研修効果を高めている。活動実施においても専門家とのコミュニケーション、連携が適切にとられており、プロジェクトの効果を高めている。また、JOCVの働く保健センターでは、研修を受講する看護師が勤務しているため、今後の研修受講後のフォローや研修後のモニタリング活動にも貢献することが期待される。

また、プロジェクトのターゲットはサンタアナ県のみであるが、ソンソナテ県とアウアチャパン県に対してもプロジェクトは活動を実施する計画である。よって、プロジェクトは一部上位目標に係る活動も実施している。

一方、成果3の活動である継続教育運営委員会による研修運営管理の活動が遅滞している。この原因として専門家が広域の協力活動に従事しなければならない時間が多く、二国間協力に時間を割けないことが挙げられている。そのため今後の投入や活動の範囲等を再考する必要がある。

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with dates like '27'.

#### 4-2-4 インパクト

##### (1) 上位目標の達成見込み

プロジェクトサイトにおける成果の他県への展開を見据えた活動（成果 3 の活動である「研修の他地域展開のための仕組みづくり」と成果 4 の活動である「アウアチャパン県、ソンソナテ県へのファシリテーター養成を含む研修準備」）が現在まで実施されていないため、中間レビュー時点においては上位目標の達成見込みは判断できない。

##### (2) 正負のインパクトの発現

プロジェクト活動において、研修を実施する前にファシリテーター自身が得た知識を実践レベルで理解するための自己学習が含まれている。ファシリテーターには保健センターに勤務する看護師が含まれ、この自己学習においてファシリテーターにより患者に提供される看護ケアの質が向上している。具体的な正のインパクトとしては以下のような事例が挙げられている。

- ・ 継続教育運営にかかる看護管理研修に全国の保健省が管轄する病院看護部長が参加した。
- ・ ファシリテーターが勤務する保健所内に母子保健委員会を設置し、保健職種以外の職員と連携した結果、緊急分娩の妊婦を病院へ搬送できた。
- ・ 保健センターに来ない妊婦を看護師自ら訪問し異常分娩の妊婦を病院へ搬送できた。
- ・ 保健センター長と交渉し、センター内の一室を妊産婦診察室へと改装し、妊産婦ケアを展開している。
- ・ 病院の医師に対して機材の消毒・滅菌、感染予防といったトピックについて研修を実施した。

#### 4-2-5 自立発展性

プロジェクトは助産分野の継続研修の質の向上、研修プログラムや研修計画作成による研修システムの構築と、研修のコンポーネントであるファシリテーター養成、研修環境整備を行ったことにより、プロジェクトの効果の自立発展のための基盤が整いつつある。また、政策面からも本プロジェクトの効果を支援する見通しがあり、中間レビュー時点において本プロジェクトの自立発展性は高く見込まれる。それぞれの側面からの詳細は以下のとおりである。

##### (1) 組織・制度面

本プロジェクトには、プロジェクト終了後の効果の持続、発展を目的として、プロジェクト計画の中に自立発展のための仕組みづくりがなされている。まず、研修でファシリテーターを養成するとともに、その養成されたファシリテーターを構成員としたリプロダクティブヘルス委員会を設置した。この委員会では、自己学習によりリプロダクティブヘルスに関する知識を深めるほか、研修計画の策定プロセスにも関わっている。同時にプロジェクトでは、成果 3、4 にて継続研修運営委員会を設立している。この委員会によって研修運営マニュアルが作成され、研修ファシリテーターと協働して研修活動が行われることによって、研修の制度的また研修の内容的な質が確保されることが見込まれる。ただし、中間時点において継続管理運営委員会の活動が遅滞しているため、プロジェクト後半において、これらの活動の促進が望まれる。

また、現在ファシリテーターは週 1 回の委員会活動に参加し、自己学習と研修準備を行っているが、この活動を存続するためには、委員会メンバーが上司から委員会活動参加のための許可をスムーズに得られるような体制を整備しなくてはならない。そのためには、

委員会メンバーである看護教員または看護臨地指導者が、諮問委員の協力を引き続き得ることが必要である。

## (2) 政策・財政面

現在サンタアナ県で研修を実施している施設は、旧国立看護学校の施設であり保健省が管理している。本プロジェクト開始時に、両国の資金と日本側の供与機材によって整備され、事務室、会議室、講義室/実習室、食堂を含む、看護実習には十分な内容の施設が整備されている。本施設は、保健省によって光熱費等が支払われ維持されており、西部地域保健事務所も、プロジェクト終了後の研修施設としての施設継続利用を認めている。このような状況から、西部地域の継続看護研修施設の存続には問題がないと判断される。加えて、本プロジェクトの目標を含む母子保健プログラムは、2015年まではすでに予算化されている。

## (3) 技術面

本プロジェクトの実施により、C/Pであるファシリテーターは、リプロダクティブヘルスに係る知識を身につけ、研修後に身につけた知識を自ら実践して体得し、教授するという面においても経験を積み重ねている。また、プロジェクトの枠組みの中で、パラグアイのJICAプロジェクトで用いた研修プログラム、教材、教具をサンタアナ県の状況に沿ったものへ改訂するプロセスをファシリテーター自身が経験することにより、今後の母子保健状況の変化に合わせてファシリテーター自身がプログラムを変更する力を身につけている。プロジェクト後半では、研修の一連のサイクルとして未実施である研修モニタリング・評価の知識・技術を身につけることが課題である。

## 第5章 提言

プロジェクトの残りの期間、より効果的なプロジェクト活動を実施するために、調査団は以下の提言を行った。

### 5-1 広域協力に関する提言

「プロジェクト」へ

- 自立発展性の確保のため、プロジェクトの各種委員会は、将来的に各国保健省の中の組織として認められるように働きかけるべきである。
- 自立発展性を確保するために、中米統合機構（SICA）、保健大臣会合（COMISCA）に対し、当プロジェクトの周知を図る必要がある。
- 今後のプロジェクトの効果をより高めるために、FUDENとの連携を各国において図ることが望ましい。
- 習得した知識・技術を自国に適用可能な形にしていく方向になりつつあるので、今後は学んだものを全国レベルで浸透させながら、さらに各国独自のモデルに発展させていくことが望ましい。
- 教育成果を明らかにするために、教育者および研修生(看護師、学生)の教育評価を行う評価ツールを作成し、継続的に使用する必要がある。

「各国保健省」へ

- 各国の保健省は研修費の確保の努力をすることが望ましい。

「JICA」へ

- 計画では、研修費負担は先方であるものの、研修活動の実施を促進するために、自立発展性を考慮しつつ、JICAが4カ国の現状に応じて、研修費の提供を検討すべきである。

## 5-2 二国間協力に関する提言

「プロジェクト」へ

- 自立発展性の確保のため、プロジェクトの各種委員会は将来的にエルサルバドル国保健省の中の組織として公式に認められるように働きかけるべきである。
- 継続教育の成果を明らかにするために、教育者および研修生(看護師、学生)の教育評価を行う評価ツールを作成し、継続的に使用する必要がある。

「JICA」へ

- 現状では、専門家の投入が少なく、専門家、C/Pらに多大な負担をかけるとともに、一部の活動の遅れの要因にもなっていることから、専門家の追加投入を検討すべきである。

## 第6章 PDMの改訂

本調査において把握したプロジェクトの現状、評価結果に基づいた提言を反映して、以下のとおりPDM0を改訂しPDM1として活用していくことに5カ国プロジェクト関係者と当調査団の間で合意した。残りのプロジェクト期間はPDM1を活用してプロジェクト活動をモニタリングすることとする。PDMの変更箇所は以下のとおりである。

### 6-1 広域協力のPDMの改訂

#### (1) 外部条件の改訂

##### 1) プロジェクト目標から上位目標への外部条件の変更

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国において研修およびモニタリング・評価の費用を確保することができる	グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国において研修およびモニタリング・評価の費用を分担することができる	現時点で、研修等の経費確保が不十分であり、今後のプロジェクト活動を円滑に進めるためにも、日本側が自立発展性を考慮しつつ費用を支援する必要があるため。

#### (2) 指標の改訂

##### 1) プロジェクト目標の指標

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
看護基礎教育指導者の8割が研修受講済みである施設において、学生による5段階評価で3.5以上の評価を得る	看護基礎教育指導者の8割が研修受講済みである施設において、学生による5段階評価で平均3.5以上の評価を得る	指標の意味を明確に表すため。

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a circled '30' in the center, and several other initials and marks on the right.



(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
学生が、実習施設の臨床指導者から、5段階評価で3.5以上の評価を得る	学生が、実習施設の臨床指導者から、5段階評価で平均3.5以上の評価を得る	指標の意味を明確に表すため。

## 2) 成果の指標

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
1-2 開催される全研修コースへの出席者数/計画された対象者数が90%以上になる	1-2 エルサルバドルおよび他4カ国において開催される全研修コースへの出席者数/計画された対象者数が90%以上になる	指標の意味を明確に表すため。
1-3 研修実施計画に沿った研修が実施されている	1-3 エルサルバドルおよび他4カ国において研修実施計画に沿った研修が実施されている	指標の意味を明確に表すため。

なお、現在の状況に応じて、活動の一部を追加した。

## 6-2 二国間協力のPDMの改訂

### (1) 外部条件の改訂

#### 1) プロジェクト目標から上位目標への外部条件

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
—	(追加) 看護職が分娩に携われるような環境が整う	中間レビューにおいて、ほとんどの分娩に関して、医師が介助を行っている現状が確認された。看護職が分娩に携われるような環境が整えば、今後、研修内容に分娩ケアを含めることも考慮される。このような研修が実施されれば、分娩ケアの質が向上し、西部地域における助産分野の看護サービスがより一層向上することが見込まれるため。

### (2) 指標の改訂

#### 1) プロジェクト目標の指標

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
ファシリテーターが研修受講者による5段階評価で3.5以上の評価を得る	ファシリテーターが研修受講者による5段階評価で平均3.5以上の評価を得る	指標の意味を明確に表すため。
研修受講者のケアが他医療従事者による5段階評価で3.5以上の評価を得る	研修受講者のケアが他医療従事者による5段階評価で平均3.5以上の評価を得る	指標の意味を明確に表すため。

#### 2) 上位目標の指標

(PDM0)	改訂後 (PDM1)	理由
2013年までに、妊産婦死亡率が3割減少する。	2015年までに、妊産婦死亡率が3割減少する。	MDGsの指標の達成時期と整合させるため。









PROJECT DESIGN MATRIX (広域)

プロジェクト名: 中央カリブ地域/海運基礎・海陸教育強化プロジェクト  
 対象国: エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国

期間: 2007年8月~2010年7月  
 ターゲットグループ: 基礎基礎教育指導者 (基礎教育員および陸地実習指導者)

別添2

Ver. No.1

上位課題	プロジェクト上目標	指標	入事要項	評価基準
中央カリブ地域における基礎教育の質が向上する	エルサルバドル、グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国における基礎基礎教育指導者の能力が向上する	・指導者間のネットワークが構築され、定期的な情報交換を行う。 ・国内外の専門学会等において、基礎教育研究の成果が発表される。	・基礎教育関連誌、Web等	
1 基礎基礎教育指導者に対する教育が改善される	基礎基礎教育指導者に対する教育が改善される	1-1 各種研修プログラムおよび研修教材が開発される。 1-2 エルサルバドルおよび他の4か国において開催される全研修コースへの出席者数/計画された出席者数が90%以上になる。 1-3 エルサルバドルおよび他の4か国において研修実施計画に沿った研修が実施されている。 1-4 研修実施計画のいる施設の90%以上が出席率を達成する。 2 基礎基礎教育カリキュラムが開発される。(グアテマラ、ニカラグア) 3-1 各国において、教育・陸地連携モデルが開発される。 3-2 各国において教育・陸地連携委員会が開始される。 4-1 各国における各種委員会が充足し活動が継続される。 4-2 モニタリング・評価結果に基づき、問題点が改善される。	・研修プログラム文書、教材 ・プロジェクト報告書 ・プロジェクト報告書 ・各国プロジェクトテクニカルマネージャーの報告書 ・基礎基礎教育カリキュラム文書 ・教育・陸地連携モデル文書 ・教育・陸地連携委員会委員報告書 ・各国プロジェクトテクニカルマネージャーの報告書 ・各国プロジェクトテクニカルマネージャーの報告書	・グアテマラ、ホンジュラス、ニカラグア、ドミニカ共和国において研修及びモニタリング・評価の場所を指定することができる。
2 基礎教育の標準化に向けた活動が計画・実施される(グアテマラ、ニカラグア)	基礎教育の標準化に向けた活動が計画・実施される(グアテマラ、ニカラグア)			
3 学習に関する教育と陸地の連携が強化される	学習に関する教育と陸地の連携が強化される			
4 自立発展のための活動が推進される	自立発展のための活動が推進される			
注釈	エルサルバドル既存の基礎基礎教育委員会、陸地連携委員会、教材開発委員会、教材作成委員会、有識者委員会において各国向けの標準研修プログラムを作成する。 上記委員会において各研修プログラムに沿った教材、教員を準備する 上記委員会が陸地連携および陸地連携研修コースを実施する 各国において、G/Pが自己学習を行う。 G/Pグループによる現状調査を行う。 各国の各委員会において、エルサルバドル研修中に作成した陸地連携プログラムを再検討する。 各国においてファンシテーター研修を実施する 各国においてファンシテーター研修(ニカラグアを除く)、地域管理の委員会を充足させる 上記各委員会において、研修実施計画を作成する。 上記研修実施計画に沿って研修を実施する。 研修実施3ヶ月後から研修モニタリングを実施する。 研修モニタリング結果により、必要であれば研修プログラムの内容や実施方法を改善する。 エルサルバドル既存のカリキュラム委員会において基礎基礎教育カリキュラム作成のための研修プログラムを作成する 上記委員会において基礎基礎教育カリキュラム研修に必要な教材を作成する 上記委員会が基礎基礎教育カリキュラム研修を実施する グアテマラ、ニカラグアにおいて基礎基礎教育カリキュラム検討委員会を充足させる グアテマラ、ニカラグアにおいて海陸基礎教育カリキュラムに関する現状調査を実施する。 グアテマラ、ニカラグアにおいて基礎基礎教育カリキュラム検討委員会が、カリキュラムを作成する グアテマラ、ニカラグアにおいて作成したカリキュラムを保護者・最高大学審議会(グアテマラ)、海陸連携委員会(ニカラグア)に提出する。 エルサルバドル既存の教育・陸地連携委員会が教育・陸地連携に関する研修プログラムを作成する 上記委員会が教育・陸地連携研修プログラムに沿った教材を作成する 各国のG/Pグループによる現状調査(自国研修)を行う。 各国において、海外研修プログラムの実施を計画する。 各国において教育・陸地連携委員会を充足させる。 各国教育・陸地連携委員会において、各国に適した連携モデルを作成し普及する。 各国のプロジェクトマネージャーに対して、各国に適した連携モデルを研修する。 各国において、各課題に基づいた委員会が開始される。 各国において、各委員会がモニタリング・評価を実施する。 各国において、第三国研修生研修員を効果的に活用する。 5カ国のネットワークを通じて、連携した活動を展開する。	＜日本＞ ・人材 【各研修専門家】 チーフアドバイザー(エルサルバドル) 基礎教育員(エルサルバドル) 基礎教育員/施設調査員(ニカラグア) 【施設専門家】 ・第三国G/P研修(エルサルバドル) ・ファンシテーター研修(各国各テーマ) ・プロジェクト専門家研修 ・在外専任強化員	・各国の達成されたカウンターパートおよびファンシテーターが貢献しない。	
2-2	上記委員会において基礎基礎教育カリキュラム研修に必要な教材を作成する			
2-3	上記委員会が基礎基礎教育カリキュラム研修を実施する			
2-4	グアテマラ、ニカラグアにおいて基礎基礎教育カリキュラム検討委員会を充足させる			
2-5	グアテマラ、ニカラグアにおいて海陸基礎教育カリキュラムに関する現状調査を実施する。			
2-6	グアテマラ、ニカラグアにおいて基礎基礎教育カリキュラム検討委員会が、カリキュラムを作成する			
2-7	グアテマラ、ニカラグアにおいて作成したカリキュラムを保護者・最高大学審議会(グアテマラ)、海陸連携委員会(ニカラグア)に提出する。			
3-1	エルサルバドル既存の教育・陸地連携委員会が教育・陸地連携に関する研修プログラムを作成する			
3-2	上記委員会が教育・陸地連携研修プログラムに沿った教材を作成する			
3-3	各国のG/Pグループによる現状調査(自国研修)を行う。			
3-4	各国において、海外研修プログラムの実施を計画する。			
3-5	各国において教育・陸地連携委員会を充足させる。			
3-6	各国において教育・陸地連携委員会を充足させる。			
3-7	各国教育・陸地連携委員会において、各国に適した連携モデルを作成し普及する。			
3-8	各国のプロジェクトマネージャーに対して、各国に適した連携モデルを研修する。			
4-1	各国において、各課題に基づいた委員会が開始される。			
4-2	各国において、各委員会がモニタリング・評価を実施する。			
4-3	各国において、第三国研修生研修員を効果的に活用する。			
4-4	5カ国のネットワークを通じて、連携した活動を展開する。			
4-5	5カ国のネットワークを通じて、連携した活動を展開する。			
印刷条件				・各国の保護者が看護領域のサービス向上に貢献を要する。 ・各国の保護者委員、看護教育者、看護協会が積極的に参加する。



## 合同評価参加者リスト

## 1. 広域協力

国名	氏名	担当
エルサルバドル	Elena Elizabeth Reyes de Guzmán	PM
	María Consuelo Olano de Elías	広域 PTM
	Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán	諮問委員
	María Angela Elías Marroquín	諮問委員
	Sonia Margarita Centeno Rivera	二国間 PTM
グアテマラ	Delia Verónica Pineda de Orellana	NPM
	Blanca Lidia García de Carrillo	NPTM
	Rutilia Herrera	諮問委員
	Sandra Elizabeth Girón Mejía	諮問委員
ホンジュラス	Lesly Xiomara López	NPM
	María Fidelina Flores de Euceda	NPTM
	Reina Lidylia Grogam Núñez	諮問委員
	Belinda E. Montejo	諮問委員
ニカラグア	Reyna María Gutiérrez Colindres	NPM
	Fátima Zúniga Arévalo	NPTM
	Martha Alicia López Cerpas	諮問委員
	María Magdalena Laguna Blanco	諮問委員
ドミニカ共和国	Ercilia Cruz de Tamayo	NPM
	Minerva Hilario Peralta	NPTM
	Juana María Méndez	諮問委員
	Minerva Espinoza	諮問委員

## 2. 二国間協力

氏名	担当
プロジェクト本部	
Elena Elizabeth Reyes de Guzmán	PM
María Consuelo Olano de Elías	広域 PTM
Sonia Margarita Centeno Rivera	二国間 PTM
リプロダクティブヘルスファシリテーター	
Hilda Gladis Martínez de Peñate	ファシリテーター
Ana Cristina Vanegas de Velásquez	ファシリテーター
Jessica Johanna Solórzano Aguirre	ファシリテーター
Juana Haydeé Arévalo Gálvez	ファシリテーター
María de los Angeles García	ファシリテーター
Matilde del Tránsito Alfaro Sánchez	ファシリテーター

ANNEX 1-1

Miriam Elizabeth Rivera de Pacheco	ファシリテーター
Norma Angélica Cáceres de López	ファシリテーター
Rosa Lidia Morán de León	ファシリテーター
Sonia Guadalupe Lemus Peñate	ファシリテーター
Sonia Maribel Méndez Castro	ファシリテーター
Victoria Elizabeth Chávez de Zeledón	ファシリテーター
西部地域保健事務所	
Beatriz Ortiz de Aguilar	西部地域保健事務所長
Ana Miriam Guadrón de Fuentes	西部地域保健事務所看護課長

ANNEX 1-2



## 調査団日程

月日	曜日	コンサルタント	通訳	総括	官団員
1月28日	水	17:10 成田 (CO006)→ 13:50 ヒューストン 17:50 ヒューストン (CO828)→20:55 エルサル パドル	12:05 メキシコ(MX289)→ 14:10 エルサルパドル	-	-
1月29日	木	9:00 エルサルパドル専門家へのインタビュー(看護過程) 14:00 5カ国情報共有 TV 会議出席 17:00 エルサルパドル専門家へのインタビュー(看護倫理)		-	-
1月30日	金	終日エルサルパドル専門家へのインタビュー 8:35 (教材作成) 11:00(地域看護) 15:45(教育・臨地連携)		-	-
1月31日	土	9:15 サンタアナで実施中の研修の見学 10:30 地方事務所の状況確認リプロダクティブヘルスのファシリテーターへのインタビュー 14:30 研修受講者へのインタビュー		-	-
2月1日	日	資料整理		-	-
2月2日	月	10:20 広域担当 PTM へのインタビュー 12:20 PM へのインタビュー 14:00 二国間 PTM へのインタビュー		-	-
2月3日	火	8:30 通訳、日本人専門家との打合せ 15:00 エルサルパドル専門家へのインタビュー(教授案作成)		-	-
2月4日	水	8:40 エルサル(TA320)→9:25 グアテマラ 11:00 グアテマラ事務所表敬 14:00 カリキュラム委員会へのインタビュー		-	-
2月5日	木	9:00 PM および PTM へのインタビュー 9:30 諮問委員へのインタビュー 10:40 保健副大臣アドバイザーとの会合 11:40 地域看護CPへのインタビュー 13:10 リプロダクティブヘルスCPへのインタビュー 14:50 看護過程CPへのインタビュー		-	-
2月6日	金	11:00 Coban Alta Verapaz 事務所視察 12:15 教育・臨地連携CPへのインタビュー 14:30 Coban Alta Verapaz 出発→19:00 ホテル着		-	-
2月7日	土	7:37 グアテマラ(CM389)→10:50 パナマ 12:02 パナマ(CM195)→15:32 ドミ共		-	11:00 成田 (NH010)→9:30 NY
2月8日	日	資料整理		6:04 メキシコシティ (CM195)→10:44 パナマ (飛行機遅延のため、パナマ宿泊)	9:25 ニューヨーク (AA1529)→14:30 ドミ共 (飛行機遅延のため、実際の到着は 21:30)
2月9日	月	10:00 PM へのインタビュー 14:30 PTM へのインタビュー 15:15 諮問委員へのインタビュー 17:30 JICA ドミニカ共和国事務所 表敬 18:30 事務所担当者との協議 (前日の 12:02 パナマシティ(CM195)→15:32 サントドミンゴで予定していた便が遅延したため、団長は、9日の午後から合流)			
2月10日	火	10:00 教育・臨地連携委員会メンバーへのインタビュー 11:30 地域看護委員会メンバーへのインタビュー 14:15 リプロダクティブヘルス委員会メンバーへのインタビュー 15:30 看護過程グループメンバーへのインタビュー			

ANNEX 2-1

2月11日	水	7:36 ドミニカ共和国 (CM447)→8:55 パナマ 9:46 パナマ(CM410)→10:46 エルサルバドル 15:40 JICA エルサルバドル事務所表敬 17:00 団内打合せ			
2月12日	木	9:30 プロジェクト実施責任者 (保健福祉省医療総局長) 表敬 11:30 中米統合機構 (SISCA) 社会統合機構事務局長表敬 13:30 開会式 (5カ国関係者協議) 14:10 保健省大臣表敬 14:00 参加者紹介、合同会議プログラムの説明 15:15 各国によるプロジェクト進捗状況の報告 17:30 合同評価レポート作成に関する説明			
2月13日	金	8:00 前日の結果報告に対する5カ国関係者との意見交換 16:00 各国 JICA 事務所担当者との協議 19:00 JICA 主催夕食会			
2月14日	土	8:30 中間評価結果全体に関する5カ国関係者との意見交換 11:00 JICA ホンジュラス事務所担当者との打ち合わせ PM:資料整理			
2月15日	日	資料整理			
2月16日	月	8:00 中間評価調査の結果報告 (パイ:実施プロセス、5項目評価、提言/3、4、5章) 10:15 評価結果報告に関するサンタアナ関係者との意見交換 12:30 昼食 13:30 PDMに関するサンタアナの関係者との意見交換 16:00 合同評価レポート作成			
2月17日	火	AM:合同評価レポート作成 (大臣不在のため、ミニッツへの署名は後日行うこととした) 15:30 事務所報告			
2月18日	水	10:00 大使館報告 (官およびコンサルタント団員) 19:10 エルサルバドル (TA560)→23:20 サンフランシスコ (総括、通訳) 19:30 サンサルバドル (TA230)→21:45 メキシコシティ			
2月19日	木	10:50 サンフランシスコ (NH007)→	-	-	10:50 サンフランシスコ (NH007)→
2月20日	金	15:05 成田着	-	-	15:05 成田着

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature that appears to be "Mas" and several other scribbles and initials.

Handwritten mark resembling a stylized 'W' or a signature.

## 広域協力における投入実績

## 1. 日本人専門家派遣実績 (長期専門家)

No	専門家氏名	指導分野	派遣期間
1	小川正子 <sup>1</sup>	チーフアドバイザー	2007年8月27日～2009年8月26日
2	石原尚子	業務調整/看護教育	2007年9月6日～2009年9月5日
3	三上雅弘 <sup>2</sup>	業務調整	2007年9月6日～2009年9月5日

2. 第三国専門家<sup>3</sup>

No	氏名	担当
1	Guadalupe Pérez de Hernández	分野専門家 (地域看護)

## 3. 5カ国における人員配置

## 3-1. エルサルバドルプロジェクト本部、諮問委員、第三国専門家

No	氏名	担当
プロジェクト本部		
1-1	Elena Elizabeth Reyes de Guzmán <sup>4</sup>	PM
1-2	María Consuelo Olano de Elías <sup>5</sup>	広域担当 PTM
諮問委員会		
2-1	Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán	諮問委員
2-2	María Angela Elías Marroquín	諮問委員
第三国専門家		
3-1	María Salomé Palacios Rivera	分野専門家 (看護過程)
3-2	Ana Miriam Peñate Flores	分野専門家 (看護過程)
3-3	Patricia de Murcia	分野専門家 (看護過程)
3-4	Ana Cecilia Vásquez Alfaro	分野専門家 (地域看護)
3-5	Carmen de Arriaza	分野専門家 (地域看護)
3-6	María Ester López de Figueroa	分野専門家 (地域看護)
3-7	Patricia del Rosario Sánchez de Alfaro	分野専門家 (地域看護)
3-8	Ileana Valencia	分野専門家 (教育・臨地連携)
3-9	María Elena de Zelaya	分野専門家 (教育・臨地連携)
3-10	Rosa Amabel de Cordero	分野専門家 (教育・臨地連携)
3-11	Zoila Liborio de Ramírez	分野専門家 (カリキュラム)
3-12	Regina Puente de Sosa	分野専門家 (カリキュラム)
3-13	Yesenia Flores de Santos	分野専門家 (カリキュラム)
3-14	Concepció Bran de Casares	分野専門家 (教材作成)
3-15	Sonia Guevara de Torres	分野専門家 (教材作成)

1 二国間協力と兼任。

2 同上。

3 第三国専門家として在外事業費により雇用。

4 二国間協力と兼任。

5 同上。

ANNEX 3-1

3-16	Marta Elena Serrano	分野専門家（教授案作成）
3-17	Ana Vellini Guardado	分野専門家（看護倫理）

3-2. 各国プロジェクト事務所、諮問委員、カウンターパート、ファシリテーター

(1) グアテマラ

No	氏名	担当
プロジェクト事務所		
1-1	Delia Veronica Pineda de Orellana	NPM
1-2	Blanca Lidia García de Carrillo	NPTM
諮問委員会		
2-1	Rutilia Herrera	諮問委員
2-2	Sandra Elizabeth Girón Mejía	諮問委員
カウンターパート		
3-1	Jose Alfredo Cárdenas Jiménez	カリキュラム
3-2	Alba Argentina Muñoz Coronado de Galicia	カリキュラム
3-3	Francisca Micaela Chávez de González	カリキュラム
3-4	Liliam Victoria Villatoro Villatoro	カリキュラム
3-5	Silvia Consuelo Juárez de Orozco	カリキュラム
3-6	Estela Magdalena Rodas de Morales	カリキュラム
3-7	Barbara Evelyn Anléu Perez	カリキュラム
3-8	Patricia Dolores Sintuj Cetino	カリキュラム
3-9	Irma Yolanda Vallejos Hidalgo	カリキュラム
3-10	Sheila Karina Riveiro Nuila	カリキュラム
3-11	Nancy Gabriela Agustin Barrios	カリキュラム
3-12	Carlota Maldonado Tello	カリキュラム
3-13	Ana Lucrecia Anleu Escobar	教育・臨地連携
3-14	Evelyn Aneida Menéndez Salazar	教育・臨地連携
3-15	Myra Leticia Castañeda Morales	教育・臨地連携
3-16	Nelida Francisca Estrada de León	教育・臨地連携
3-17	Silvia Noemí González López	教育・臨地連携
3-18	Vilma Noelia Cruz de Rodas	教育・臨地連携
3-19	María Josefina Ajpop Suy	地域看護
3-20	Carmen Alicia Najera Hernández	地域看護
3-21	Ofelia Marilú López García	地域看護
3-22	Ruth Corina Nóchez Marroquin	地域看護
3-23	María del Rosario Orozco de Arango	リプロダクティブヘルス
3-24	María Esther López Reinoso de Marroquin	リプロダクティブヘルス
3-25	Anabibia Ramos Bravo	リプロダクティブヘルス
3-26	Claudia Tatuaca de Barrera	リプロダクティブヘルス
3-27	Anabella Edith Maldonado Barrios	看護過程
3-28	Gilda Floridalma Yat Herrera de Ponce	看護過程
3-29	María Antonieta Ayala Gómez	看護過程

ANNEX 3-2



3-30	Sara Judith López Romero	看護過程
------	--------------------------	------

(2) ホンジュラス

No	氏名	担当
プロジェクト事務所		
1-1	Lesly Xiomara López	NPM
1-2	María Fidelina Flores de Euceda	NPTM
諮問委員会		
2-1	Reina Lidylia Grogan Núñez	諮問委員
2-2	Belinda E. Montejo	諮問委員
カウンターパート		
3-1	Mirta Lorena Morales Cruz	教育・臨地連携
3-2	Griselda Murillo Martínez	教育・臨地連携
3-3	Silvia Yolanda Acosta Ramírez	教育・臨地連携
3-4	Ana Maria Ferguson Martínez	教育・臨地連携
3-5	Mayra Elizabeth Vázquez Montoya	教育・臨地連携
3-6	Marlene Yaneth Pacheco Reyes	教育・臨地連携
3-7	Blanca Rosario Betancourt Tario	地域看護
3-8	Claudia Emilia Avila Acuña	地域看護
3-9	Suly Carolina Valeriano Chávez	地域看護
3-10	Lilian Ivethe Garcia de Castañeda	地域看護
3-11	Delia Patricia Jones Pascal	看護過程
3-12	Eda Beatriz Macías Castro	看護過程
3-13	Lourdes Suyapa Muñoz Guzmán	看護過程
3-14	Marta Adelina Sabio Cacho	看護過程

(3) ニカラグア

No	氏名	担当
プロジェクト事務所		
1-1	Reyna María Gutiérrez Colindres	NPM
1-2	Fátima Zúniga Arévalo	NPTM
諮問委員会		
2-1	Martha Alicia López Cerpas	諮問委員
2-2	María Magdalena Laguna Blanco	諮問委員
カウンターパート		
3-1	Marlene del Carmen Gaitan de Sampson	カリキュラム
3-2	Darling Webster Sam	カリキュラム
3-3	Azucena Melgara Zamora	カリキュラム
3-4	Marlene del Socorro Aguilar Pastrana	カリキュラム
3-5	Faustina de los Angeles Bustillo Cáceres	カリキュラム
3-6	Nubia del Socorro Meza Herrera	カリキュラム
3-7	Jeannette Elizabeth Cash Forbes	カリキュラム

ANNEX 3-3



3-8	Sandra Lorena Mojica Navarro	カリキュラム
3-9	Maria Luisa Castilla Espinoza	カリキュラム
3-10	Martha Alicia López Cerpas	カリキュラム
3-11	Laura Ines Rivas Bustos	カリキュラム
3-12	Maria Bethsabe Castillo Matute	カリキュラム
3-13	Carmina Auxiliadora Ortiz García	教育・臨地連携
3-14	Cornelia del Rosario García Cerda	教育・臨地連携
3-15	Norma Alicia Pérez Hernández	教育・臨地連携
3-16	Maria del Carmen Aguirre Martínez	教育・臨地連携
3-17	Gloria del Socorro Orozco Hernández	教育・臨地連携
3-18	Milena Molina Gurdian	教育・臨地連携
3-19	Yolanda del Socorro Matute Salazar	地域看護
3-20	Mayra Azucena Alegría Obando	地域看護
3-21	Martina de la Concepción Campos Ney	地域看護
3-22	Sayda Alejandra Hernández Baca	地域看護
3-23	Norma de los Angeles Salgado Tellez	地域看護
3-24	Darlyn Margarita Tórres Hernández	地域看護
3-25	Liliam del Socorro García Espinoza	地域看護
3-26	Luisa del Socorro Rivas Vanegas	地域看護
3-27	Nohemi del Carmen Sánchez Rízo	地域看護

(4) ドミニカ共和国

No	氏名	担当
プロジェクト事務所		
1-1	Ercilia Cruz de Tamayo	NPM
1-2	Minerva Hilario Peralta	NPTM
諮問委員会		
2-1	Juana María Méndez	諮問委員
2-2	Minerva Espinoza	諮問委員
カウンターパート		
3-1	Luz Melanie Uribe Dipré	教育・臨地連携
3-2	Mercedes de Cena	教育・臨地連携
3-3	Ana Maritza Figuereo de Lara	教育・臨地連携
3-4	Carmen Nely Méndez Guzmán	教育・臨地連携
3-5	Luz Caridad Pantaleon	教育・臨地連携
3-6	Andrea Yuberta Miranda Villalona	教育・臨地連携
3-7	Ana María Rodríguez Vizcaino	地域看護
3-8	Maritza Pérez	地域看護
3-9	Faviola Mateo Valdéz	地域看護
3-10	Niurka Esther Gómez	地域看護
3-11	Milagros González Germosen	リプロダクティブヘルス
3-12	Carmen Luisa Payano Pinales	リプロダクティブヘルス

ANNEX 3-4

3-13	Luz Esther Nuñez Valdez	リプロダクティブヘルス
3-14	Zoila Iluminada del Carmen Taveras Guzman	リプロダクティブヘルス
3-15	Asunción Ledesma Muñoz	看護過程
3-16	María Yanira Mella Turbi	看護過程
3-17	Nuris Jocelin Reyes Mercedes	看護過程
3-18	Paulina Contreras Heredia	看護過程
ファシリテーター		
4-1	Andrea Hernández	教育・臨地連携
4-2	Berta De la Cruz	教育・臨地連携
4-3	Dircia Sierra R.	教育・臨地連携
4-4	Teresa Olga Castillo	教育・臨地連携
4-5	Flor Maria Martinez Mateo	教育・臨地連携
4-6	Altagracia Josefina Ramírez	教育・臨地連携
4-7	Griselda Gálvez Marte	地域看護
4-8	Ana Luisa Sena	地域看護
4-9	Ana Altagracia Ramos Ramírez	地域看護
4-10	Dulce María García	地域看護
4-11	Ana Mercedes Solís Cepeda	地域看護
4-12	Marcelina Aurora López	地域看護
4-13	María Josefina Ulloa	地域看護
4-14	Altagracia M. De La Cruz	地域看護
4-15	Benita Arias Ramos	地域看護
4-16	Blasina Rojas	地域看護
4-17	Vicenta Herrera Ureña	リプロダクティブヘルス
4-18	Rosa María Reinoso Gil	リプロダクティブヘルス
4-19	Damaris Rosa	リプロダクティブヘルス
4-20	Octavia Balbuena	リプロダクティブヘルス
4-21	Nieve L. Méndez	リプロダクティブヘルス
4-22	Miriam Altagracia Jiménez	リプロダクティブヘルス
4-23	Juana Lisardo	リプロダクティブヘルス

ANNEX 3-5

## 二国間協力における投入実績

## 1. 日本人専門家派遣実績

## (1) 長期専門家

No	氏名	指導分野	派遣期間
1	小川正子 <sup>1</sup>	チーフアドバイザー	2007年8月27日～2009年8月26日
2	三上雅弘 <sup>2</sup>	業務調整	2007年9月6日～2009年9月5日

## (2) 短期専門家

No	氏名	指導分野	派遣期間
1	山根美智子	リプロダクティブヘルス	2008年9月20日～2008年12月14日

2. 第三国専門家<sup>3</sup>

No	氏名	指導分野
1	Juana Jiménez Sánchez	分野専門家 (看護管理)

## 3. エルサルバドルにおける人員配置

No	氏名	担当
プロジェクト本部		
1-1	Elena Elizabeth Reyes de Guzmán <sup>4</sup>	PM
1-2	Sonia Margarita Centeno Rivera <sup>5</sup>	二国間 PTM
諮問委員会		
2-1	Elsy Beatriz de Guzmán	諮問委員
2-2	María Angela Elías Marroquín	諮問委員
分野専門家		
3-1	Ignacia Cubilla Espinoza	分野専門家 (リプロダクティブヘルス)
3-2	María del Carmen Cardozo	分野専門家 (リプロダクティブヘルス)
3-3	María del Carmen Ramirez Cabarias	分野専門家 (リプロダクティブヘルス)
3-4	Max Derlis Candea Acosta	分野専門家 (リプロダクティブヘルス)
3-5	Nancy Concepcion Pereira de Alvarez	分野専門家 (リプロダクティブヘルス)
3-6	Nancy Marlene Mujica Ojeda	分野専門家 (リプロダクティブヘルス)
3-7	Ueronica Beateiz Coronel	分野専門家 (リプロダクティブヘルス)
3-8	Zoraida Alcaraz de Salirias	分野専門家 (リプロダクティブヘルス)
ファシリテーター		
4-1	Hilda Gladis Martínez de Peñate	リプロダクティブヘルス
4-2	Ana Cristina Vanegas de Velásquez	リプロダクティブヘルス

1 広域協力と兼任。

2 同上。

3 第三国専門家として在外事業費により雇用。

4 広域協力と兼任。

5 同上。

ANNEX 4-1

4-3	Jessica Johanna Solórzano Aguirre	リプロダクティブヘルス
4-4	Juana Haydeé Arévalo Gálvez	リプロダクティブヘルス
4-5	María de Los Angeles García	リプロダクティブヘルス
4-6	Matilde del Tránsito Alfaro Sánchez	リプロダクティブヘルス
4-7	Mirían Elizabeth Rivera de Pacheco	リプロダクティブヘルス
4-8	Norma Angélica Cáceres de López	リプロダクティブヘルス
4-9	Rosa Lidia Morán de León	リプロダクティブヘルス
4-10	Silvia Griselda Vásquez Villata de Garza	リプロダクティブヘルス
4-11	Sonia Guadalupe Lemus Peñate	リプロダクティブヘルス
4-12	Sonia Maribel Méndez Castro	リプロダクティブヘルス
4-13	Victoria Elizabeth Chávez de Zeledón	リプロダクティブヘルス
4-14	Virginia María Argueta de López	リプロダクティブヘルス
継続運営委員会		
5-1	Gloria Elsie de Portillo	継続教育運営委員
5-2	Nelly Villalobos	継続教育運営委員
5-3	Clara Luz Olmedo	継続教育運営委員
5-4	Ana Miriam de Guadrón Fuentes	継続教育運営委員



## 機材供与リスト

全ての機材が稼働中である。

エルサルバドルのサンタアナ県に据え付けられている機材は、エルサルバドルにおける協力において使用されている。

機材番号	機材名	メーカー、型番	購入価格 (USドル)	備考
07-E-01	FAX 複合機	CANON PIXMA MX300	250.88	エルサルバドル
07-E-02	スキャナ	HP SCANJET 5090	308.85	エルサルバドル
07-E-03	デジタルカメラ	CANON POWERSHOT SD630	353.10	エルサルバドル
07-E-04	パソコン	CYBERTECH	4,650.00	エルサルバドル
07-E-05	プロジェクター	POWERLITE 1715C	1,988.80	エルサルバドル
07-E-06	DVD レコーダー	PHILIPS DVDR3380	350.00	エルサルバドル
07-E-07	パソコン	HP PAVILLION TX1332LA	2,100.00	エルサルバドル
07-E-08	パソコン	HP PAVILLION TX1332LA	2,100.00	エルサルバドル
07-E-09	パソコン	TOSHIBA SATELLITE A210-SP6811	1,392.00	サンタアナ
07-E-10	デスクトップパソコン	HP COMPAQ DX2300	1,099.00	エルサルバドル
07-E-11	プロジェクター	POWERLITE 1715C	1,988.80	エルサルバドル
07-E-12	パソコン	TOSHIBA SATELLITE A210-SP6811	1,392.00	エルサルバドル
07-E-13	コピー機	CANON IMAGERUNNER 2020I	2,699.99	エルサルバドル
07-E-14	コピー機	CANON IMAGERUNNER 2020I	2,699.99	サンタアナ
07-E-15	事務所用ソファ	CUERO BROWN	1,238.06	エルサルバドル
07-E-16	書類整理棚	PANAVISION 1.2M*0.69M	230.00	エルサルバドル
07-E-17	書類整理棚	PANAVISION 1.2M*0.69M	230.00	エルサルバドル
07-E-18	事務机(秘書用)	CREDENZA	371.65	エルサルバドル
07-E-19	作業テーブル	REDONDA	290.00	エルサルバドル
07-E-20	会議テーブル	HON	966.37	エルサルバドル
07-E-21	事務机	SAUDER 7341	510.44	エルサルバドル
07-E-22	事務机	SAUDER 7344	414.87	エルサルバドル
07-E-23	書類整理棚	PERSIANA N1350	397.43	エルサルバドル
07-E-24	書類整理棚	PERSIANA N1351	358.41	エルサルバドル
07-E-25	プリンター	CANON PIXMA IP90	550.00	エルサルバドル
07-E-26	プリンター	CANON PIXMA IP90	550.00	エルサルバドル
07-E-27	プリンター	CANON PIXMA IP90	550.00	エルサルバドル
07-E-28	レーザープリンター	SAMSUNG CPL300	398.00	エルサルバドル
07-E-29	新生児身長体重計	IMED	300.00	サンタアナ
07-E-30	新生児身長体重計	IMED	300.00	サンタアナ
07-E-31	新生児身長体重計	IMED	300.00	サンタアナ
07-E-32	新生児身長体重計	IMED	300.00	サンタアナ
07-E-33	新生児身長体重計	IMED	300.00	サンタアナ
07-E-34	新生児身長体重計	IMED	300.00	サンタアナ

ANNEX 5-1



07-E-35	新生児身長体重計	IMED	300.00	サンタアナ
07-E-36	新生児体重計	VIAMED	203.40	サンタアナ
07-E-37	新生児体重計	VIAMED	203.40	サンタアナ
07-E-38	新生児体重計	VIAMED	203.40	サンタアナ
07-E-39	新生児体重計	VIAMED	203.40	サンタアナ
07-E-40	新生児体重計	VIAMED	203.40	サンタアナ
07-E-41	新生児体重計	VIAMED	203.40	サンタアナ
07-E-42	新生児体重計	VIAMED	203.40	サンタアナ
07-E-43	分娩台	IMED	350.00	サンタアナ
07-E-44	分娩台	IMED	350.00	サンタアナ
07-E-45	分娩台	IMED	350.00	サンタアナ
07-E-46	分娩台	IMED	350.00	サンタアナ
07-E-47	分娩台	IMED	350.00	サンタアナ
07-E-48	分娩台	IMED	350.00	サンタアナ
07-E-49	分娩台	IMED	350.00	サンタアナ
07-E-50	助産演習モデルセット	KOKEN LM063A	7,517.42	サンタアナ
07-E-51	分娩介助モデルセット	KOKEN LM063B	4,198.53	サンタアナ
07-E-52	分娩介助モデルセット	KOKEN LM063B	4,198.53	サンタアナ
07-E-53	分娩介助モデルセット	KOKEN LM063B	4,198.53	サンタアナ
07-E-54	分娩介助モデルセット	KOKEN LM063B	4,198.53	サンタアナ
07-E-55	分娩介助モデルセット	KOKEN LM063B	4,198.53	サンタアナ
07-E-56	分娩介助モデルセット	KOKEN LM063B	4,198.53	サンタアナ
07-G-01	事務机	RG-707-01	495.00	グアテマラ
07-G-02	引出キャビネット	RG-707-10	250.00	グアテマラ
07-G-03	本棚	RG-707-03	450.00	グアテマラ
07-G-04	本棚	RG-707-03	450.00	グアテマラ
07-G-05	整理棚	RG-707-05	900.00	グアテマラ
07-G-06	冷温水器	GE	1,749.99	グアテマラ
07-G-07	会議テーブル	MDRRU3M	14,000.00	グアテマラ
08-E-01	エアコン	COMFORT MINI SPLIT 60,000BTU	1,264.02	サンタアナ
08-E-02	パソコン	ACER ASP 5520-5912	817.00	ドミニカ共和国
08-E-03	書類整理棚	INDUMETSAL 1.83-0.9	270.00	サンタアナ
08-E-04	エアコン	COMFORT MINI SPLIT 36,000BTU	1,064.23	サンタアナ
08-E-05	エアコン	COMFORT MINI SPLIT 12,000BTU	442.39	サンタアナ
08-E-06	カラープリンター	CANON LBP-5200	427.94	ドミニカ共和国
08-E-07	書類整理棚	SAUDER 100907	359.58	ドミニカ共和国
08-E-08	キャビネット	HACHE 81/2×11	201.42	ドミニカ共和国
08-E-09	キャビネット	HACHE 81/2×11	201.42	ドミニカ共和国
08-E-10	キャビネット	HACHE 81/2×11	201.42	ドミニカ共和国
08-E-11	設置式本棚	MONTILLA 72"×120"	720.58	ドミニカ共和国
08-E-12	成人体重身長計	PREMIER RGTA-200	230.00	ドミニカ共和国
08-E-13	成人体重身長計	PREMIER RGTA-200	230.00	サンタアナ

ANNEX 5-2

08-E-14	成人体重身長計	PREMIER RGTA-200	230.00	サンタアナ
08-E-15	成人体重身長計	PREMIER RGTA-200	230.00	サンタアナ
08-E-16	本棚	ACACSA 8213	255.00	サンタアナ
08-E-17	倉庫棚	CASTELLA SAGARRA	452.30	サンタアナ
08-E-18	冷蔵庫	MABE MA062	379.65	サンタアナ
08-E-19	成人体重身長計	PREMIER RGTA-200	230.00	サンタアナ
08-E-20	リプロ研修センタプレート	TOROGOZ 07-007PE	430.00	サンタアナ
08-G-01	パソコン	COMPAQ F755LA	645.13	グアテマラ

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature that appears to be "W. Mas Omb" and several other initials and marks.



San Salvador, 30 de abril de 2009

Oficio No. 2009-9400-191

Sr. Ryuichi Nasu  
Representante Residente  
de JICA en El Salvador  
Presente

Señor Nasu:

Muy atentamente se le envía el presente informe que comprende el periodo de agosto de 2007 a febrero de 2008, su contenido está organizado de la siguiente forma:


- Logros de los Resultados en el Componente de Cooperación Regional y Nacional.
- Estado de Avance de las actividades por resultado en el componente de Cooperación Regional y Nacional.

Ha sido elaborado por la Lic. Masako Ogawa, Jefa del Proyecto con la participación de las licenciadas María Consuelo de Elías y Sonia Margarita Centeno Rivera, encargadas de los componentes Regional y Nacional respectivamente.

El informe está escrito en idioma japonés y español, ambas versiones contienen en esencia lo realizado por las personas responsables en forma directa e indirecta de asegurar el logro de los objetivos del Proyecto Ángeles.

Sin otro particular, se despiden con muestras de afecto

  
Sra. Masako Ogawa  
Jefa Asesor del Proyecto

  
Lic. Zilena Reyes de Guzmán  
Jefa Unidad de Enfermería y  
Coordinadora Nacional del Proyecto Ángeles

COdeE/Eder.

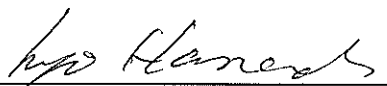
**MINUTA DE REUNIONES**  
**ENTRE LA MISION DE EVALUACION INTERMEDIA DE LA AGENCIA DE**  
**COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN**  
**Y EL MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR, GUATEMALA,**  
**HONDURAS, NICARAGUA Y REPÚBLICA DOMINICANA SOBRE LA**  
**COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA PARA EL PROYECTO DE**  
**FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA Y PERMANENTE DE**  
**ENFERMERÍA EN EL SALVADOR, GUATEMALA, HONDURAS,**  
**NICARAGUA Y REPÚBLICA DOMINICANA**


La Misión Japonesa de Evaluación Intermedia (en adelante referida como la “Misión Japonesa”) organizada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como la “JICA”) y encabezada por el Dr. Kyo Hanada, visitó El Salvador, Guatemala y la República Dominicana del 28 de enero al 18 de febrero de 2009, con el propósito de conducir una revisión de las actividades del Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y la República Dominicana (en adelante referido como el “Proyecto”) hasta el año fiscal intermedio del período de cooperación y de discutir las directrices que debería seguir en el período restante de un año medio.


Durante su estancia, la Misión Japonesa sostuvo una serie de discusiones con los representantes de las autoridades concernientes de El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y la República Dominicana, así como con los expertos japoneses asignados, para realizar una evaluación integral del estado que guardan las actividades del Proyecto.

Como resultado de las discusiones arriba mencionadas, las partes estuvieron de acuerdo en los asuntos referidos en el documento adjunto. Elaborado en japonés y en español, este documento se considera auténtico en ambas versiones.

San Salvador, 17 de febrero de 2009

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Kyo HANADA**  
Líder  
Equipo de Evaluación Intermedia  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón (JICA)  
Japón

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Guillermo Maza Brizuela**  
Ministro de Salud y  
Director Nacional del Proyecto “Ángeles”

  
El Salvador

那須 隆

**Sr. Ryuichi NASU**  
Representante Residente de JICA en El Salvador



*[Handwritten signature]*

**Sr. Hiroshi SAITO**  
Representante Residente de JICA en Guatemala



*[Handwritten signature]*

**Dr. Victor Misael Guerra**  
Vice-Ministro de Salud y Director Nacional del Proyecto "Ángeles" en Guatemala



*[Handwritten signature]*

**Sr. Seiji KATO**  
Representante Residente de JICA en Honduras



*[Handwritten signature]*

**Dr. Carlos Aguilar**  
Ministro de Salud y Director Nacional del Proyecto "Ángeles" en Honduras



中内 清文

**Sr. Kiyofumi NAKAUCHI**  
Representante Residente de JICA en Nicaragua



*[Handwritten signature]*

**Dr. Guillermo González González**  
Ministro de Salud y Director Nacional del Proyecto "Ángeles" en Nicaragua



池城 英

**Sr. Tadashi IKESHIRO**  
Representante Residente de JICA en República Dominicana



*[Handwritten signature]*

**Dr. Bautista Rojas Gómez**  
Ministro de Salud y Director Nacional del Proyecto "Ángeles" en República Dominicana

*[Handwritten mark]*



**Proyecto para el Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente  
de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y  
República Dominicana**

**Estudio de Evaluación Intermedia  
Informe**

Enero, 2009



Handwritten signatures and initials, including a circled 'B', 'P', 'W', '28', 'D', a large circular signature, and 'S. e y' and 'to (No)'.

## Índice

### Capítulo 1. Resumen de la Misión de Evaluación

- 1-1 Antecedentes del envío de la misión de estudio
- 1-2 Objetivos del envío de la misión
- 1-3 Composición de la misión y el cronograma del estudio
- 1-4 Resumen del proyecto

### Capítulo 2. Proceso de evaluación

- 2-1 Evaluación conjunta
- 2-2 Procedimientos de evaluación
- 2-3 Los 5 criterios de evaluación
- 2-4 Confirmación de la PDM

### Capítulo 3. Confirmación de los resultados y el proceso de implementación

- 3-1 Insumos aportados para el Proyecto Regional
  - 3-1-1 Aportaciones realizadas
  - 3-1-2 Actividades realizadas
  - 3-1-3 Grado de alcance de los resultados
  - 3-1-4 Perspectiva del alcance del objetivo del Proyecto
  - 3-1-5 Proceso de implementación
- 3-2 Insumos aportados para el Proyecto Bilateral
  - 3-2-1 Aportaciones realizadas
  - 3-2-2 Actividades realizadas
  - 3-2-3 Grado de alcance de los resultados
  - 3-2-4 Perspectiva del alcance del objetivo del Proyecto
  - 3-2-5 Proceso de implementación

### Capítulo 4. Resultados de evaluación por 5 criterios

- 4-1 Cooperación del Proyecto Regional (5 países)
  - 4-1-1 Relevancia
  - 4-1-2 Efectividad
  - 4-1-3 Eficiencia
  - 4-1-4 Impacto
  - 4-1-5 Sostenibilidad
- 4-2 Cooperación del Proyecto Bilateral
  - 4-2-1 Relevancia
  - 4-2-2 Efectividad
  - 4-2-3 Eficiencia
  - 4-2-4 Impacto
  - 4-2-5 Sostenibilidad

### Capítulo 5. Recomendaciones

- 5-1 Recomendaciones para el Proyecto Regional
- 5-2 Recomendaciones para el Proyecto Bilateral

### Capítulo 6. Modificaciones de la PDM

- 6-1 Modificaciones de la PDM del Proyecto Regional
- 6-2 Modificaciones de la PDM del Proyecto Bilateral

Anexos:

1. PDM Versión 0
2. PDM Versión 1
3. Insumos aportados (Expertos japoneses, asignación del personal)
  - Anexo 1 Lista de participantes en la evaluación conjunta
  - Anexo 2 Cronograma de actividades
  - Anexo 3 Insumos aportados para el Proyecto Regional
  - Anexo 4 Insumos aportados para el Proyecto Bilateral
  - Anexo 5 Lista de equipos donados

Handwritten signatures and initials in the bottom left corner, including a large signature that appears to be "W" and another that looks like "S. H. C. T." with a checkmark to its right.

## Capítulo 1. Resumen de la Misión de Evaluación

### 1-1 Antecedentes del envío de la Misión del Estudio

En la región de Centroamérica y el Caribe, se considera como una tarea importante el mejoramiento de los servicios de salud y asistencia médica. Sobre todo, es un reto de carácter prioritario el mejoramiento de la calidad de la educación básica (educación formativa) y de la educación permanente en los establecimientos de salud de las(os) enfermeras(os) que sostienen los servicios en esas instituciones, junto con el aseguramiento del empleo para estas personas.

En cuanto a la educación básica de enfermería, todavía no existe un programa estandarizado de estudio en muchos países de la región, lo que significa la ausencia de un mecanismo que asegure la calidad de la educación de las diferentes instituciones educativas. También se informa de la divergencia existente entre el contenido de enseñanza de la educación formativa y las técnicas requeridas por los establecimientos de salud.

En esta situación, Japón recibió las solicitudes de cooperación en el área de educación en enfermería de parte de 5 países de la región: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y la República Dominicana. Para responder a estas necesidades de manera eficiente y efectiva, la JICA decidió formular un proyecto de cooperación regional en el subsector de educación en enfermería, con sede en El Salvador. Con el propósito de mejorar la calidad de la educación en enfermería, se implementan acciones concretas de cooperación en las siguientes dos vertientes simultáneamente: (1) cooperación en el área de educación básica para los 5 países arriba mencionados (cooperación regional), y (2) cooperación en el área de educación permanente para El Salvador (cooperación bilateral normal).

Las actividades de la vertiente (1) se están realizando aprovechando los resultados obtenidos de la cooperación técnica que hemos realizado en El Salvador en el pasado: el Proyecto de Cooperación Técnica, "Fortalecimiento de la Educación Básica de Enfermería", y el Curso de Capacitación para Terceros Países: "Educación para Enfermería de Centroamérica y el Caribe". En cuanto a la vertiente (2), se desarrollan las actividades para mejorar la calidad del personal de enfermería en servicio, específicamente, en el área de salud reproductiva, ya que, a pesar del mejoramiento en la educación básica de enfermería, el sistema de actualización de conocimientos y técnicas para el personal en servicio todavía no está sólidamente establecido en El Salvador. Otro factor importante es el alto nivel de mortalidad materna.

Desde el inicio del Proyecto, han transcurrido unos 18 meses; el Proyecto se encuentra justo en la mitad de su período de cooperación. Se tomó la decisión de enviar una misión de evaluación para analizar el grado de alcance del objetivo del Proyecto y los resultados producidos, al mismo tiempo que para confirmar los problemas existentes y las directrices futuras.

En la ocasión de este estudio, se visitarán 3 países de los 5 por razones de distancia: El Salvador,

donde se localiza la sede del Proyecto , la República Dominicana, que ha recibido pocas visitas por parte del Proyecto , y Guatemala, donde estaba programada la visita de asesoría del Proyecto para estas fechas. (En el caso de Guatemala, solamente el miembro consultor hará la visita junto con el traductor.)

### 1-2 Objetivos del envío de la Misión

- (1) Revisar y confirmar los insumos y el grado de avance del Proyecto de acuerdo con la PDM y el PO, para aclarar las tareas pendientes.
- (2) Realizar una revisión intermedia del Proyecto junto con los representantes de las instituciones involucradas de los distintos países, desde los puntos de vista de los 5 criterios de evaluación: relevancia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad.
- (3) Con base en los resultados de la revisión (evaluación) arriba mencionada, discutir sobre el contenido de las actividades futuras, para confirmar el PO para el resto del período de cooperación. Si se considera necesario, revisar y modificar los términos de la PDM.
- (4) Con base en los resultados de la evaluación arriba mencionada, identificar los problemas del Proyecto y las medidas para contrarrestarlos; observar la situación actual de los factores externos que afectan el desempeño del Proyecto y encontrar medidas para evitarlos. Los resultados se presentarán como “sugerencias” en el Informe de Evaluación.
- (5) Confirmar los resultados de la evaluación en una reunión del Comité Conjunto de Coordinación y firmar una minuta de discusiones para evidenciar el consenso.

### 1-3 Composición de la Misión y el cronograma del estudio

#### Lado Japonés

Nombre	Área	Pertenencia	Período
Kyo Hanada (Dr.)	Líder de la Misión	Asesor sénior, Oficina en México, JICA	Febrero 8 – febrero 18, 2009
Keiko Tajima	Educación en enfermería	Vicepresidenta, Consejo de Directores, Sociedad Japonesa de Investigación en Enfermería	Febrero 7 – febrero 20, 2009
Haruka Shindo	Planeación de cooperación	Funcionaria a cargo del programa, División de Recursos Humanos de Salud, Depto. de Desarrollo Humano, JICA	Febrero 7 – febrero 20, 2009
Michiko Fujimoto	Análisis de evaluación	Consultora sénior, Depto. de Operación en el Extranjero, Fujita Planning Co., Ltd.	Enero 28 – febrero 20, 2009
Keiko Suzuki	Intérprete	Contratada en México	Enero 28 – febrero 20, 2009



### Países de contraparte

Los representantes de El Salvador, Guatemala, la República Dominicana, Nicaragua y Honduras participaron en la revisión intermedia como miembros de la evaluación conjunta. Ver el Anexo 1 para los detalles.

El cronograma de actividades de la Misión de Estudio se muestra en el Anexo 2.

### 1-4 Resumen del Proyecto

A continuación, se muestran los principales aspectos del proyecto regional y del proyecto bilateral:

#### (1) Cooperación regional: cooperación en el área de educación básica de enfermería en los 5 países

<b>Objetivo superior (objetivo que se espera alcanzar después de la terminación del período de cooperación)</b>
Se ha mejorado la calidad de educación de enfermería en Centroamérica y el Caribe.
<b>Objetivo del proyecto</b>
Se ha mejorado la capacidad de los docentes de enfermería e instructores de servicio de la educación básica de enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.
<b>Resultados esperados</b>
Resultado 1: Se ha mejorado la educación de los docentes de enfermería e instructores de servicio de la educación básica de enfermería.
Resultado 2: Se han planificado y ejecutado las actividades para estandarizar la educación de enfermería. (Guatemala y Nicaragua)
Resultado 3: Se ha fortalecido la integración de docencia y asistencia en el área de enfermería.
Resultado 4: Se han promocionado las actividades para el desarrollo sustentable.

#### (2) Cooperación bilateral: cooperación en el área de educación permanente de enfermería en El Salvador

<b>Objetivo superior (objetivo que se espera alcanzar después de la terminación del período de cooperación)</b>
Se ha mejorado el servicio de enfermería en el componente obstétrico en los Departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.
<b>Objetivo del proyecto</b>
Se ha mejorado la calidad de capacitación de la educación permanente para el personal de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.

### Resultados esperados

Resultado 1: Se ha establecido y conducido el proceso de la capacitación de educación permanente para enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.

Resultado 2: Se ha establecido y ejecutado el método de monitoreo y evaluación de la capacitación de educación permanente para enfermeras en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.

Resultado 3: Se ha mejorado el sistema de gerencia y administración de la capacitación de educación permanente de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.

Resultado 4: Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.

## Capítulo 2. Proceso de evaluación

### 2-1 Evaluación conjunta

La evaluación de este Proyecto se realizará por un equipo conjunto de evaluación, compuesto por el lado japonés y el lado de las instituciones de contraparte (de los 5 países).

**2-2 Procedimientos de evaluación** (la evaluación se hará con base en las PDMs tanto para el proyecto regional como para el proyecto bilateral. Se seguirán los siguientes procedimientos de evaluación para cada uno de los proyectos.)

(1) Establecer las preguntas para la evaluación. Las preguntas se refieren a los aspectos que necesitan ser confirmados, para realizar el análisis desde el punto de vista de los 5 criterios de evaluación (se explicarán más adelante). Estas preguntas se muestran en el cuadro de resultados y en el cuadro del proceso de implementación, así como en la tabla de evaluación. (Las preguntas de evaluación se modifican, y/o se incrementan/disminuyen en el proceso de evaluación.)

(2) Revisar el método de recolección de la información y los datos necesarios. Éstos también se muestran en la tabla de evaluación. (Igualmente, estos datos se modifican, y/o se incrementan/disminuyen en el proceso de evaluación.)

(3) Recolectar la información y los datos necesarios de acuerdo con la tabla de evaluación.

(4) Comparar los resultados y los planes del Proyecto desde el punto de vista de los 5 criterios de evaluación (se explicarán más adelante).

(5) Revisar los resultados de la evaluación realizada desde el punto de vista de los 5 criterios de evaluación.

(6) Elaborar el informe de los resultados de la evaluación de acuerdo con los objetivos de la evaluación.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a circled '3', and other initials on the right.

(7) Formular sugerencias y lecciones aprendidas.

### 2-3 Los 5 criterios de evaluación

#### (1) Relevancia:

Es el punto de vista que cuestiona si la orientación del proyecto , expresada por el objetivo y el objetivo superior del proyecto , está de acuerdo con las políticas de desarrollo en el sector de salud de El Salvador, Guatemala, República Dominicana, Nicaragua y Honduras. También cuestiona si esta orientación está de acuerdo con las políticas de asistencia del gobierno de Japón, además de estar respondiendo a las necesidades del grupo beneficiario y/o de las instituciones involucradas.

#### (2) Efectividad:

A través de este punto de vista se confirma que el objetivo del proyecto se ha logrado, o se logrará, gracias a la implementación de las actividades previstas por el proyecto (y no por otros factores ajenos al proyecto). También se confirma que los resultados del proyecto realmente contribuyen al logro del objetivo del proyecto (incluyendo la revisión de la situación de los factores externos).

#### (3) Eficiencia

Se observa hasta qué punto los insumos invertidos en el proyecto han contribuido a la consecución de sus resultados. Es el punto de vista que cuestiona la productividad del proyecto. No sólo se revisa esta relación en cuanto al volumen de los insumos, sino también desde el punto de vista de la calidad de los insumos y de la oportunidad de su aportación.

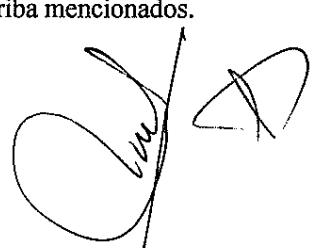


#### (4) Impacto

Se confirman los efectos directos o indirectos creados por el proyecto, positivos y negativos. El objetivo superior es el efecto directo y positivo esperado por la implementación del proyecto, por lo que se confirma la posibilidad de su realización. En el momento de la evaluación intermedia, sólo se confirma la posibilidad de aparición de los impactos.

#### (5) Sostenibilidad

Se cuestiona si perduran los beneficios traídos por el proyecto aun después del término del período de cooperación. (No se cuestiona la continuidad del proyecto.) Ya que se trata de la perspectiva hacia el futuro, se basa en la solidez organizacional y financiera, en la disponibilidad y la calidad de los recursos humanos, y en el respaldo político. En este estudio, se revisa la perspectiva de sostenibilidad del momento de la evaluación intermedia, con base en los aspectos arriba mencionados.



## 2-4 Confirmación la PDM

En la mayoría de los proyectos de la JICA, la PDM es utilizada como una herramienta que muestra el contenido resumido del proyecto. En esta evaluación, se considerarán, como los planes del proyecto, las PDMs acordadas en el Registro de Discusiones, firmado en la etapa de estudio preliminar.

## Capítulo 3. Confirmación de los resultados y el proceso de implementación

### 3-1 Insumos aportados para el Proyecto Regional

#### 3-1-1 Aportaciones realizadas

(1) Insumos aportados por el lado japonés

1) Envío de expertos (ver el Anexo 3 para los detalles)

En el momento de esta evaluación intermedia, están asignados al Proyecto 3 expertos de largo plazo<sup>1</sup> (un asesor en jefe, un coordinador y un coordinador/experto en educación en enfermería). El coordinador/experto en educación en enfermería está asignado a Nicaragua. Se envió también un especialista mexicano<sup>2</sup> (en salud comunitaria) como un experto de terceros países de corto plazo.

2) Costo de actividades en el extranjero

Del costo de actividades en el extranjero de cada uno de los países se muestran a continuación:

Cuadro 1: Costo de actividades en el extranjero (unidad: dólares)

	El Salvador Regional	Guatemala	Honduras	Nicaragua	República Dominicana
<b>Año fiscal 2007</b>	233,488.18	26,890.37	21,034.36	41,266.75	19,614.99
<b>Año fiscal 2008</b>	141,229.11	11,115.32	6,783.21	26,331.85	32,240.38
<b>Total</b>	374,717.29	38,005.69	27,817.57	67,598.60	51,855.37

\* Una parte de los montos mencionados está calculada a la paridad oficial de la JICA de febrero de 2009 (1 dólar/ 90.02 yenes). Los montos correspondientes al año fiscal 2008 son hasta diciembre.

3) Donación de equipos (Ver el Anexo 5 para los detalles)

<sup>1</sup> Asignados tanto al Proyecto Bilateral como al Proyecto Regional.

<sup>2</sup> Contratado con el costo de actividades en el extranjero.

28  
4 Mas  
Q  
W  
P  
3  
S  
h  
8

Se muestran los montos correspondientes a los equipos donados por el Proyecto. En El Salvador, se donó una computadora personal para celebrar conferencias por skype como la sede del Proyecto Regional. Para los otros 4 países, se donaron equipos necesarios para establecer las oficinas del Proyecto (computadoras, copiadoras, escritorios, sillas, etc.). En Guatemala, Honduras y la República Dominicana, los gastos de donación de equipos son desembolsados por las oficinas de la JICA en cada país.

Cuadro 2: Donación de equipos (unidad: dólares)

Año fiscal	Concepto	El Salvador Regional	Guatemala	Honduras	Nicaragua	República Dominicana
2007	Donación de equipos	11,186.41	17,033.07	24,943.17	10,273.00	14,917.58
	Equipos traídos	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2008	Donación de equipos	0.00	14,530.00	18,314.46	0.00	0.00
<b>Total</b>		16,186.41	31,563.17	43,257.63	10,273.00	14,917.58

\* Una parte de los montos mencionados está calculada a la paridad oficial de la JICA de febrero de 2009 (1 dólar/ 90.02 yenes). Los montos correspondientes al año fiscal 2008 son hasta diciembre.

(2) Insumos aportados por los 5 países

1) Asignación del personal (ver el Anexo 3 para los detalles)

País	Áreas responsables en el Proyecto
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerente del Proyecto: una persona</li> <li>Miembros del Consejo Asesor (presidente del gremio, representante de la docencia de la educación básica de enfermería): 2 personas</li> <li>Coordinador Técnico a cargo del Proyecto Regional: una persona</li> <li>Expertos de terceros países: 18 personas (facilitadores/instructores en: proceso de enfermería, enfermería comunitaria, coordinación docencia asistencia, diseño curricular, elaboración de materiales didácticos, elaboración del planeamiento didáctico, ética en enfermería)</li> <li>Secretaria de tiempo completo: una persona</li> </ul>
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinadora Nacional del Proyecto: una persona</li> <li>Miembros del Consejo Asesor (presidente del gremio, representante de la docencia en enfermería): 2 personas</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador Técnico Nacional: una persona</li> <li>• Personal de contraparte: 30 personas (12 en diseño curricular, 6 en coordinación docencia asistencia, 4 en enfermería comunitaria, 4 en proceso de enfermería y 4 en salud reproductiva<sup>4</sup>)</li> <li>• Secretaria de tiempo completo: 1 persona</li> </ul>
<b>Honduras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador Nacional del Proyecto: una persona</li> <li>• Miembros del Consejo Asesor (presidente del gremio, representante de la docencia en enfermería): 2 personas</li> <li>• Coordinador Técnico Nacional: una persona</li> <li>• Personal de contraparte: 14 personas (6 en coordinación docencia asistencia, 4 en enfermería comunitaria y 4 en proceso de enfermería)</li> <li>• Secretaria de tiempo parcial: una persona</li> </ul>
<b>Nicaragua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador Nacional del Proyecto: una persona</li> <li>• Miembros del Consejo Asesor (presidente del gremio, representante de la docencia de enfermería): 2 personas</li> <li>• Coordinador Técnico Nacional: una persona</li> <li>• Personal de contraparte: 27 personas (12 en diseño curricular de la educación básica de enfermería, 6 en coordinación docencia asistencia y 9 en enfermería comunitaria<sup>5</sup>)</li> <li>• Facilitadoras: 23 personas (6 en integración docencia servicio, 10 en enfermería comunitaria y 7 en salud reproductiva)</li> <li>• Secretaria de tiempo completo: una persona</li> <li>• Secretaria de tiempo parcial: una persona<sup>6</sup></li> </ul>
<b>República Dominicana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador Nacional del Proyecto: una persona</li> <li>• Miembros del Consejo Asesor (presidente del gremio, director de la Universidad de Enfermería): 2 personas</li> <li>• Coordinador Técnico Nacional: una persona</li> <li>• Personal de contraparte: 18 personas (6 en coordinación docencia asistencia, 4 en enfermería comunitaria, 4 en proceso de enfermería y 4 en salud reproductiva<sup>viii</sup>)</li> </ul>

<sup>4</sup> El personal de contraparte en el área de salud reproductiva de Guatemala y la República Dominicana, iniciaron las actividades por su propia iniciativa después de la inauguración del Proyecto. Estos dos países participaron en la capacitación en salud reproductiva que estaba programada como parte del Proyecto Bilateral, y el Proyecto Regional cubrió los gastos de transporte de los participantes provenientes de estos países. Los participantes están realizando sus actividades de grupo en cada uno de los países de origen, recibiendo asesoría técnica del expedrto japonés y de la coordinadora técnica del Proyecto Regional, en sus visitas de monitoreo a los comités que forman parte del Proyecto, que dan seguimiento a las actividades del Comité de Salud Reproductiva.

<sup>5</sup> Estaba prevista la participación de 8 personas para la capacitación del personal de contraparte pero, adicionalmente, una persona asistió por su propia cuenta. Esta persona realiza las actividades de grupo del Proyecto junto con los otros participantes después de la capacitación.

<sup>6</sup> Una secretaria de tiempo parcial trabaja tanto para el Ministerio de Salud como para el Proyecto en su jornada normal. Además de la República Dominicana, en Nicaragua, la situación es igual. En Honduras se tiene el servicio de una secretaria de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional.

28

W

Q

D

(3)

Sic

10

<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitadores: 23 personas (6 en integración docencia servicio, 10 en enfermería comunitaria y 7 en salud reproductiva)</li> <li>Secretaria de tiempo completo: una persona; secretaria de tiempo parcial: una persona</li> </ul>
--

2) Espacio de oficina del Proyecto

País	Ubicación de la oficina/ sala de juntas
El Salvador	Unidad de Enfermería, Centro de Capacitación e Investigación en Enfermería, MSPAS (oficina y sala de juntas)
Guatemala	Ministerio de Salud (oficina y sala de juntas) Escuela de Enfermería de Alta Verapaz Cobán, Jefatura de área de Salud, San Marcos.
Rep. Dominicana	Unidad de Educación de Enfermería, Ministerio de Salud (oficina y sala de juntas)
Nicaragua	Dirección de Enfermería, Ministerio de Salud (oficina) SILAIS León.
Honduras	Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (oficina central) Hospital Regional de Atlántida, La Ceiba. (subsede) Región Metropolitana de San Pedro Sula.(subsede)

3) Financiadores de los gastos de las actividades de grupo (de los comités) y de capacitación; espacios utilizados para estas actividades

	El Salvador	Guatemala	República Dominicana	Nicaragua	Honduras
<b>Actividades de los Comités</b>					
Transporte	—	Ministerio de Salud	Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas (parcial) Universidad Autónoma de Santo Domingo	OPS (esporádico) POLISAL/UNAN (Campus Managua) Ministerio de Salud	Escuela de Enfermería, Secretaría de Salud
Espacio	—	Ministerio de Salud Ministerio de Trabajo (instalación)	Oficina del Proyecto	Asociación de Enfermeras/os Nicaragüenses	Colegio de Profesionales de Enfermería, Escuela

				POLISAL/UNAN (Campus Managua)	de Enfermería Proyecto <sup>7</sup>
Alojamiento	—	Ministerio de Trabajo	No hay	No hay	Colegio de Profesionales de Enfermería
Gastos varios	—		Secretaría de Salud. Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas	Asociación de Enfermeras/os Nicaragüenses Proyecto PRONICAS	Escuela de Enfermería Secretaría de Salud Colegio de Profesionales
<b>Celebración de los cursos de capacitación</b>					
Gastos de capacitación <sup>8</sup>	Gastos varios relacionados con el curso	• El Ministerio de Salud paga sólo viáticos.	Secretaría de Salud., Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas	No hay	• Presupuesto asignado al Proyecto por el Ministerio: 1,640 dólares.
Espacio	• Centro de Investigación y Capacitación en Enfermería	• Auditorio del Ministerio de Salud	Unidad de Educación de Enfermería.	Asociación de Enfermeras/os Nicaragüenses POLISAL/UNAN Ministerio de Salud	Escuela de Enfermería Colegio de Profesionales de Enfermería
Transporte	• Vehículo para el transporte de participantes	No hay	No hay	No hay	No hay
Presupuesto para la capacitación para el año fiscal 2009	----	Tula (ONG)	Secretaría de Salud 17,000 dólares	No hay	FUDEN(ONG) Enfermería del Mundo (ONG)

<sup>7</sup> No es frecuente el uso de la oficina del Proyecto es baja.

<sup>8</sup> En este caso, el término "capacitación" significa la capacitación del personal de contraparte en El Salvador; para los otros 4 países, significa la capacitación realizada por los comités de cada país.

5) Gastos de luz, agua, teléfono, etc.

Estos gastos son pagados por cada uno de los países, salvo los gastos de Internet, que son cubiertos por el Proyecto.

**3-1-2 Actividades realizadas**

Actividades planeadas		Actividades realizadas al momento de la Evaluación Intermedia
<b>Resultado 1: Se ha mejorado la educación de los docentes de enfermería e instructores de servicio de la educación básica de enfermería</b>		
1-1	Elaborar los programas de capacitación estandarizados para los países en los Comités existentes salvadoreños: Comité de Proceso de Enfermería, Comité de Enfermería Comunitaria y Comité de Planeamiento Didáctico.	Los 4 países partícipes presentaron contenidos concretos de capacitación deseados; estos contenidos fueron revisados por los Comités existentes salvadoreños de Proceso de Enfermería, de Enfermería Comunitaria y de Planeamiento Didáctico, para elaborar un programa estandarizado de capacitación por tema. Por otra parte, los Comités de Material Didáctico y de Ética también elaboraron los programas para los componentes incluidos en la capacitación..
1-2	Los Comités arriba citados preparan los materiales y herramientas adecuadas para el programa de cada capacitación.	Se elaboraron los materiales didácticos y de ayuda didáctica en los Comités de Proceso de Enfermería, de Enfermería Comunitaria, de Planeamiento Didáctico, de Material Didáctico y de Ética, de acuerdo con los programas estandarizados de capacitación.
1-3	Los Comités arriba citados realizan los cursos de capacitación sobre el proceso de enfermería y enfermería comunitaria.	Los Comités de Proceso de Enfermería, de Enfermería Comunitaria y de Planeamiento Didáctico elaboraron los programas de ejecución de capacitación para los 4 países partícipes, y llevaron a cabo la capacitación al personal de contraparte de los 4 países en proceso de enfermería y en enfermería comunitaria.
1-4	Se lleva a cabo la capacitación para formar facilitadores en cada país.	Se cambió el orden de ejecución de las actividades: 1-4*→1-4** a 1-5 →1-4. Después de las actividades 1-4*, 1-4** y 1-5, se realizó la capacitación en enfermería comunitaria para los facilitadores, sólo en la República Dominicana.  Al intentar convertir el programa estandarizado en un programa adecuado a cada uno de los países, se generó la necesidad de conocer la situación real de cada país sobre el tema, por lo que se implementó la actividad 1-4* antes de la 1-4. Por otra parte, se sintió la necesidad de fortalecer la capacidad del personal de contraparte para enseñar a los facilitadores. Por esta razón, se formaron los grupos del personal

*[Handwritten signatures and initials in the bottom left corner of the page]*

		de contraparte que se dedicaron a la autodidaxia antes de que se establecieran los comités por tema.
1-4*	—	Como se ha mencionado en la actividad 1-4, se agregó la actividad del estudio de la situación actual, que se está llevando a cabo en este momento.
1-4**	—	Como se ha mencionado en la actividad 1-4, se agregaron las actividades de autodidaxia y de reuniones de socialización de acuerdo con la necesidad, para alcanzar una comprensión más profunda.
1-5	Se establecen los Comités de Proceso de Enfermería y el de Enfermería Comunitaria en cada país, a excepción de Nicaragua que establecerá solo el segundo.	Según el plan original, los comités debían ser establecidos entre julio de 2008 y febrero de 2009, pero hasta ahora, sólo en la República Dominicana se estableció el Comité de Enfermería Comunitaria, después de un curso de capacitación para la formación de facilitadores. En los 3 otros países, el Comité de Enfermería Comunitaria está por establecerse, y en cuanto al Comité de Proceso de Enfermería, ninguno de los 3 países lo ha establecido.
1-6	Los comités de cada país revisan el programa adecuado de capacitación elaborado durante la capacitación en El Salvador. (Nota: en el caso de Nicaragua, únicamente “enfermería comunitaria, en el caso de otros 3 países, “enfermería comunitaria” y “proceso de enfermería”.)	En Nicaragua, se discutió el programa adecuado de capacitación para la formación de facilitadores en el Grupo de Enfermería Comunitaria. En la República Dominicana, los programas de capacitación adecuados al país sobre los temas de enfermería comunitaria y proceso de enfermería fueron discutidos en los diferentes comités. En Guatemala y Honduras, se discutió únicamente el programa adecuado de capacitación en proceso de enfermería.
1-7	Los comités arriba citados elaboran el plan de ejecución de capacitación.	En la República Dominicana, en el Comité de Enfermería Comunitaria, se está elaborando una lista de participantes propuestos para la capacitación en Enfermería Comunitaria. En los otros países, no se ha elaborado esta lista.
1-8	Se organiza la capacitación, conforme al plan de ejecución.	Estas actividades no se han realizado hasta ahora por el retraso que tuvo la formación de los comités.
1-9	Se realiza el monitoreo a partir de los tres meses después de la capacitación.	



1-10	Según el resultado del monitoreo, se mejora el contenido del programa o la metodología de capacitación, si es necesario.	
<b>Resultado 2: Se han planificado y ejecutado las actividades para estandarizar la educación de enfermería (Guatemala y Nicaragua).</b>		
2-1	El Comité de Desarrollo Curricular salvadoreño elabora el programa de capacitación sobre el diseño curricular de la educación básica de enfermería.	El Comité de Desarrollo Curricular existente en El Salvador, revisó el currículo de las escuelas de enfermería de Guatemala y Nicaragua, y elaboró un programa de capacitación para la elaboración del programa curricular.
2-2	Se elaboran en el Comité de Desarrollo Curricular los materiales necesarios para la capacitación del diseño curricular de la educación básica de enfermería.	El Comité de Desarrollo Curricular de El Salvador citado en 2-1 elaboró los materiales didácticos necesarios para el programa curricular de la educación básica de enfermería.
2-3	Se conduce en El Salvador la capacitación curricular sobre la educación básica de enfermería.	El Comité de Desarrollo Curricular de El Salvador realizó capacitación sobre el tema de "currículo de educación en enfermería" al personal de contraparte de los dos países partícipes de este componente.
2-4	Se establece el Comité de Desarrollo Curricular de la educación básica en enfermería en Guatemala y Nicaragua.	En los dos países arriba mencionados, se crearon los Comités de Revisión del Currículo de la Educación Básica de Enfermería.
2-5	El Comité elabora el currículo de educación básica de enfermería en Guatemala y Nicaragua.	En Guatemala y Nicaragua, los Comités de Revisión del Currículo de la Educación Básica de Enfermería confirmaron el procedimiento de elaboración del currículo, y llevan a cabo estudios de situación actual para elaborar los programas curriculares adecuados a cada uno de los países.
2-6	Se entrega el currículo elaborado en Guatemala al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Consejo Superior Universitario y Nicaragua al	No está planeada la realización de estas actividades antes de la evaluación intermedia.

Handwritten initials and marks on the left side of the table, including a large '2' and some illegible scribbles.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a signature that appears to be 'de Mas' and several other illegible signatures.

	Consejo Superior de Educación.	
--	--------------------------------	--

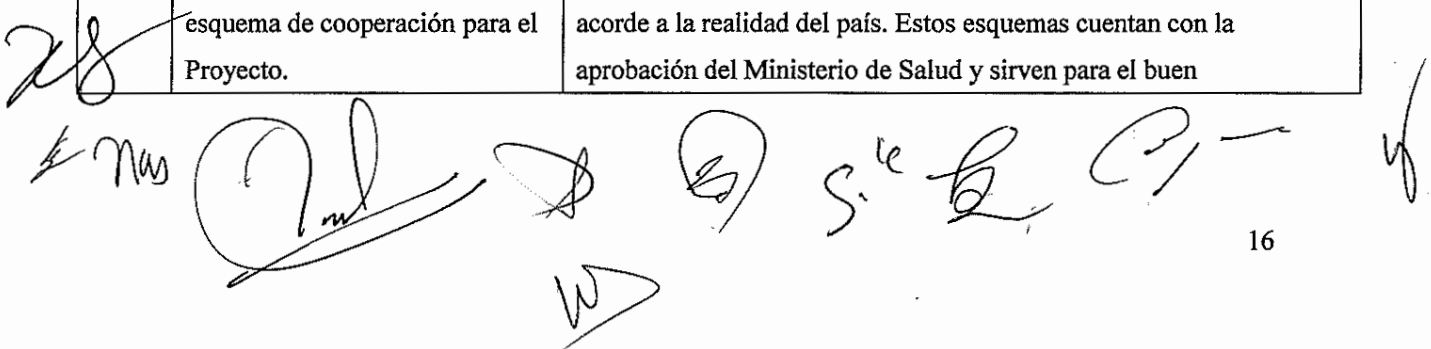
**Resultado 3: Se ha fortalecido la integración de docencia y asistencia en el área de enfermería.**

3-1	El Comité de Integración de Docencia y Asistencia de El Salvador elabora el programa de capacitación.	El Comité de Integración Docencia Asistencia existente en El Salvador revisó y analizó los problemas identificados en la práctica de servicio entregados por los 4 países, y elaboró un programa de capacitación sobre Integración Docencia Asistencia.
3-2	El Comité elabora materiales didácticos, de acuerdo al programa de capacitación.	El Comité de Integración Docencia Asistencia existente en El Salvador elaboró los materiales didácticos acordes al programa de capacitación. Los Comités de Planeamiento Didáctico, de Material Didáctico y de Ética también elaboraron materiales didácticos para la capacitación en IDS.
3-3	El Comité ejecuta la capacitación.	El Comité de Integración Docencia Asistencia existente en El Salvador ejecutó capacitación a los docentes de enfermería que son dirigentes de la práctica de enfermería y los instructores en servicio (personal de contraparte) de los 4 países.
3-4	Se establece el Comité de Integración Docencia Asistencia en cada país.	Se estableció el Comité de Integración Docencia Asistencia únicamente en la República Dominicana. En los otros 3 países, el Comité de Integración Docencia Asistencia no se ha formado todavía; se realiza un estudio para conocer la situación actual de IDS en este momento.
3-5	El Comité de cada país elabora y difunde el modelo de integración adecuado para cada país.	En la República Dominicana, se está elaborando un modelo de integración docencia asistencia. En los 3 otros países, esta actividad no se ha realizado.

**Resultado 4: Se ha promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.**

4-1	Se organiza la capacitación en gerencia y administración del Proyecto, destinada a Coordinadoras Técnicas del Proyecto en cada país.	Los expertos japoneses, salvadoreños y paraguayos dieron capacitación en gerencia y administración del proyecto a los Coordinadores Técnicos del Proyecto de los 4 países.
4-2	Se establece en cada país el esquema de cooperación para el Proyecto.	En cada uno de los países, se estableció un esquema de colaboración acorde a la realidad del país. Estos esquemas cuentan con la aprobación del Ministerio de Salud y sirven para el buen

28



		funcionamiento del Proyecto en cada país.
4-3	Se celebran reuniones periódicamente con los comités, según el tema, en cada país.	Todos los comités y grupos de los 4 países elaboraron el plan de actividades de 2009. Los Coordinadores Técnicos del Proyecto de los 4 países utilizan un formato establecido para resumir los informes mensuales presentados por los comités y envían este formato a la sede del Proyecto en El Salvador.
4-4	Cada Comité lleva a cabo el monitoreo y la evaluación en cada país.	No se ha realizado esta actividad. En adelante, se piensa revisar y adecuar las normas nacionales de monitoreo de El Salvador para utilizarlas en los 4 países.
4-5	Cada país aprovecha los ex becarios del programa de capacitación en tercer país.	En cada uno de los países, el Coordinador Técnico del Proyecto realizó un estudio sobre los ex becarios de los Cursos para Terceros Países. En la República Dominicana y Nicaragua, ya se celebró una reunión con los ex becarios de estos cursos, los que expresaron su interés en colaborar con el Proyecto. En la República Dominicana, algunos ex becarios están participando en las actividades del comité
4-6	Desarrollar actividades integradas de los comités en red, entre los 5 países.	Actualmente, se intercambian opiniones y se comparten informaciones entre los 5 países a través de teleconferencias y juntas por Skype. Solamente se ha realizado una teleconferencia para realimentación del componente de Proceso de Enfermería.

### 3-1-3 Grado de alcance de los resultados

(1) Resultado 1: Se ha mejorado la educación de los docentes de enfermería e instructores de servicio de la educación básica de enfermería.

Indicador	Estado actual
1-1 Los programas de capacitación desarrollados y materiales didácticos utilizados.	En El Salvador, se desarrollaron los programas de capacitación y los materiales didácticos de los componentes: "enfermería comunitaria", "proceso de enfermería", "planeamiento didáctico", "elaboración de materiales didácticos" y "ética en enfermería".
1-2 La asistencia a los cursos (asistentes/invitados) supera el 90%.	En la capacitación en "enfermería comunitaria" y en "proceso de enfermería", se logró una asistencia de un 100%; en el primer caso, se programó una asistencia de 20 personas donde todas las personas asistieron*, mientras que en el segundo caso, se programó una asistencia de 12 personas y se logró que todas las personas asistieran.

	*En realidad, participaron 21 personas en total, ya que hubo una persona que llegó de Nicaragua por su propia cuenta.
1-3 Capacitación desarrollada conforme al plan de ejecución.	En El Salvador, se desarrollaron capacitaciones conforme al plan de ejecución. En Guatemala y Honduras están elaborando el programa de capacitación de Enfermería Comunitaria y en Proceso de Enfermería; en Nicaragua, el grupo de Enfermería Comunitaria está elaborando su programa de capacitación. En la República Dominicana únicamente el grupo de Enfermería Comunitaria llevó a cabo la capacitación y el grupo de Proceso de Enfermería está elaborando su programa de capacitación.
1-4 El 90% de las instituciones que participaron en los cursos desarrollan internamente las reuniones de transferencia.	En cada uno de los países, el personal de contraparte lleva a cabo reuniones de transferencia en sus lugares de trabajo, para confirmar y presentar los conocimientos adquiridos en la capacitación, profundizando, de esta forma, los conocimientos y las técnicas adquiridos. El grado de avance de cada una de las actividades es el siguiente: un 100% en Guatemala en todos los temas; en Honduras, un 40% en integración docencia asistencia, un 70% en proceso de enfermería, y un 60% en enfermería comunitaria; en Nicaragua, un 100% en todos los temas, y en la República Dominicana, 100% en todos los temas.

(2) Resultado 2: Se han planificado y ejecutado las actividades para estandarizar la educación de enfermería (Guatemala y Nicaragua).

Indicador	Estado actual
2. Currículo de educación básica de enfermería elaborado en Guatemala y Nicaragua.	Participaron 24 facilitadores (docentes y enfermeras en servicio) en total en el curso de capacitación sobre "el diseño curricular": 12 de Guatemala y 12 de Nicaragua. Se crearon el comité de revisión del currículo de educación básica de enfermería en cada uno de los países, y se está preparando el desarrollo curricular.

(3) Resultado 3: Se ha fortalecido la integración de docencia y asistencia en el área de enfermería.

Indicador	Estado actual

Handwritten signatures and initials are present below the table, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

3-1 Modelo de integración docencia asistencia elaborado en cada país.	Se observan diferencias entre los países. La construcción del modelo de integración docencia asistencia pasa por las diferentes etapas: (1) estudio de la situación actual de integración docencia asistencia, (2) elaboración del programa de capacitación adaptado al país, (3) capacitación de facilitadores, y (4) elaboración del modelo de integración docencia asistencia. La República Dominicana está elaborando el modelo en la etapa (4), mientras que Guatemala, Honduras y Nicaragua terminaron la etapa (2).
3-2 Comité de enlace docencia asistencia en cada país aplicando normas de funcionamiento.	En todos los países, las normas de funcionamiento del comité de enlace han sido elaboradas por el grupo de integración docencia servicio Después del establecimiento del comité de integración docencia servicio, las normas serán revisadas.

(4) Resultado 4: Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible

Indicador	Estado actual
4-1 Establecimiento de Comités y continuación de sus actividades en cada país.	En la República Dominicana, están establecidos los Comités de Integración Docencia Servicio, de Enfermería Comunitaria y de Salud Reproductiva*; cada uno de estos comités realiza sus actividades semanales. *El Comité de Salud Reproductiva fue establecido por iniciativa dominicana; se le considera como un impacto indirecto de este Proyecto.
4-2 Solución de problemas en base a los resultados de monitoreo y evaluación (4 países).	Hasta el momento de esta evaluación intermedia, no se ha realizado ninguna actividad de monitoreo y/o evaluación. Las actividades al respecto se realizarán de la manera siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración docencia servicio: agosto, 2009 (4 países)</li> <li>Enfermería comunitaria: abril, 2009 (4 países)</li> <li>Proceso de enfermería: mayo, 2009 (Guatemala, Honduras y la Republica Dominicana)</li> <li>Salud reproductiva: junio, 2009 (Guatemala y la República Dominicana)</li> </ul>

**3-1-4 Perspectiva del alcance del objetivo del Proyecto**

Objetivo del Proyecto: Se ha mejorado la capacidad de los docentes de enfermería e instructores de servicio de educación básica de enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.

Indicador	Estado actual
El 80% de los docentes de enfermería y las(os) instructores de servicio	Hasta el momento, sólo se realizó la capacitación a facilitadores en los

*Handwritten signatures and notes:*  
 ✓  
 [Signature]  
 [Signature]  
 [Signature]  
 [Signature]  
 [Signature]



<p>capacitados, reciben más de 3.5 puntos de evaluación (de la escala máxima de 5) por sus estudiantes.</p>	<p>componentes de “enfermería comunitaria”, “integración docencia servicio”, “salud reproductiva” en la República Dominicana. La capacitación a docentes e instructores en servicio está programada para la segunda mitad del período de Cooperación. En los otros 3 países, está prevista la capacitación a facilitadores a corto plazo.</p>
<p>Los estudiantes reciben más de 3.5 puntos de evaluación (de la escala máxima de 5) por los instructores en servicio del establecimiento de capacitación.</p>	<p>En el momento de esta evaluación intermedia, todavía es prematuro aplicar la encuesta.</p>

### 3-1-5 Proceso de implementación

#### (1) Proceso de implementación

Los expertos japoneses y el personal de la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, junto con los miembros de los Comités existentes en El Salvador, funcionan como expertos del Proyecto, y realizan las actividades de transferencia técnica al personal de contraparte de los 4 países, con el propósito de incrementar la capacidad de los docentes y los instructores en servicio. Después de la capacitación del personal de contraparte en El Salvador, al tratar de elaborar un programa de capacitación adecuado a la realidad de cada país, el personal de contraparte necesitó fortalecer, aun más, su capacidad y sus técnicas, por lo que se agregaron los procesos de autodidaxia y de estudio de situación actual a las reuniones de socialización planeadas.

- 1) Reunión de socialización (proceso de enfermería, enfermería comunitaria, integración docencia servicio y salud reproductiva): Se trata de las reuniones en que el personal de contraparte transfiere los resultados de la capacitación en El Salvador en sus lugares de trabajo, para confirmar sus conocimientos y aprender a enseñar a nivel práctico.
- 2) Autodidaxia (proceso de enfermería, enfermería comunitaria y salud reproductiva): Se trata del esfuerzo de autoaprendizaje que el personal de contraparte realiza para comprender el contenido de aprendizaje en El Salvador y asimilarlo a nivel de conocimiento y de práctica. El personal de contraparte del área de proceso de enfermería desarrolló los casos de pacientes aplicando el proceso de enfermería basada principalmente en el diagnóstico de enfermería de Marjory Gordon, en sus lugares de trabajo: si es una instructora en servicio en el hospital donde trabaja y si es una docente de una escuela, en un establecimiento de salud (mínimo 3 casos), para aprender el proceso de atención de enfermería. Por otra parte, el personal de contraparte del área de enfermería comunitaria, después de realizar un diagnóstico de una zona preseleccionada, elaboró un plan de atención a una familia, siguiendo el modelo de Dorotea Orem, aprendiendo el proceso de enfermería comunitaria, que consiste en un ciclo de

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

planeación, implementación y evaluación.

- 3) Comprensión de la situación actual (proceso de enfermería, enfermería comunitaria, integración docencia servicio, diseño curricular y salud reproductiva): Se trata de las actividades para conocer la situación actual de cada país sobre el tema indicado, para ofrecer una capacitación acorde al estado reinante del país, y de acuerdo con sus necesidades. Se aplican entrevistas y encuestas por cuestionario, para conocer los requerimientos de los beneficiarios de la atención de enfermería del ramo de que se trate.

A través de todas estas actividades, se presentan tareas y productos a la sede del Proyecto, y cuando la sede reconoce la competencia de las contrapartes se organiza la capacitación para los facilitadores. Posteriormente, el personal de contraparte establecerá los comités junto con los facilitadores formados, para realizar la capacitación del siguiente nivel.

## (2) Diferentes comités del Proyecto

### 1) Comités por componente

Se inician las actividades con los grupo, y luego se establecen los comités. En el momento de esta evaluación intermedia, en la gran mayoría de los casos, los grupos son los que realizan las actividades. En el cuadro, se muestra el número de días de actividades promedio por mes de cada uno de los grupos.

Cuadro 3: Número de días de actividades promedio de los grupos y comités por componente.

Grupos y comités por componente	Días de actividades promedio (por mes)			
	Guatemala	Rep. Dominicana	Nicaragua	Honduras
Proceso de enfermería	1.00	2.60	--	1.00
Enfermería comunitaria	1.20	2.50	2.25	2.00
Integración docencia servicio	1.00	2.50	3.50	2.00
Currículo de la educación básica	2.83	--	2.50	--
Salud reproductiva	2.00	2.89	--	--

Las actividades por componente y las fechas (previstas) de instauración de los comités son las siguientes.

Cuadro 4: Creación de comités por componente

Componente	País que ha seleccionado el tema			
	Guatemala	Rep. Dominicana	Nicaragua	Honduras
Proceso de enfermería	2009/3/5	2009/3	-	2009/4
Enfermería comunitaria	2009 /3/5	2008/12/12	2009/3	2009/4

Integración docencia servicio	2009/3/5	2008/11/15	2009/3	2009/4
Currículo de la educación básica	2008/1	-	2008/1/8	-
Salud reproductiva	2009/3/5	2008/12/12	-	-

Por otra parte, el plan original no incluía el tema de salud reproductiva, pero sí se ha establecido un Comité de Salud Reproductiva.

## 2) Consejo Asesor

Para que las actividades del Proyecto se lleven a cabo sin problemas, y para que sus actividades se mantengan aun después del término del período de cooperación, el Proyecto, en cada uno de los países participantes, recibe apoyos y sugerencias de su Consejos Asesor. Un Consejo Asesor se constituye del presidente de la asociación de enfermeras(os) que representa a las(os) enfermeras(os) que trabajan en los establecimientos de salud, y del director de la universidad (escuela) nacional de enfermería, que representa el sector docente. Las actividades del Consejo Asesor son las siguientes:

- Seleccionar al personal de contraparte y a los facilitadores.
- Apoyar y dar consejos a la operación y administración del Proyecto de cada país.
- Asegurar los recursos necesarios para realizar las actividades de capacitación y de monitoreo por componente.
- Cooperar para incrementar la sostenibilidad del Proyecto.
- Celebrar reuniones (en el caso de Nicaragua y la República Dominicana, las reuniones son mensuales, y en el caso de Honduras y Guatemala, el Consejo se reúne con periodicidad no definida).
- Asistir a las reuniones de informe de avance de los grupos por componente.
- Asistir a las teleconferencias bimensuales.
- Participar en los eventos comunes del Proyecto.

## (3) Control de avance

Los informes de actividades que cada uno de los grupos y comités presenta son integrados en un formato preestablecido por el Coordinador Técnico del Proyecto; este formato es enviado a la sede del Proyecto. Cuando se observan retrasos en la presentación del informe, la sede del Proyecto se comunica con el país en cuestión directamente.

Las teleconferencias se realizan una vez cada 2 meses, utilizando las salas de juntas de las oficinas locales de la JICA en los 5 países, para confirmar el grado de avance de los países partícipes del Proyecto. Entre los comités, se hace el intercambio de información a través de Skype, utilizando computadoras personales instaladas en las oficinas del Proyecto.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a circled signature in the center, and other initials on the right. A small number '22' is visible near the bottom right.

#### (4) Cambios del Coordinador Nacional del Proyecto

De los 4 países participantes del Proyecto, en dos de ellos el Coordinador Nacional y el Coordinador Técnico del Proyecto fueron sustituidos en la primera mitad del período de cooperación. Sin embargo, este hecho no afectó las actividades del Proyecto.

### 3-2 Insumos aportados para el Proyecto Bilateral (El Salvador)

#### 3-2-1 Aportaciones realizadas

(1) Insumos aportados por el lado japonés

1) Envío de expertos (ver el Anexo 4 para los detalles.)

En el momento de esta evaluación intermedia, 2 expertos de largo plazo<sup>9</sup> (el asesor en jefe y el coordinador) fueron enviados, así como 9 expertos de corto plazo, 8 especialistas paraguayos (en salud reproductiva) y un especialista mexicano (administración de enfermería), como expertos de terceros países<sup>10</sup> de corto plazo.

2) Donación de equipos (ver el Anexo 5 para los detalles)

Hasta el momento de esta evaluación intermedia, se han donado equipos que ascienden a 84,000 dólares estadounidenses en total, entre muebles y otros equipos de oficina necesarios para la operación del Proyecto, como escritorios, sillas y proyectores, los modelos de asistencia obstétrica, como diversos modelos y maquetas relacionados con salud reproductiva, y vehículos.

Cuadro 5: Donación de equipos (unidad: dólares)

Año fiscal	Concepto	Monto
2007	Gastos de donación de equipos	34,450.00
	Gastos de donación de equipos (adquisición en Japón)	49,600.00
2008	Gastos de donación de equipos	0.00
Total		84,050.00

3) Costo de actividades en el extranjero

Para el Proyecto Bilateral, se utilizó el costo de actividades en el extranjero por un monto aproximado de 117,000 dólares, hasta el momento de la evaluación intermedia. En este monto, están incluidos los gastos de ampliación de la oficina de la sede del Proyecto. Por otra parte, los recursos destinados a la compra de vehículos y la ampliación del espacio de la oficina forman parte del costo

<sup>9</sup> Asignados tanto al Proyecto Bilateral como al Proyecto Regional.

<sup>10</sup> Empleados con los gastos de operación local.

de actividades en el extranjero del año fiscal 2007, que fueron manejados por la Oficina de la JICA en El Salvador.

Cuadro 6: Costo de actividades en el extranjero  
(unidad: dólares)

Año fiscal	Montos aportados
2007	66,485.87
2008	50,942.85
Total	117,428.72

(2) Aportaciones de El Salvador

1) Asignación del personal (ver el Anexo 4 para los detalles.)

Área responsable	Número
Coordinador del Proyecto <sup>11</sup>	1
Consejo Asesor (máximas autoridades de la docencia y del gremio)	2
Expertos en salud reproductiva	7
Coordinador Técnico del Proyecto para el Proyecto Bilateral <sup>12</sup>	1
Facilitadores	14
Comité Gerencial de Educación Permanente	4

2) Costos locales

El Salvador desembolsó 128,630 dólares en el año fiscal 2007<sup>13</sup>, y 152,400 dólares en el año fiscal 2008, como gastos de personal, combustible, electricidad y agua. Este monto es global para el Proyecto Bilateral y el Proyecto Regional, ya que existe solo una oficina sede para los dos Proyectos.

3) Oficina y otros espacios necesarios para las actividades del proyecto

La sede del Proyecto está dentro del Centro de Investigación y Capacitación en Enfermería, donde se ubica la Unidad de Enfermería del MSPAS. Se le realizó una obra de ampliación al edificio del Centro para agregar un espacio de oficina y una sala de reunión que son utilizadas por el Proyecto. El centro de capacitación en el Departamento de Santa Ana ocupa el tercer piso del antiguo edificio de la Escuela Nacional de Enfermería, que fue remodelado con los recursos económicos aportados por Japón y El Salvador, y tiene una oficina, una sala de juntas y salas de capacitación.

<sup>11</sup> Ídem.

<sup>12</sup> El coordinador técnico del Proyecto Regional también está involucrado en algunas actividades del Proyecto Regional.

<sup>13</sup> Los gastos locales del año fiscal 2008 son contabilizados hasta diciembre de 2008.



3-2-2 Actividades realizadas

Actividades planeadas	Actividades realizadas antes de la Evaluación Intermedia
<b>Resultado 1: Se ha establecido y conducido el proceso de la capacitación de educación permanente para enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</b>	
1-1 Establecer el programa de capacitación adecuado para la realidad del Depto. de Santa Ana.	La experta japonesa, las Coordinadoras Técnicas del Proyecto regional y bilateral y la coordinadora del Comité de Salud Reproductiva revisaron la situación actual la educación permanente de enfermería. Se elaboró un programa de capacitación para El Salvador, con base en el programa de capacitación establecido por el Proyecto para el Fortalecimiento de Educación Permanente para Enfermeras y Obstetras en el Sur de Paraguay, que se llevó a cabo por la JICA en el pasado, y reflejando los resultados del citado estudio.
1-2 Elaborar manual de capacitación adecuados al Depto. y participantes del curso (manual de salud reproductiva para enfermeras y auxiliares de enfermería).	En este momento, se está elaborando el manual de salud reproductiva para enfermeras y auxiliares de enfermería, con base en materiales didácticos para la capacitación (manuales y videos didácticos y guías de capacitación) producidos por el mencionado proyecto en Paraguay.
1-3 Elaborar materiales didácticos teóricos y prácticos, adecuados para el Depto. y participantes del curso.	Se han elaborado materiales didácticos teóricos y prácticos acordes a la situación del Depto. de Santa Ana y participantes del curso.
1-4 Presentar el Manual de Capacitación de Salud Reproductiva elaborado a las autoridades del MSPAS para su oficialización.	Esta actividad no se ha realizado, por que el manual de salud reproductiva para enfermeras y auxiliares de enfermería está en proceso de elaboración (actividad 1-2).
1-5 Llevar a cabo la capacitación de facilitadores.	Se realizó la capacitación de salud reproductiva a 24 personas: 16 salvadoreñas, 4 dominicanas* y 4 guatemaltecas* por parte de las expertas paraguayas. Previo a esta actividad, se llevó a cabo un ensayo de capacitación a las expertas paraguayas, instructoras del curso, con la asesoría de la experta japonesa.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including the name "E. Mas" and several illegible signatures.

1-6	Conducir la capacitación para las enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico para el Depto de Santa Ana.	Se creó el Comité de Salud Reproductiva por las facilitadoras formadas por la actividad 1-5, que está realizando sus actividades en forma periódica los jueves de cada semana. En este Comité, se estableció un programa de capacitación para enfermeras y auxiliares de enfermería relacionadas con obstetricia en el Depto. de Santa Ana, y se está llevando a cabo las actividades de capacitación de acuerdo con este programa.
-----	---	---

**Resultado 2: Se ha establecido y ejecutado el método de monitoreo y evaluación de la capacitación de educación permanente para enfermeras en el componente obstétrico en el Depto. de Santa Ana.**

2-1	Elaborar criterios de monitoreo y evaluación de la capacitación.	Se elaboró los criterios de monitoreo y evaluación de capacitación.
2-2	Elaborar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el Depto. de Santa Ana.	Se elaboró el plan de ejecución de monitoreo y evaluación.
2-3	Ejecutar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación en el Depto. de Santa Ana.	El retraso de la ejecución de la capacitación, hace que no se haya realizado esta actividad
2-4	Analizar el resultado de monitoreo de la capacitación. Si es necesario, mejorar el programa y el método de capacitación.	Esta actividad está planeada para la segunda mitad del período de cooperación.

**Resultado 3: Se ha mejorado el sistema de gerencia y administración de la capacitación de educación permanente de enfermería en el componente obstétrico.**

3-1	Realizar la capacitación sobre la Gerencia de Cuidado de Enfermería a las jefas de enfermería de hospitales del Ministerio.	Se elaboró una base de datos de jefes de enfermería de todos los hospitales del Ministerio para confirmar los trabajos y funciones que realizan los jefes de enfermería, e identificar los problemas que se tienen. Con base en las tareas identificadas, se realizó la "capacitación en gerencia de enfermería" a las jefas de enfermería regionales y de hospitales del Ministerio, por una experta mexicana comisionada por el Proyecto.
-----	---	---

28  
A Nus

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
S<sup>ic</sup>

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

3-2	Establecer el Comité Gerencial de Educación Permanente para Enfermería.	Las jefas de enfermería que participaron en la actividad 3-1 formaron el Comité Gerencial de Educación Permanente, cuyas reuniones del comité se llevan a cabo con periodicidad no definida.
3-3	El Comité conduce la capacitación para la gerencia de enfermería en los establecimientos de salud de Ministerio en el Depto. de Santa Ana.	La ejecución de esta actividad estaba planeada para el primer año del Proyecto, pero no se ha realizado hasta ahora.
<b>Resultado 4: Se han promocionado las actividades para el desarrollo sustentable.</b>		
4-1	El comité arriba citado elabora el manual de gerencia y administración de educación permanente de enfermería.	Por la falta de tiempo de la experta japonesa y de la Coordinadora del Proyecto, que también tienen que participar en las actividades del Proyecto Regional, esta actividad no se ha realizado.
4-2	El comité arriba citado gestiona la educación permanente de enfermería, conforme al plan de capacitación y el plan de monitoreo de capacitación.	
4-3	El Comité Gerencial de Educación Permanente organiza la capacitación para facilitadores de los Deptos. de Sonsonate y Ahuachapán.	Esta actividad está planeada después de la evaluación intermedia.

### 3-2-3 Grado de alcance de los resultados

(1) Resultado 1: Se ha establecido y conducido el proceso de la capacitación de educación permanente para enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.

Indicador	Estado actual
1-1 Programa de capacitación elaborado.	Se terminó la elaboración del programa de capacitación, materiales didácticos y herramientas de apoyo. Con base en el programa de capacitación elaborado en el proyecto de cooperación técnica de la JICA en Paraguay, se formuló un programa de capacitación para El Salvador que refleja los resultados del estudio

Handwritten initials and marks on the left side of the table, including a checkmark and the name 'Arias'.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature and several smaller initials.

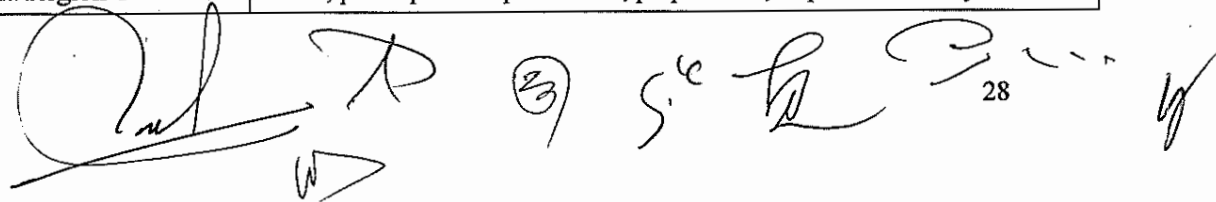
	realizado por el Proyecto. También se elaboraron los materiales didácticos adecuados para la situación en que se encuentra el Depto. de Santa Ana.
1-2 Plan de ejecución de la capacitación elaborado.	Se implementó el plan de capacitación para todo el personal de enfermería involucrado en el componente obstétrico en el Depto. de Santa Ana. La capacitación se está llevando a cabo en este momento, de acuerdo con este plan.
1-3 Doce enfermeras facilitadoras formadas.	Se formaron 14 enfermeras facilitadoras, que integran un comité, que se reúne semanalmente en forma periódica.
1-4 Más del 80% de personas sujetas a la capacitación en el Depto. de Santa Ana reciben el curso de formación antes de finalizar el Proyecto (2010).	De las 106 personas sujetas a la capacitación en el Depto. de Santa Ana (59 enfermeras y 47 auxiliares), 38 (36%) fueron capacitadas en 2 cursos. Actualmente, ya está establecido un plan de capacitación, que prevé terminar la capacitación para la totalidad de personas antes de finalizar el Proyecto.

(1) Resultado 2: Se ha establecido y ejecutado el método de monitoreo y evaluación de la capacitación de educación permanente en el componente obstétrico en el Depto. de Santa Ana.

Indicador	Estado actual
2-1 Se elaboran "los criterios de monitoreo y evaluación de la capacitación".	Se terminó la elaboración de "los criterios de monitoreo y evaluación de la capacitación".
2-2 El 100% de establecimientos con enfermeras capacitadas reciben monitoreo y evaluación de la capacitación durante el Proyecto.	Hasta el momento de la evaluación intermedia, se realizaron 2 cursos de capacitación en salud reproductiva. El primer curso se llevó a cabo en diciembre de 2008; el primer monitoreo de capacitación comenzará a partir del 18 de febrero de 2009.
2-3 Programa de capacitación revisado de acuerdo a resultados del monitoreo y evaluación de la capacitación.	El monitoreo de la capacitación se va a realizar en el futuro. En este momento, todavía es imposible aplicar el indicador.

(3) Resultado 3: Se ha mejorado el sistema de gerencia y administración de la capacitación de educación permanente de enfermería en el componente obstétrico en el Depto. de Santa Ana.

Indicador	Estado actual
3-1. La Enfermería del Depto. de Santa Ana, de la Región Occidental	Una funcionaria de la Unidad de Enfermería de la Región Occidental de Salud, participa en la planeación, preparación, implementación y

28  
 a mms  
  
 28

de Salud, conduce la capacitación, y el monitoreo y evaluación según el plan de ejecución establecido.	<p>evaluación de la capacitación como coordinadora del Comité de Salud Reproductiva. Hasta ahora, el monitoreo y evaluación no se ha realizado. Se estableció el compromiso de presentar un informe mensual del Comité de Salud Reproductiva a la Región Occidental de Salud y a la sede del Proyecto, lo que se lleva a cabo puntualmente.</p> <p>Por otra parte, para fortalecer el sistema de desarrollo y administración de la educación permanente de enfermería, se realizó un curso de capacitación a las jefaturas de enfermería de todos los hospitales pertenecientes del Ministerio de Salud, lo que creó, como resultado, el Comité Gerencial de Educación Permanente, que se reúne con una periodicidad no definida.</p>
--	---

(4) Resultado 4: Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.

Indicador	Estado actual
4-1 El "Manual de Gerencia y Administración" elaborado.	Está programada de febrero a julio de 2009, según el PAO.
4-2 Ocho facilitadores del Depto. de Sonsonate y 8 facilitadores del Depto. de Ahuachapán formados.	Esta programado para diciembre 2009 y enero 2010, según PAO.

### 3-2-4 Perspectiva del alcance del objetivo del Proyecto

Objetivo del Proyecto: Se ha mejorado la calidad de capacitación de educación permanente para el personal de enfermería en el componente obstétrico en el Depto. de Santa Ana.

Indicador	Estado actual
Las facilitadoras reciben una calificación superior a 3.5 de la escala máxima de 5 por los participantes del curso.	En cada capacitación se prueban varias formas de evaluación. En este momento, se está mejorando el método de evaluación.
Los que han participado en la capacitación reciben una calificación superior a 3.5 de la escala máxima de 5 en cuanto a la calidad de su servicio por otros	En este momento los cursos de capacitación han sido recién impartidos por las facilitadoras, y es prematuro evaluar la práctica clínica de los participantes en los establecimientos de salud. Por esta razón, los instrumentos de evaluación no se han aplicado. En el futuro, se aplicarán como parte de las actividades de monitoreo.



profesionales del sector de salud.	
“El programa de capacitación” y “el plan de ejecución de capacitación” son aprobados como el modelo de educación permanente de enfermería por el MSPAS.	Cuando se termine la capacitación en salud reproductiva a todas las personas sujetas a la capacitación en el Depto. de Santa Ana, y cuando se haya terminado la mitad de las actividades previstas de monitoreo (en diciembre de 2009), el Proyecto presentará al MSPAS “el programa de capacitación” y “el plan de ejecución de capacitación” como un modelo, junto con los resultados obtenidos de la capacitación.
Los criterios de monitoreo y evaluación de la capacitación son aprobados por el MSPAS.	Como se ha mencionado antes, a fines de diciembre de 2009, el Proyecto presentará al MSPAS “el programa de capacitación” y “el plan de ejecución de capacitación” como un modelo, junto con los resultados obtenidos de la capacitación.

### 3-2-5 Proceso de implementación

#### (1) Proceso de implementación

Se están realizando las actividades del Proyecto siguiendo el proceso de implementación programado. El proyecto plantea un proceso de implementación que implica un ciclo: evaluación de necesidades - puesta en marcha de la capacitación - evaluación y monitoreo. Las facilitadoras que son el personal de contraparte (miembros del Comité de Salud Reproductiva) ya han implementado la capacitación, y empezarán sus actividades de primer monitoreo en febrero.

El monitoreo del curso de formación de facilitadoras ya se implementó, y sus resultados se están analizando por el Proyecto. Sin embargo, en algunos casos, el método de monitoreo no es adecuado, por lo que será necesario revisar la metodología utilizada.

#### (2) Control del avance

El Comité de Salud Reproductiva entrega el informe mensual oportunamente a la Dirección de la Región Occidental de Salud y a la sede del Proyecto. La coordinadora técnica exclusiva del Proyecto Bilateral monitorea el avance de las actividades de las facilitadoras. Cuando el avance no está de acuerdo con el plan establecido, se toman medidas necesarias para que las facilitadoras puedan terminar las actividades dentro del período establecido por el plan.

#### (3) Comité de Salud Reproductiva

El Comité de Salud Reproductiva está constituido por las facilitadoras formadas a través del Proyecto, que incluye a enfermeras del primer y segundo nivel de atención<sup>14</sup> y a docentes de

<sup>14</sup> Entre los establecimientos de salud, los del primer nivel son las Unidades de Salud, y los del segundo nivel son 3 hospitales nacionales establecidos en el Depto. de Santa Ana.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials in the center, and a signature on the right. A circled number '30' is also visible.

instituciones formadoras del Depto. de Santa Ana, además de una funcionaria de la Región Occidental de Salud. Estos miembros del Comité han profundizado los conocimientos adquiridos en el curso de capacitación a través del proceso de autodidaxia; después de este proceso, iniciaron la capacitación en enfermería en el componente obstétrico como facilitadoras, a enfermeras del mismo Departamento. Los efectos de esta capacitación serán monitoreados y evaluados por la Coordinadora Técnica del Proyecto Bilateral, 2 meses después de su implementación.

El contenido de esta capacitación en salud reproductiva incluye: situación actual de salud reproductiva en el Depto. de Santa Ana, conceptos de la salud reproductiva, ética en enfermería, atención en el período de embarazo (control y consejería), técnica de la toma de citología, registro de embarazadas, etc. La capacitación abarca la teoría y la práctica.

#### (4) Comité Gerencial de Educación Permanente

En el marco de este Proyecto, primero se realizó una capacitación en gerencia y administración de enfermería a las 43 jefas de enfermería regionales y hospitalarias. Posteriormente, se formó el Comité Gerencial de Educación Permanente que se constituye de 4 representantes seleccionadas entre las jefas de enfermería capacitadas, con el propósito de sistematizar las acciones de educación permanente de enfermería a nivel nacional. La jefa de la Unidad de Enfermería trabaja como asesora del Comité. A través de este Comité, los resultados del Proyecto se difundirán fuera de las zonas directamente beneficiarias.

#### (5) Una coordinación flexible con los Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero (JOCV)

En este momento, 3 Voluntarios Japoneses para la Cooperación con el Extranjero están asignados a 3 Unidades de Salud del Dpto. de Santa Ana. Estos voluntarios apoyan los aspectos logísticos de las actividades de capacitación, coordinan con los expertos japoneses y las facilitadoras en los aspectos técnicos y especializados de enfermería en el componente obstétrico. Se celebran reuniones mensuales en la sede del Proyecto, para confirmar la orientación de las actividades de los JOCVs por parte de los expertos del Proyecto.

### Capítulo 4. Resultados de evaluación por 5 criterios

#### 4-1 Cooperación del Proyecto Regional (5 países)

##### 4-1-1 Relevancia

Desde la evaluación preliminar del Proyecto realizada en marzo de 2007, entre los 5 países

participantes, Guatemala es el único que ha tenido cambios en las políticas y los planes. En los otros países no ha habido cambios en cuanto a la política; se confirmó que el Proyecto mantiene la congruencia con las políticas de estos países. En cuanto a Guatemala, donde hubo cambios en la política, se estableció el Plan de Gobierno 2008-2012, cuyo plan de acción, Prioridades del Ministerio para la Salud de las y los Guatemaltecos 2008 – 2010, enfatiza la importancia de la formación de recursos humanos del sector como una de sus prioridades. Se puede afirmar que el Proyecto sigue siendo congruente con las políticas del gobierno guatemalteco.

En los 4 países participantes de este Proyecto y receptores de la transferencia técnica, la educación básica de enfermería no tiene un cimiento bien ordenado. En cada una de sus áreas, los estándares son inexistentes, y el nivel de las enfermeras no es homogéneo. Entre los docentes e instructores en servicio, no se establece la integración docencia servicio; no se podría afirmar que la educación en enfermería ofrecida en este momento cubre, totalmente, las necesidades reales. En medio de esta situación, el Proyecto, que ofrece los componentes de “integración docencia servicio” y de “programa estandarizado de capacitación para facilitadores” a todos los proyectos nacionales, cubre las necesidades del grupo beneficiario.

Por otra parte, las políticas de la AOD de Japón pretenden apoyar las políticas apropiadas de desarrollo social de los países en vías de desarrollo; sus esfuerzos se dirigen principalmente a las áreas de salud y asistencia médica, y de educación. En Centro y Sudamérica, se sabe que existen tareas comunes de desarrollo para toda la región. Desde el punto de vista de la utilización eficiente y efectiva de los recursos de asistencia japoneses, es importante realizar proyectos que beneficien varios países al mismo tiempo, en relación con los temas comunes que trascienden fronteras. Desde esta perspectiva, este Proyecto está de acuerdo con las políticas de la AOD de Japón. La relevancia del Proyecto es alta.

En Japón existe un importante acervo de experiencias de los proyectos de educación en enfermería. En el marco del Proyecto del Fortalecimiento de la Educación Básica de Enfermería en El Salvador, llevado a cabo de junio de 1997 a mayo de 2002, el personal de contraparte consolidó su capacidad de investigación especializada, gestión y administración a través de las actividades de los comités, adquiriendo un nivel suficiente para trabajar como expertos de terceros países. En este sentido, Japón tiene una ventaja comparativa significativa para realizar este Proyecto.

#### 4-1-2 Efectividad

A la mitad del período de cooperación previsto para el Proyecto, no se están realizando las actividades destinadas a incrementar la capacidad de los dirigentes de la educación básica de

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials and signatures in the center and right, and a circled number '23' in the middle. A horizontal line is drawn across the bottom of these signatures.

enfermería, que es el objetivo del Proyecto. Por lo tanto, no es posible medir el desempeño del Proyecto utilizando los indicadores establecidos. Sin embargo, se hacen las actividades de preparación para la capacitación; los comités ya se constituyeron o están en el proceso de formación. Es altamente probable que el Proyecto alcance su objetivo antes de que se termine el plazo preestablecido. Sin embargo, para que el Proyecto logre su objetivo, es necesario que se formen a los facilitadores, se instalen los comités y se realicen capacitación, monitoreo y evaluación para los dirigentes de la educación básica de enfermería.

Los resultados del Proyecto: el resultado 1, “proceso de enfermería” y “salud comunitaria”; el resultado 2, “elaboración del currículo de la educación básica de enfermería”; y el resultado 3, “integración docencia servicio”, son componentes que se combinan para incrementar la calidad de educación en enfermería. Ya en práctica, antes de la elaboración del programa de capacitación adaptado a la realidad del país, se realizan la autodidaxia y el estudio-diagnóstico. Estas actividades adicionales generaron algunos retrasos, pero sirvieron para mejorar la calidad de las actividades de los comités. Este hecho seguramente incrementará la calidad de las capacitaciones en el futuro, y redundará en el incremento de la probabilidad de que el Proyecto cumpla con sus metas. Por lo tanto, se puede concluir que este cambio de actividades incrementa la efectividad del Proyecto .

Se considera que una de las condiciones externas importantes para el logro del objetivo del Proyecto es asegurar los recursos económicos necesarios para la capacitación, el monitoreo y la evaluación. En este momento, en algunos países los recursos económicos no están del todo garantizados. Sin embargo, si no se realizan esfuerzos para asegurar los recursos financieros, no es posible continuar con las actividades del Proyecto, lo que dificultará el logro de su objetivo. Éste es un aspecto que debería considerarse en las actividades futuras del Proyecto

#### 4-1-3 Eficiencia

##### (1) Factores promotores de eficiencia

Este proyecto tiene 2 vertientes: la vertiente de cooperación regional y la vertiente de cooperación bilateral; existen 2 Matrices de Diseño del Proyecto (PDMs) que se llevan a cabo paralelamente. El Proyecto, con 2 PDMs con enfoques diferentes, se lleva a cabo con una aportación bastante pequeña, de 3 expertos japoneses de largo plazo. No obstante, ha podido incrementar la capacidad de gerencia y administración de los Coordinadores Nacionales del Proyecto y Coordinadores Técnicos Nacionales y de capacidad por tema del personal de contraparte, y ha podido producir los resultados con una alta eficiencia. Se puede mencionar los siguientes factores como los promotores de la eficiencia del Proyecto:

- Tener planes adecuados para los 4 países participantes con base en los resultados obtenidos por los

proyectos anteriores realizados en El Salvador.

- Utilizar recursos humanos formados por los proyectos anteriores de la JICA.
- Una muy buena comunicación entre los expertos japoneses y los salvadoreños, por el hecho de que los expertos japoneses y su personal de contraparte ya habían trabajado juntos como expertos y su contraparte en los proyectos anteriores. Este hecho también sirvió para que los expertos salvadoreños comprendan fácilmente el marco general del Proyecto.
- Experiencias anteriores de cooperación en el país de los expertos japoneses facilitó una coordinación ágil para llevar a cabo el Proyecto armoniosamente.
- Mantener la motivación del personal de contraparte de los países participantes a través de las actividades de monitoreo y asesoría. El personal de contraparte lleva a cabo las actividades del Proyecto con iniciativa propia.
- Contribución de las Oficinas locales de la JICA en cada uno de los países participantes y sus funcionarios a las actividades del Proyecto.
- Agregación de las actividades de autodidaxia y de estudio de situación real después de la capacitación del personal de contraparte y antes de la instauración de los comités, lo que permitió ampliar la capacitación de los comités e incrementó los resultados.

## (2) Factores inhibidores de eficiencia

A pesar de que los resultados se están produciendo de acuerdo con lo planeado, se observan algunos retrasos en las actividades previstas en el proceso de implementación, que afectaron la eficiencia del Proyecto.

- Equilibrio con los trabajos propios

El personal de contraparte está compuesto de enfermeras en servicio y docentes de instituciones formadoras, y realiza las actividades del Proyecto en paralelo con sus trabajos propios. Esta situación, en ocasiones, impide que las actividades avancen con rapidez.

- Participación en las actividades de grupo del personal de contraparte que vive muy lejos

En el personal de contraparte, hay personas que viven muy lejos de la ciudad capital, y no puede participar en las reuniones semanales para realizar las actividades de grupo. Estas personas podrían mejorar su participación en estas actividades, si se pudiera asegurar los gastos de transporte.

- Dificultades en el arranque del Proyecto

En algunos países, fue un poco difícil para los Coordinadores Técnicos del Proyecto mostrar su liderazgo y motivar al personal de contraparte, ya que los Coordinadores Técnicos no habían tenido experiencias en el momento de su arranque. Por otra parte, la falta de comunicación entre los Consejos Asesores y Coordinadores Nacionales del Proyecto impidió que se promoviera las actividades del Proyecto de manera eficiente.



(3) Insumos aportados fuera de lo planeado.

Como una medida para solventar el problema de personas de contraparte que viven lejos, y tomando en cuenta el posible establecimiento de comités locales en el futuro para construir una red de comunicación a nivel nacional, se establecieron algunas subsedes del Proyecto en la provincia. En este momento, estas subsedes sirven como una base de actividades de grupo a nivel regional, coordinándose con el centro. Sin embargo, en el marco del Proyecto no estaba prevista la creación de subsedes; fue una aportación de insumos fuera del Proyecto.

#### 4-1-4 Impacto

(1) Perspectivas del logro del Objetivo Superior

El Objetivo Superior del Proyecto: “se ha mejorado la calidad de educación de enfermería en Centroamérica y el Caribe”, significa que los 5 países partícipes del Proyecto mejoran la calidad de educación de enfermería de su país, como resultado del incremento de la capacidad de sus dirigentes de capacitación, de la construcción de una red entre los países, y de compartir los conocimientos y resultados de la educación de enfermería, lo que se reflejará en la calidad de su educación. Hasta el momento, las actividades medibles con los indicadores no han sido realizadas, pero a través de las teleconferencias que se realizan bimensualmente y de las reuniones por Skype por componente, se están formando las redes de comunicación entre los países. En este sentido, se están ordenando bases necesarias para compartir resultados y conocimientos a nivel regional.

(2) Aparición de impactos positivos y negativos

Como un impacto de la implementación simultánea de un Proyecto Bilateral y un Proyecto Regional, se crearon los comités no previstos por el Proyecto, que están realizando actividades propias. Guatemala y la República Dominicana expresaron su deseo de participar en la capacitación en salud reproductiva llevada a cabo como parte del Proyecto Bilateral, y los comités sobre el mismo componente están trabajando en cada uno de los países.

En el momento de esta evaluación intermedia, no se observa ningún impacto negativo.

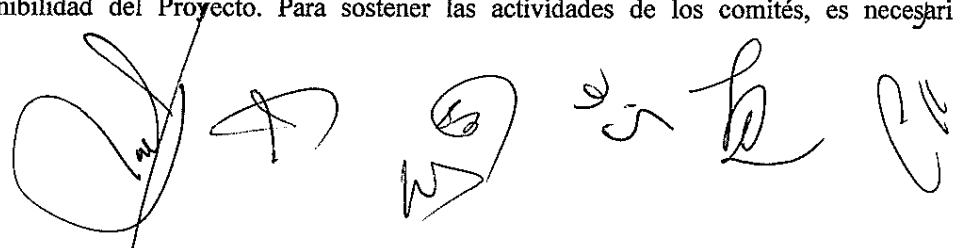
#### 4-1-5 Sostenibilidad

(1) Sostenibilidad organizativa e institucional

En el momento de esta evaluación intermedia, los grupos de trabajo están preparándose para formar los comités; algunos comités ya están instalados. Se piensa que para abril del 2009 todos los comités estarán establecidos. En la segunda mitad del período de cooperación, con seguridad se instaurarán los comités planeados por el Proyecto; la continuación de sus actividades incrementará la sostenibilidad del Proyecto. Para sostener las actividades de los comités, es necesario seguir

26  
27

mas



recibiendo los apoyos del Consejo Asesor de su país, compuesto por las máximas autoridades de enfermería en docencia, servicio y grémio. En este momento, todos los Consejos Asesores reconocen la necesidad de continuar las actividades.

#### (2) Sostenibilidad política y financiera

Actualmente, las direcciones y/o unidades de enfermería del Ministerio de Salud reconocen los efectos positivos del Proyecto, y desean que los comités formados en el marco del Proyecto continúen trabajando. Con el propósito de lograr la sostenibilidad financiera del Proyecto, los Coordinadores Nacionales y los Coordinadores Técnicos están trabajando junto con los Consejos Asesores y, en algunos casos, están obteniendo presupuestos de la Asociación de Enfermeras o del Ministerio de Salud. En la segunda mitad del período de cooperación, hay que observar la situación presupuestaria de cada país con atención, y si algún país específico manifiesta debilidades en este aspecto, el Proyecto deberá tomar iniciativas para involucrarse más fuertemente en la operación y gestión del Proyecto, para reforzar su sostenibilidad.

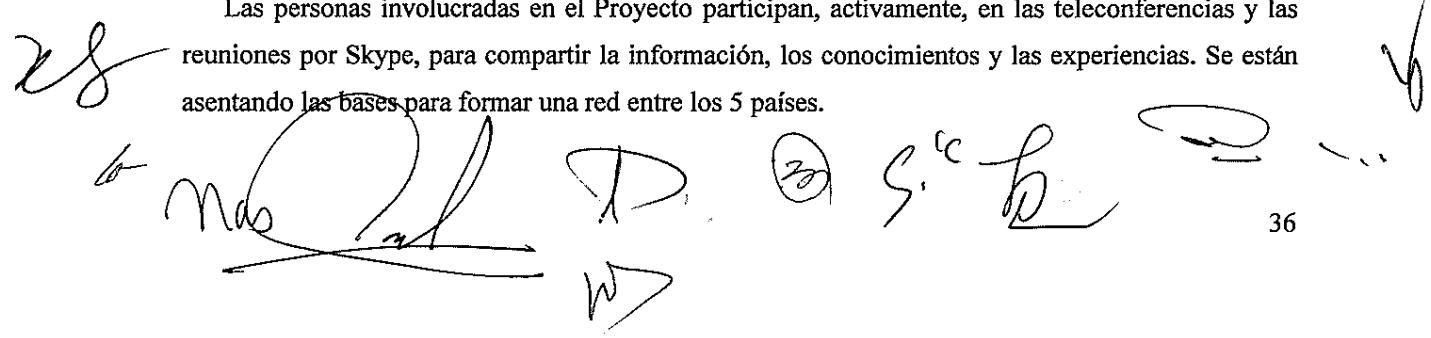
#### (3) Sostenibilidad técnica

Desde el principio, los planes y programas del Proyecto estaban diseñados para dar importancia a la sostenibilidad técnica; en cada país está asignada una Coordinadora Técnica del Proyecto como la responsable de operacionalización del mismo, quienes han adquirido técnicas de administración y tienen iniciativa propia para continuar y desarrollar las actividades del Proyecto aun después de la terminación del período de cooperación. Además, el Director del Proyecto, el Subdirector, la Coordinadora Nacional y el Consejo Asesor gestionarán la sostenibilidad del Proyecto y acompañarán a la Coordinadora Técnica en la operativización del mismo.

En cada uno de los grupos, sus miembros han consolidado las experiencias y las técnicas del componente por medio de autodidaxia, incrementando su capacidad de enseñanza a través de las reuniones de socialización. Al momento de esta evaluación intermedia, la sostenibilidad del Proyecto en el aspecto técnico se considera mejorada. En la segunda mitad del período del Proyecto, la tarea importante será realizar la capacitación a las enfermeras docentes y a las enfermeras en servicio, asesorar, monitorear, evaluar para establecer un sistema de apoyo técnico a través de un ciclo de retroalimentación.

#### (4) Red entre los 5 países

Las personas involucradas en el Proyecto participan, activamente, en las teleconferencias y las reuniones por Skype, para compartir la información, los conocimientos y las experiencias. Se están asentando las bases para formar una red entre los 5 países.

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, scattered across the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more compact. They appear to be the signatures of various individuals involved in the project.

## 4-2 Cooperación para el Proyecto Bilateral (El Salvador)

### 4-2-1 Relevancia

En la evaluación intermedia, se comprobó que no ha habido cambios en cuanto a relevancia, por las siguientes razones:

Las políticas del gobierno de El Salvador no han cambiado. El Programa de Atención Integral de Salud enfatiza la importancia de la formación de recursos humanos a través del desarrollo de los programas de educación permanente. Por otra parte, en el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal en El Salvador, 2004 – 2009, incluye la reducción acelerada de la tasa de mortalidad materna como uno de los objetivos, además de mencionar el suministro más ampliado de atención prenatal como un plan concreto de acción. Estas políticas son totalmente congruentes con el Objetivo y el Objetivo Superior del Proyecto.

Antes de la puesta en marcha del Proyecto, no se había aplicado la educación permanente a las enfermeras y auxiliares de enfermería de manera sistemática en el país. Hubo capacitación esporádica, pero la Unidad de Enfermería del Ministerio de Salud no había tenido la oportunidad de incrementar la calidad de educación permanente. El Proyecto contiene, como objetivo, la creación de un comité relacionado con la operativización y administración de educación permanente, y mejorar el contenido de la capacitación introduciendo el ciclo de capacitación. Este contenido está de acuerdo con las necesidades del grupo beneficiario.

Los esfuerzos de la asistencia japonesa a El Salvador se concentran en 4 sectores mencionados en los planes y programas del gobierno salvadoreño, tomando en cuenta los Objetivos de Desarrollo del Milenio; uno de estos sectores es el de desarrollo social y, específicamente, el mejoramiento del nivel de salud y asistencia médica. La directriz que toma el Proyecto, de contribuir al mejoramiento de la calidad de capacitación en el componente que tiene relación directa con el logro de los ODMs, está de acuerdo con las políticas de la AOD de Japón.

La JICA posee programas y materiales didácticos de capacitación en educación permanente de enfermería en el componente obstétrico, a través de los proyectos de cooperación técnica ya ejecutados en otros países. Este Proyecto aportó el personal de contraparte paraguayo formado en uno de estos proyectos de cooperación técnica como expertas de terceros países; el nivel de ventajas comparativas de la cooperación japonesa se considera alto, ya que se aprovechan, de manera eficiente, los resultados positivos creados por los esfuerzos anteriores.

### 4-2-2 Efectividad

A la mitad del período de cooperación, el Proyecto ha formado a las facilitadoras con el propósito de incrementar la calidad de capacitación, y estas facilitadoras están involucradas en la operativización y administración de la capacitación. Las actividades de capacitación se han iniciado;

también comenzarán las actividades de monitoreo posteriores a la capacitación. Aunque todavía es prematuro medir la posibilidad del alcance del Objetivo del Proyecto con los indicadores establecidos, se podría decir que la posibilidad es bastante alta, si se toma en cuenta la situación arriba mencionada. Sin embargo, es necesario que se realice el mencionado monitoreo con seguridad, y que sus resultados sean retroalimentados en las siguientes actividades, así formando un ciclo de capacitación.

Tomando en cuenta esta situación, actualmente, el contenido de capacitación del Proyecto se concentra en la atención de embarazo, excluyendo la atención de parto por las enfermeras, en la capacitación a enfermeras en servicio (educación permanente). El grupo beneficiario de este Proyecto está compuesto de enfermeras y auxiliares de enfermería; la adecuación del contenido de capacitación a la realidad salvadoreña incrementa la efectividad del Proyecto.

Cuadro 7: Número de partos institucionalizados por tipo de atención en el Depto. de Santa Ana

	Médica	Enfermera	Enfermera obstétrica	Otros	Total
2005	7,916	1	0	3	7,919
2006	7,333	3	0	1	7,337
2007	7,334	5	0	0	7,339

Elaborado por la Misión (Datos: sitio web del Ministerio de Salud de El Salvador)

Tomando en cuenta esta situación, actualmente, el contenido de capacitación del Proyecto se concentra en la atención de embarazo, excluyendo la atención de parto por las enfermeras, en la capacitación a enfermeras en servicio (educación permanente). El grupo beneficiario de este Proyecto está compuesto de enfermeras y auxiliares de enfermería; la adecuación del contenido de capacitación a la realidad salvadoreña incrementa la efectividad del Proyecto.

En cuanto a los factores externos que interfieren en el proceso de conversión de los Resultados en el Objetivo del Proyecto, la situación es satisfactoria, ya que de los 16 miembros que incluyen a enfermeras del primer y segundo nivel de atención y a docentes de instituciones formadores del Depto. de Santa Ana, además de una funcionaria de la Región Occidental de Salud, que participaron en el curso de capacitación para la formación de facilitadoras, 14 están involucradas de manera directa en las actividades del Proyecto; las 2 restantes están fuera del Proyecto por razones personales. Estas 14 personas involucradas (14) están participando activamente en el desarrollo del curso de capacitación de salud reproductiva que se inició en diciembre de 2008. Actualmente, las facilitadoras están expresando su deseo de continuar con las actividades del Proyecto, mostrando una fuerte voluntad para incrementar la calidad del servicio de enfermería en el componente obstétrico. Por otra parte, existe un sistema de apoyo a estas facilitadoras, con miras al logro del Objetivo del

*Handwritten initials*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature and arrow pointing right*

*Handwritten signature*

*Handwritten number 6*

Proyecto en la Unidad de Enfermería del Ministerio, por lo que se considera alta la posibilidad del alcance del Objetivo del Proyecto.

#### 4-2-3 Eficiencia

Los insumos aportados y las actividades realizadas contribuyen directamente al incremento de la calidad de capacitación; la eficiencia es bastante alta.

Los insumos aportados están directamente relacionados con el desarrollo de la capacitación. El Centro de Habilidades Obstétricas Perinatales para Enfermería se remodeló para ser utilizado en las capacitaciones del componente obstétrico en el Depto. de Santa Ana. Esto mejoró de inmediato, la calidad de la capacitación del componente obstétrico que ofrece el Proyecto. La donación de los modelos de parto, equipos clínicos para la práctica, los contenidos y la metodología apropiados para las necesidades de los participantes también sirvieron grandemente para facilitar la aplicación de los conocimientos aprendidos.

Al llevar a cabo estas actividades de capacitación, los miembros de los JOCV están apoyando la operativización del curso, además de realizar asesorías en el componente obstétrico. Es un factor más para incrementar los efectos de capacitación. La comunicación y la coordinación entre estas voluntarias y los expertos japoneses son buenas y oportunas. En las Unidades de Salud donde están asignadas, trabajan varias enfermeras participantes en la capacitación; se espera que las voluntarias contribuyan a las actividades de seguimiento y monitoreo posteriores a la capacitación.

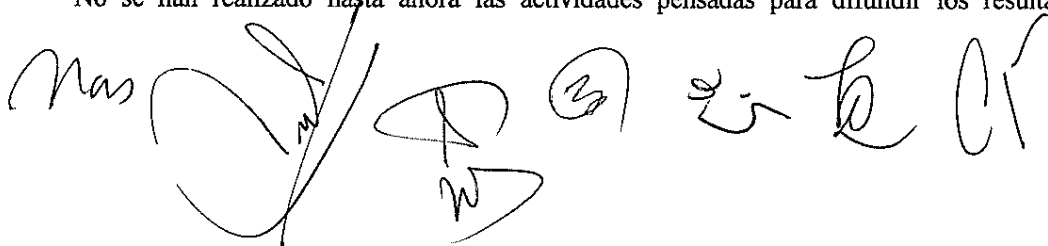
A pesar de que el Proyecto se lleva a cabo solamente en el Depto. de Santa Ana en forma oficial, se tiene el plan de expandir sus actividades a los Deptos de Sonsonate y Ahuachapán. Por lo tanto, se podría afirmar que el Proyecto ya realiza las actividades relacionadas con su Objetivo Superior, en forma incipiente.

Por otro lado, se observan retrasos en las actividades relacionadas con el Resultado 3, referente al desarrollo y administración de la capacitación por el Comité Gerencial de Educación Permanente. Como una de las causas de esta situación, se menciona el hecho de que las expertas, que tienen que dedicar su tiempo a las actividades de cooperación del Proyecto Regional, tienen poco tiempo disponible para el Proyecto Bilateral. Es necesario reconsiderar los insumos y el alcance de las actividades para el futuro.

#### 4-2-4 Impacto

##### (1) Perspectivas del logro del Objetivo Superior

No se han realizado hasta ahora las actividades pensadas para difundir los resultados del

A series of handwritten signatures and initials in black ink, including the word 'Mas' and several stylized names.



Proyecto a otros departamentos (actividades destinadas a extender la capacitación hacia otros departamentos, que están incluidas en el Resultado 3, y la capacitación para la formación de facilitadores en los Departamentos de Sonsonate y Ahuachapán, mencionada en el resultado 4), por lo que es imposible tener una perspectiva clara sobre el logro del Objetivo Superior en este momento, a la mitad del período de cooperación.

#### (2) Aparición de impactos positivos y negativos

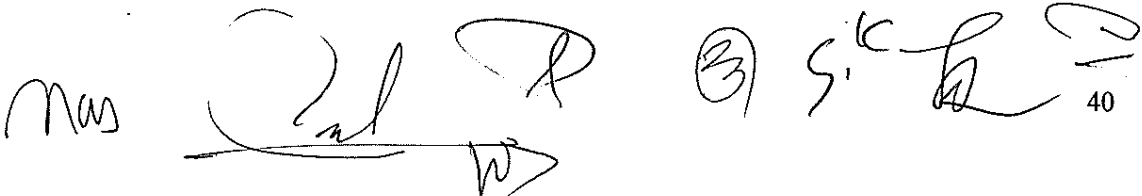
En las actividades del Proyecto, está incluida la actividad de autodidaxia, que se realiza para que las facilitadoras asimilen sus conocimientos a nivel práctico. A través de autodidaxia, algunas facilitadoras, que son enfermeras que trabajan en Unidades de Salud, han mejorado el nivel de atención que ofrecen directamente a sus pacientes. Se puede mencionar los siguientes casos como ejemplos de impactos positivos:

- Las jefas de enfermería de los hospitales pertenecientes al Ministerio participaron en la capacitación de gerencia de cuidado de enfermería en el aspecto de educación permanente.
- A iniciativa de una facilitadora, en una Unidad de Salud, se organizó el Comité de Vigilancia de Mortalidad Materno Perinatal integrado por dos médicos, tres enfermeras, una auxiliar de enfermería, un motorista, un laboratorista y una persona de archivo. Entre las actividades realizadas por este Comité, se menciona el traslado de una embarazada al hospital
- Una enfermera facilitadora visitó en su hogar a una mujer con embarazo de alto riesgo que no asistía al control, y la trasladó a un hospital para la atención del parto.
- Una facilitadora gestionó con el Director del Hospital y logró crear un espacio para la atención de enfermería a mujeres embarazadas.
- Una facilitadora dio una capacitación al personal del área de parto del hospital, incluyendo a médicos, sobre temas como la desinfección y esterilización de equipos y la prevención de infecciones.

#### 4-2-5 Sostenibilidad

El Proyecto está asentando las bases para lograr la sostenibilidad de sus resultados, por medio del mejoramiento de la capacitación permanente en el componente obstétrico, la creación de un sistema de capacitación, la elaboración de los planes y programas de la formación de facilitadores en el componente objeto de capacitación y del ordenamiento de los medios de capacitación. También existen las políticas que contribuyen al sostenimiento de sus resultados. En el punto medio del período de cooperación, la sostenibilidad del Proyecto se considera alta. A continuación, se analiza la sostenibilidad del Proyecto desde diferentes puntos de vista:

##### (1) Sostenibilidad organizativa e institucional



El Proyecto tiene integrado en su planeación un mecanismo para asegurar su sostenibilidad, para lograr la continuación y el desarrollo de sus resultados aún después de la terminación del período de cooperación. Primeramente formó a las facilitadoras en un curso de “capacitación de capacitadores”, y luego estableció el Comité de Salud Reproductiva conformado por las facilitadoras formadas. En el marco de este Comité, sus miembros profundizan sus conocimientos a través de la autodidaxia, pero también se involucran en el proceso de elaboración de los planes de capacitación. Al mismo tiempo, el Proyecto instauró el Comité Gerencial de Educación Permanente mediante las actividades correspondientes a los resultados 3 y 4. Este comité elaborará el manual de gerencia y administración de educación permanente de enfermería; se espera que la colaboración de este comité con las facilitadoras de capacitación asegure el sistema de capacitación y la calidad de su contenido. Ya que se observan algunas demoras en las actividades del Comité Gerencial de Educación Permanente a la mitad del período de cooperación, es deseable que las actividades se aceleren en la segunda mitad del Proyecto.

Las facilitadoras se reúnen una vez a la semana en este momento para realizar las actividades del Comité, y realizan las actividades de autodidaxia y de preparación de capacitación. Para sostener estas actividades, es necesario ordenar un sistema que permita que los miembros del Comité obtengan los permisos requeridos con facilidad. Para lograrlo, es importante que los miembros del Comité, que son docentes de instituciones formadoras o enfermeras en servicio, cuenten con el apoyo de los miembros del Consejo Asesor, que son las máximas autoridades de la docencia y el gremio de enfermería.

## (2) Sostenibilidad política y financiera

La infraestructura del Centro de Habilidades Obstétricas Prenatales para Enfermería, actualmente utilizada para la capacitación en el Depto. de Santa Ana, está administrada por el Ministerio de Salud, ya que forma parte de las instalaciones pertenecientes a la antigua Escuela Nacional de Enfermería. Al inicio de este Proyecto, el espacio fue remodelado con los fondos aportados por los dos países y se instalaron los equipos donados por Japón. El espacio es suficientemente amplio, incluye una oficina, una sala de juntas, salón de clase, salas para laboratorio y comedor. El mantenimiento del espacio corresponde al Ministerio, así como los costos de luz y agua. La Región Occidental de Salud reconoce esta infraestructura como una instalación de capacitación, aún después del término del período de cooperación. Por esta situación, se podría decir que no habrá problemas para la sostenibilidad de la instalación para la educación permanente de enfermería en la Región. Además, está asegurado el presupuesto para el Programa de Salud Materno Infantil, que incluye el objetivo del Proyecto, hasta el año 2015.

## (3) Sostenibilidad técnica

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*

Por la implementación del Proyecto, las facilitadoras, que es el personal de contraparte del Proyecto, adquirieron los conocimientos de salud reproductiva, los asimilaron a través de la práctica, y acumularon experiencias como instructoras en cuanto a la transferencia de estos conocimientos. En el marco del Proyecto, está integrado el proceso de adecuación a la realidad del Depto. de Santa Ana de los programas de capacitación y de los materiales didácticos y otros materiales de apoyo utilizados por el Proyecto de la JICA en Paraguay. Esta experiencia fortalece a las facilitadoras en su capacidad para modificar los programas de capacitación de acuerdo con los cambios en la situación de salud materno infantil. En la segunda mitad del Proyecto, será necesario adquirir los conocimientos y las técnicas de monitoreo y evaluación de capacitación, que son las áreas hasta ahora no cubiertas en el ciclo de capacitación.

Se espera que los comités creados por el Proyecto, el Comité de Salud Reproductiva y el Comité Gerencial de Educación Permanente, sean reconocidos oficialmente como organismos del Ministerio, en el futuro.

## Capítulo 5. Recomendaciones

La Misión de Evaluación Intermedia hizo las siguientes recomendaciones para que el Proyecto realice sus actividades de la manera aún más efectiva en la segunda mitad del período de cooperación:

### 5-1 Recomendaciones para el Proyecto Regional

Recomendaciones al Proyecto:

- Los comités establecidos en el marco del Proyecto deben ser oficialmente reconocidos como organizaciones pertenecientes al Ministerio de Salud de cada uno de los países.
- Para asegurar la sustentabilidad del Proyecto, se debe realizar acciones de promoción al Sistema de Integración Centroamericana (SICA) y al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).
- Es deseable establecer una alianza con la Fundación para el Desarrollo de Enfermería (FUDEN) en los países participantes.
- El Proyecto se orienta a la adaptación de los conocimientos y técnicas aprendidos a la realidad de cada uno de los países. En el futuro, es deseable que se promueva la difusión a nivel nacional de lo aprendido, mientras que se desarrollen los modelos propios y específicos para cada país.
- Para conocer los resultados de la educación de una manera muy clara, es necesario desarrollar herramientas de evaluación aplicables a docentes y capacitados (enfermeras(os) y estudiantes), y

*[Handwritten signatures and initials]*

42

utilizarlas continuamente.

Recomendación a los Ministerios de Salud de cada país:

- Es deseable que el Ministerio de Salud de cada país haga esfuerzos para asegurar los gastos de capacitación. Debería considerar la asignación de un presupuesto para capacitación, dentro de sus posibilidades.

Recomendaciones a la JICA

Se debe analizar la posibilidad de proporcionar los gastos de capacitación, tomando en cuenta la situación real de cada uno de los 4 países.

## 5-2 Recomendaciones para el Proyecto Bilateral

Recomendaciones al Proyecto:

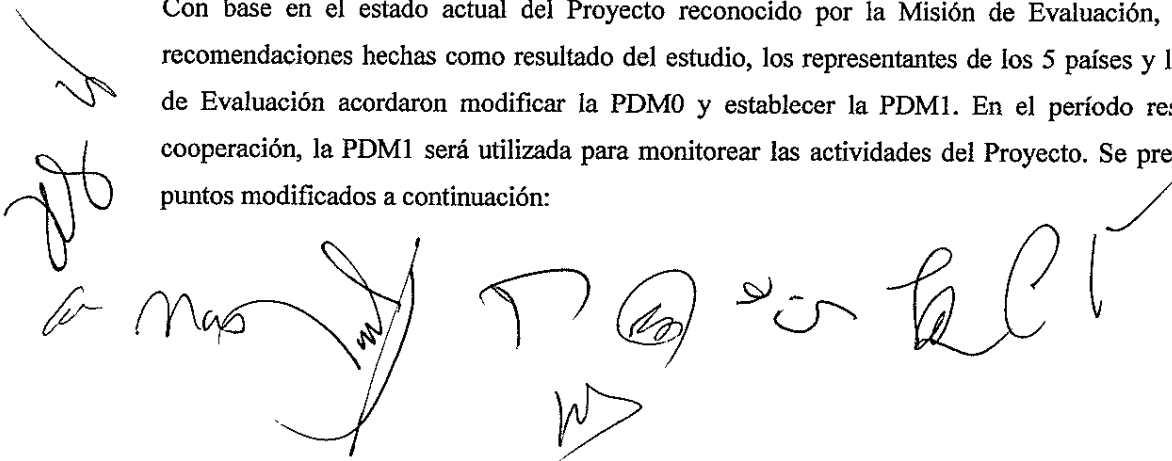
- Para asegurar la sostenibilidad, debe promocionar ante el Ministerio de Salud los comités establecidos en el marco del Proyecto, para que éstos sean oficialmente reconocidos oficialmente como organizaciones pertenecientes al Ministerio.
- Para conocer los resultados de la educación permanente de una manera muy clara, es necesario desarrollar herramientas de evaluación aplicables a docentes capacitadas (enfermeras(os) y estudiantes), y utilizarlas continuamente.

Recomendaciones a la JICA

- En este momento, los expertos asignados al Proyecto son muy pocos. Esta situación significa una carga de trabajo excesiva para los expertos y el personal de contraparte, y también es un factor causante de algunos retrasos. Se debe considerar la asignación adicional de expertos.

## Capítulo 6. Modificación de la PDM

Con base en el estado actual del Proyecto reconocido por la Misión de Evaluación, y en las recomendaciones hechas como resultado del estudio, los representantes de los 5 países y la Misión de Evaluación acordaron modificar la PDM0 y establecer la PDM1. En el período restante de cooperación, la PDM1 será utilizada para monitorear las actividades del Proyecto. Se precisan los puntos modificados a continuación:



**6-1 Modificación de la PDM del Proyecto Regional**

(1) Modificación de supuestos

1) Modificación del supuesto entre el Objetivo y el Objetivo Superior del Proyecto

(PDM0)	Después de la modificación (PDM1)	Razón
Se puede garantizar el costo de capacitación y monitoreo en Guatemala, Honduras y la República Dominicana.	Se puede compartir los costos de capacitación y monitoreo en Guatemala, Honduras y la República Dominicana.	Actualmente, asegurar los costos de capacitación es sumamente difícil. Para realizar las actividades del Proyecto sin grandes sobresaltos, es necesario que el lado japonés aporte los gastos, tomando en cuenta la sostenibilidad del Proyecto.

(2) Modificación de indicadores

1) Indicadores del Objetivo del Proyecto

(PDM0)	Después de la modificación (PDM1)	Razón
El 80% de los docentes de enfermería y las(os) instructores de servicio capacitados, reciben más de 3.5 puntos de evaluación (de la escala máxima de 5) por sus estudiantes.	El 80% de los docentes de enfermería y las(os) instructores de servicio capacitados, reciben más de 3.5 puntos promedio de evaluación (de la escala máxima de 5) por sus estudiantes.	Para aclarar más el significado del indicador.
Los estudiantes reciben más de 3.5 puntos de evaluación (de la escala máxima de 5) por los instructores en servicio del establecimiento de capacitación.	Los estudiantes reciben más de 3.5 puntos promedio de evaluación (de la escala máxima de 5) por los instructores en servicio del establecimiento de capacitación.	Para aclarar más el significado del indicador.

2) Indicadores de los Resultados

(PDM0)	Después de la modificación (PDM1)	Razón
1-2 La asistencia a los cursos (asistentes/invitados) supera el 90%.	1-2 La asistencia a los cursos (asistentes/invitados) supera el 90% en El Salvador y otros 4 países.	Para aclarar más el significado del indicador.



1-3 Capacitación desarrollada conforme al plan de ejecución.	1-3 Capacitación desarrollada conforme al plan de ejecución en El Salvador y otros 4 países.	Para aclarar más el significado del indicador.
--	--	--

Además, se modificaron las actividades parcialmente, de acuerdo con la situación actual.

## 6-2 Modificación de la PDM del Proyecto Bilateral

### (1) Modificación de supuestos

#### 1) Modificación del supuesto entre el Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior

(PDM0)	Después de la modificación (PDM1)	Razón
----	(Agregación) Se crea un entorno que facilite que las enfermeras y auxiliares de enfermería atiendan el parto.	En el momento de la evaluación intermedia, se pudo confirmar que los partos están atendidos por los médicos en su gran mayoría. Si se crea un entorno que facilite que las enfermeras y las auxiliares de enfermería atiendan el parto, la capacitación podría incluir los temas relacionados con la atención del parto, en el futuro. Si se logra esta situación, y si se realiza la capacitación de este tipo, la calidad de atención obstétrica mejorará y el nivel de servicio de enfermería en el componente obstétrico incrementará, aun más, en la Región Occidental.

### (2) Modificación de indicadores

#### 1) Indicadores del Objetivo del Proyecto

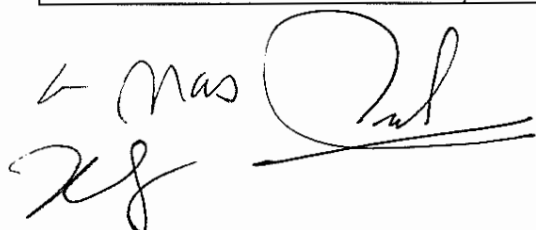
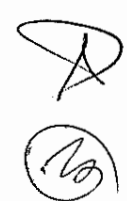
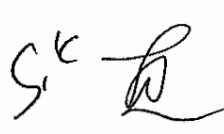
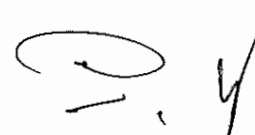
(PDM0)	Después de la modificación (PDM1)	Razón
Los facilitadores reciben una calificación superior a 3.5 de la escala máxima de 5 por los participantes del curso.	Los facilitadores reciben una calificación superior a 3.5 promedio de la escala máxima de 5 por los participantes del curso.	Para aclarar más el significado del indicador.
Los que han participado en la capacitación reciben una calificación superior a 3.5 de la	Los que han participado en la capacitación reciben una calificación superior a 3.5	Para aclarar más el significado del indicador.

*Handwritten notes and signatures:*  
 2  
 mas  
 [Signatures]

escala máxima de 5 sobre su servicio por otros profesionales del sector de salud.	promedio de la escala máxima de 5 sobre su servicio por otros profesionales del sector de salud.	
---	--	--

2) Indicador del Objetivo Superior

(PDM0)	Después de la modificación (PDM1)	Razón
Se reduce el número del parto en el hogar o el parto asistido por partera tradicional y aumenta el parto institucionalizado hasta 2013.	Se reduce el número del parto en el hogar o del parto asistido por partera tradicional, y aumenta el parto institucionalizado para 2015.	Para que sea congruente con el año meta de los ODMs.
El servicio de salud ofrecido por enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico obtiene una evaluación elevada por los clientes (más de 6 de la escala máxima de 10) hasta 2013.	El servicio de salud ofrecido por enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico obtiene una evaluación elevada por los clientes (más de 6 de la escala máxima de 10) hasta 2015.	Por haber modificado el indicador arriba citado a 2015, para los otros dos indicadores también se estableció el mismo año de evaluación.
La tasa de mortalidad de mujeres embarazadas se reduce en el 30% hasta 2013.	La tasa de mortalidad de mujeres embarazadas se reduce en el 30% hasta 2015.	



**Anexo I-1**

**Matriz de Diseño del Proyecto**

Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana

Área del Proyecto: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana

Período: de agosto de 2007 a julio de 2010

Grupo objetivo: Docentes de enfermería e instructores en servicio de salud

Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p><u>Objetivo Superior</u> Se ha mejorado la calidad de educación de enfermería en Centroamérica y El Caribe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se establece la red de facilitadores y se hace periódicamente el intercambio de información.</li> <li>- Se presenta el resultado de investigación de educación de enfermería en eventos internacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revistas y boletín de la asociación de educación de enfermería de Centroamérica y El Caribe.</li> <li>- Página Web.</li> </ul>	
<p><u>Objetivo del Proyecto</u> Se ha mejorado la capacidad de los docentes de enfermería e instructores de servicio de educación básica de enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El 80% de los docentes de enfermería y las (os) instructores de servicio capacitados, reciben más de 3,5 puntos promedio de evaluación (de la escala máxima de 5) por sus estudiantes.</li> <li>- Los estudiantes reciben más de 3,5 puntos promedio de evaluación (de la escala máxima de 5) por los instructores en servicio del establecimiento de capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuestas</li> <li>- Encuestas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se puede garantizar el costo de capacitación y monitoreo en Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.</li> </ul>
<p><u>Resultados</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha mejorado la educación de los docentes de enfermería e instructores de servicio de la educación básica de enfermería.</li> <li>2. Se han planificado y ejecutado las actividades para estandarizar la educación de enfermería. (Guatemala y Nicaragua).</li> <li>3. Se ha fortalecido la integración de docencia servicio en el área de enfermería.</li> <li>4. Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1 Los programas de capacitación desarrollados y materiales didácticos utilizados.</li> <li>1-2 La asistencia a los cursos (asistentes/invitados) supera el 90 %, en El Salvador y otros 4 países.</li> <li>1-3 Capacitación desarrollada, conforme al plan de ejecución.</li> <li>1-4 El 90% de las instituciones que participaron en los cursos desarrollan internamente la capacitación en El Salvador y otros 4 países.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Currículo de educación básica de enfermería elaborado en Guatemala y Nicaragua.</li> <li>3-1 Modelo de integración docencia servicio elaborado en cada país.</li> <li>3-2 Comité de integración docencia servicio en cada país aplicando normas de funcionamiento.</li> <li>4-1 Establecimiento de Comités y continuación de sus actividades en cada país.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos del programa de capacitación y materiales didácticos.</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Informe de Coordinadora Técnica del Proyecto de cada país.</li> <li>- Documentos de currículo de educación básica en enfermería.</li> <li>- Modelo escrito de integración docencia servicio</li> <li>- Normas de funcionamiento del comité de docencia servicio</li> <li>- Informe de Coordinadora Técnica de cada país</li> <li>- Informe de Coordinadora Técnica de cada país</li> </ul>	

*Handwritten signature/initials*

Actividades	4-2 Solución de problemas en base a los resultados de monitoreo y evaluación. (4 países).	Insumo	- No hay cambio de CP y facilitadores capacitados.
1-1 Elaborar los programas de capacitación estandarizados para los países en los Comités existentes salvadoreños: Comité de Proceso de Enfermería, Comité de Enfermería Comunitaria, Comité de Planeamiento Didáctico, Comité de Material Didáctico y Comité de Ética en Enfermería.	Japón - Recursos Humanos Expertos de largo plazo Jefa Asesor (El Salvador) Coordinador (El Salvador) Educación de Enfermería / Coordinador (Nicaragua) Expertos de corto plazo	Insumo Cada País - Recursos Humanos C/P Facilitadores Secretaria -Instalaciones Oficina del Proyecto Ambiente físico para la capacitación	
12 Los Comités arriba citados preparan los materiales y herramientas adecuadas para el programa de cada capacitación.	- Equipos y Materiales Mobiliario y equipos para la oficina del Proyecto, segun la necesidad de cada país.	-Equipos y Materiales Equipos y materiales para la capacitación	
13 Los Comités arriba citados realizan los cursos de capacitación sobre el proceso de enfermería y enfermería comunitaria.	- Curso en tercer país para C/P y facilitadoras (El Salvador) - Presupuesto para la capacitación que reciben las facilitadoras en cada país, por tema. - Presupuesto para fortalecer las actividades internacionales	-Costo local Costo para las capacitaciones Gastos del monitoreo de capacitación. Gastos relacionados con las reuniones de los comités Electricidad, agua, luz, teléfono, etc.	
14 En cada país, el personal de contraparte realiza autocitadaxia.	El Salvador - Recursos Humanos C/P Expertos Secretaria y motorista - Instalaciones		
15 Los grupos del personal de contraparte realizan el diagnóstico de la situación de cada componente.	Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería (CCIE) Oficina del Proyecto		
16 En los comités de cada país, se revisan los programas adecuados de capacitación elaborados en la capacitación recibida en El Salvador.	- Equipos y Materiales Equipos de oficina del Centro Equipos para la práctica Vehículos		
17 Se lleva a cabo la capacitación para formar facilitadores en cada país.			
18 Se establecen los Comités de Proceso de Enfermería y el de Enfermería Comunitaria en cada país, a excepción de Nicaragua que establecerá solo el segundo.			
19 Los comités de cada país revisan el programa adecuado de capacitación elaborado durante la capacitación en El Salvador.			
1-10 Los comités arriba citados elaboran el plan de ejecución de capacitación.			
1-11 Se organiza la capacitación, conforme al plan de ejecución.			

*Handwritten signature/initials*







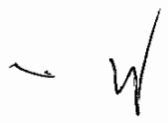
*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

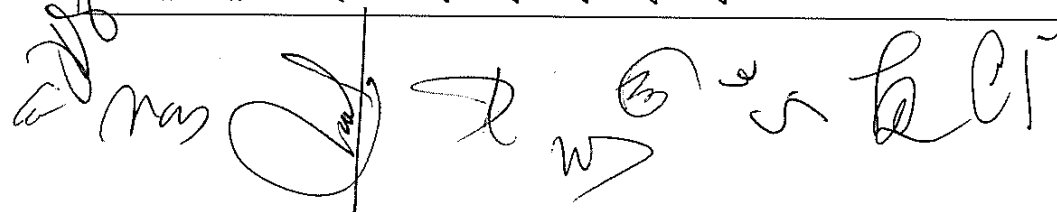








<p>1-2 Se realiza el monitoreo a partir de los tres meses después de la capacitación.</p> <p>1-3 Según el resultado del monitoreo, se mejora el contenido del programa o la metodología de capacitación, si es necesario.</p> <p>2-1 El Comité de Desarrollo Curricular salvadoreño elabora el programa de capacitación sobre el diseño curricular de la educación básica de enfermería.</p> <p>2-2 Se elaboran en el Comité de Desarrollo Curricular los materiales necesarios para la capacitación del diseño curricular de la educación básica de enfermería.</p> <p>2-3 Se conduce en El Salvador la capacitación curricular sobre la educación básica de enfermería.</p> <p>2-4 Se establece el Comité de Desarrollo Curricular de la educación básica en enfermería en Guatemala y Nicaragua.</p> <p>2-5 En Guatemala y Nicaragua, se realiza el diagnóstico de la situación de currículos de educación básica de enfermería.</p> <p>2-6 El Comité elabora el currículo de educación básica de enfermería en Guatemala y Nicaragua.</p> <p>2-7 Se entrega el currículo elaborado en Guatemala al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Consejo Superior Universitario y Nicaragua al Consejo de Superior de Educación</p> <p>3-1 El Comité de Integración de Docencia Servicio de El Salvador elabora el programa de capacitación.</p> <p>3-2 El Comité elabora materiales didácticos, de acuerdo al programa de capacitación.</p> <p>3-3 El Comité ejecuta la capacitación.</p> <p>3-4 En cada país, se realiza el diagnóstico de la situación de de integración docencia servicio.</p> <p>3-5 En cada país, el personal de contraparte revisan nuevamente el programa adecuado de capacitación sobre integración docencia servicio.</p> <p>3-6 En cada país, el personal de contraparte realiza la</p>	<p>- Costos Locales</p> <p>Electricidad, agua, luz, teléfono, gasolina, etc.</p>	<p>Condiciones Previas</p> <p>- El ministerio o secretaria de salud de cada país es responsable de la mejora del servicio de enfermería y obstetricia.</p> <p>- Participan activamente los Líderes de enfermería: Docencia, Servicio y Gremio.</p>
---	--	--



26

<p>Capacitación para la formación de facilitadores en integración docente servicio.</p> <p>3-7 Se establece el Comité de Integración Docente Servicio en cada país.</p> <p>3-8 El Comité de cada país elabora y difunde el modelo de integración adecuado para cada país.</p> <p>4-1 Se organiza la capacitación en gerencia y administración del proyecto, destinada a Coordinadoras Técnicas del Proyecto de cada país.</p> <p>4-2 Se establece en cada país el esquema de cooperación para el Proyecto.</p> <p>4-3 Se celebran reuniones periódicamente con los comités, según el tema, en cada país.</p> <p>4-4 Cada Comité lleva a cabo el monitoreo y la evaluación en cada país.</p> <p>4-5 Cada país aprovecha los ex-becarios del programa de capacitación en tercer país.</p> <p>4-6 Desarrollar actividades integradas de los comités en red, entre los 5 países.</p>			
--	--	--	--



Matriz de Diseño (El Salvador)

Anexo II-2

Nombre del Proyecto: Proyecto para el Fortalecimiento de la Educación Básica y Permanente de Enfermería en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana

Periodo: de agosto de 2007 a julio de 2010

Área del Proyecto: Departamento de Santa Ana de El Salvador

Grupo objetivo: Facilitadores y personal de enfermería asignadas al componente obstétrico del Departamento de Santa Ana.

Resumen Narrativo	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
<p><u>Objetivo Superior</u></p> <p>Se ha mejorado el servicio de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.</p>	<p>-Se reduce el número del parto en el hogar o el parto asistido por partera tradicional y aumenta el parto institucional hasta 2015.</p> <p>-El servicio de salud ofrecido por enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico obtiene una evaluación elevada por los clientes (más de 6 de la escala máxima de 10) hasta el 2015.</p> <p>-La tasa de mortalidad de mujeres embarazadas se reduce en el 30% hasta 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Datos estadísticos del MSPAS</li> <li>- Encuesta de satisfacción a los clientes (encuesta en el establecimiento de salud)</li> <li>- Datos estadísticos del MSPAS.</li> <li>- Indicadores de Maternidad (OPS/OMS)</li> </ul>	<p>Se crea un entorno que facilite que las enfermeras y auxiliares de enfermería atiendan el parto.</p>
<p><u>Objetivo del Proyecto</u></p> <p>Se ha mejorado la calidad de capacitación de educación permanente para el personal de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p>	<p>-Los facilitadores reciben una calificación superior a 3.5 promedio de la escala máxima de 5 por los participantes del curso.</p> <p>-Los que han participado en la capacitación reciben una calificación superior a 3.5 promedio de la escala máxima de 5 sobre su servicio por otros profesionales del sector de salud.</p> <p>-"El programa de capacitación" y "el plan de ejecución de capacitación" son aprobados como el modelo de educación permanente de enfermería por MSPAS.</p> <p>Los criterios de monitoreo y evaluación de la capacitación son aprobados por el MSPAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> <li>- Encuesta</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Documentos del comité de estudio</li> <li>- Informe del Proyecto.</li> <li>- Documentos del comité de estudio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se mantiene el apoyo del gobierno salvadoreño en el área de servicio de enfermería.</li> <li>- Se mantiene el mismo número de establecimientos de salud y el mismo número de parto en el Departamento de Santa Ana.</li> <li>- Los equipos que se requiere para el servicio de enfermería mantienen como mínimo el estado actual.</li> </ul>
<p><u>Resultado</u></p> <p>1. Se ha establecido y conducido el proceso de la capacitación de educación permanente para enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p> <p>2. Se ha establecido y ejecutado el método de</p>	<p>1-1 Programa de Capacitación elaborado.</p> <p>1-2 Plan de Ejecución de la capacitación elaborado.</p> <p>1-3 12 enfermeras facilitadoras formadas.</p> <p>1-4 Más del 80% de personas sujetas a la capacitación en el Departamento de Santa Ana reciben el curso de formación antes de finalizar el Proyecto (2010).</p> <p>2-1 Se elaboran "Criterios de monitoreo y evaluación de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentos de programa de capacitación</li> <li>- Manuales de capacitación y materiales didácticos</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Listado de chequeo de la capacidad de facilitadores</li> <li>- Informe del Proyecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los facilitadores formados funcionan continuamente.</li> </ul>

<p>monitoreo y evaluación de la capacitación de educación permanente para enfermeras en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p>	<p>la capacitación. 2-2 El 100% de establecimientos con enfermeras capacitadas reciben monitoreo y evaluación de la capacitación durante el Proyecto. 2-3 Programa de Capacitación revisado de acuerdo a resultados del monitoreo y evaluación de la capacitación. 3-1 La subcoordinadora técnica del Proyecto y las facilitadoras del Departamento de Santa Ana, conducen y monitorean la capacitación según el plan de ejecución. 4-1 "Manual de Gerencia y Administración" elaborado. 4-2 8 facilitadores del Departamento de Sonsonate y 8 facilitadores del Departamento de Ahuachapán formados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios de monitoreo de capacitación</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Programa revisado de capacitación</li> <li>- Registro de capacitación y monitoreo realizado</li> <li>- "Manual de Gerencia y Administración"</li> </ul>	
<p>3. Se ha mejorado el sistema de gerencia y administración de la capacitación de educación permanente de enfermería en el componente obstétrico en el Departamento de Santa Ana.</p>	<p>la capacitación. 2-2 El 100% de establecimientos con enfermeras capacitadas reciben monitoreo y evaluación de la capacitación durante el Proyecto. 2-3 Programa de Capacitación revisado de acuerdo a resultados del monitoreo y evaluación de la capacitación. 3-1 La subcoordinadora técnica del Proyecto y las facilitadoras del Departamento de Santa Ana, conducen y monitorean la capacitación según el plan de ejecución. 4-1 "Manual de Gerencia y Administración" elaborado. 4-2 8 facilitadores del Departamento de Sonsonate y 8 facilitadores del Departamento de Ahuachapán formados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios de monitoreo de capacitación</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Programa revisado de capacitación</li> <li>- Registro de capacitación y monitoreo realizado</li> <li>- "Manual de Gerencia y Administración"</li> </ul>	
<p>4. Se han promocionado las actividades para el desarrollo sostenible.</p>	<p>la capacitación. 2-2 El 100% de establecimientos con enfermeras capacitadas reciben monitoreo y evaluación de la capacitación durante el Proyecto. 2-3 Programa de Capacitación revisado de acuerdo a resultados del monitoreo y evaluación de la capacitación. 3-1 La subcoordinadora técnica del Proyecto y las facilitadoras del Departamento de Santa Ana, conducen y monitorean la capacitación según el plan de ejecución. 4-1 "Manual de Gerencia y Administración" elaborado. 4-2 8 facilitadores del Departamento de Sonsonate y 8 facilitadores del Departamento de Ahuachapán formados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios de monitoreo de capacitación</li> <li>- Informe del Proyecto</li> <li>- Programa revisado de capacitación</li> <li>- Registro de capacitación y monitoreo realizado</li> <li>- "Manual de Gerencia y Administración"</li> </ul>	
<p><b>Actividades</b> 1-1 Elaborar el programa de capacitación adecuado para la realidad del Departamento de Santa Ana. 1-2 Elaborar manuales de capacitación adecuados para el Departamento y participantes del curso (manual de salud reproductiva para enfermeras y auxiliares de enfermería). 1-3 Elaborar materiales didácticos teóricos y prácticos, adecuados para el Departamento y participantes del curso. 1-4 Presentar el Manual de Capacitación de Salud Reproductiva elaborado a las autoridades del MSPAS para su oficialización. 1-5 Llevar a cabo la capacitación de facilitadoras 1-6 Conducir la capacitación para las enfermeras y auxiliares de enfermería en el componente obstétrico para el Departamento de Santa Ana. 2-1 Elaborar criterios de monitoreo y evaluación de la capacitación.</p>	<p><b>Insumo</b> (Japón)  Recursos humanos [Experto de largo plazo] Jefe asesor Coordinador [Experto de corto plazo] Experto japonés (salud reproductiva) Consultor paraguayo (salud reproductiva) Consultor mexicano (Gerencia de enfermería)  Equipos y Materiales Equipos y materiales para la capacitación de salud reproductiva  Curso en Tercer País (Paraguay)  Presupuesto para fortalecer actividades exteriores</p>	<p><b>Insumo</b> (El Salvador)  Recursos Humanos C/P, facilitadores, secretaria y motorista.  Instalaciones Sitio de Capacitación Oficina del Proyecto  Equipos y Materiales Equipos de oficina del Centro Equipos de la práctica  Costos Locales Electricidad, agua, energía, teléfono, gasolina, etc.</p>	<p>No hay cambio de facilitadoras.  Condiciones previas - Participan en el curso todas las personas sujetas a la capacitación de enfermería del departamento. - Se disponen de las facilitadoras que se dedican exclusivamente al Proyecto. - El Centro de Capacitación e Investigación de Enfermería (CCEI) dispone del lugar de capacitación para el Proyecto.</p>

28

mas

(3)

S.<sup>to</sup> R. G. - 5

<p>2-2 Elaborar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el Departamento de Santa Ana.</p> <p>2-2 Ejecutar el plan de ejecución de monitoreo y evaluación de la capacitación en el departamento de Santa Ana</p> <p>2-3 Analizar el resultado de monitoreo de la capacitación. Si es necesario, mejorar el programa y el método de capacitación.</p> <p>3-1 Realizar la capacitación sobre la Gerencia de Cuidado de Enfermería a las jefas de enfermería de hospitales del Ministerio.</p> <p>3-2 Establecer el Comité Gerencial de Educación Permanente para Enfermería.</p> <p>3-3 El Comité conduce la capacitación para la gerencia de enfermeras en los establecimientos de salud del Ministerio en el Departamento de Santa Ana.</p> <p>4-1 El comité arriba citado elabora el manual de gerencia y administración de educación permanente de enfermería.</p> <p>4-2 El comité arriba citado gestiona la educación permanente de enfermería, conforme al plan de capacitación y el plan de monitoreo de capacitación.</p> <p>4-3 El Comité Gerencial de Educación Permanente organiza la capacitación para facilitadores de los Departamentos de Sonsonate y Ahuachapán.</p>		
---	--	--

### Lista de Participantes en la Evaluación Conjunta

#### 1. Proyecto Regional

País	Nombre	Área
El Salvador	Elena Elizabeth Reyes de Guzmán	Coordinadora General
	María Consuelo Olano de Elías	Coordinadora Técnica Regional
	Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán	Miembro del Consejo Asesor
	María Angela Elías Marroquín	Miembro del Consejo Asesor
	Sonia Margarita Centeno Rivera	Coordinadora Técnica Bilateral
Guatemala	Delia Verónica Pineda de Orellana	Coordinadora Nacional del Proyecto
	Blanca Lidia García de Carrillo	Coordinadora Técnica del Proyecto
	Rutilia Herrera	Miembro del Consejo Asesor
	Sandra Elizabeth Girón Mejía	Miembro del Consejo Asesor
Honduras	Lesly Xiomara López	Coordinadora Nacional del Proyecto
	María Fidelina Flores de Euceda	Coordinadora Técnica del Proyecto
	Reina Lidylia Grogam Núñez	Miembro del Consejo Asesor
	Belinda E. Montejo	Miembro del Consejo Asesor
Nicaragua	Reyna María Gutiérrez Colindres	Coordinadora Nacional del Proyecto
	Fátima Zúniga Arévalo	Coordinadora Técnica del Proyecto
	Martha Alicia López Cerpas	Miembro del Consejo Asesor
	María Magdalena Laguna Blanco	Miembro del Consejo Asesor
Rep. Dominicana	Ercilia Cruz de Tamayo	Coordinadora Nacional del Proyecto
	Minerva Hilario Peralta	Coordinadora Técnica del Proyecto
	Juana María Méndez	Miembro del Consejo Asesor
	Minerva Espinoza	Miembro del Consejo Asesor

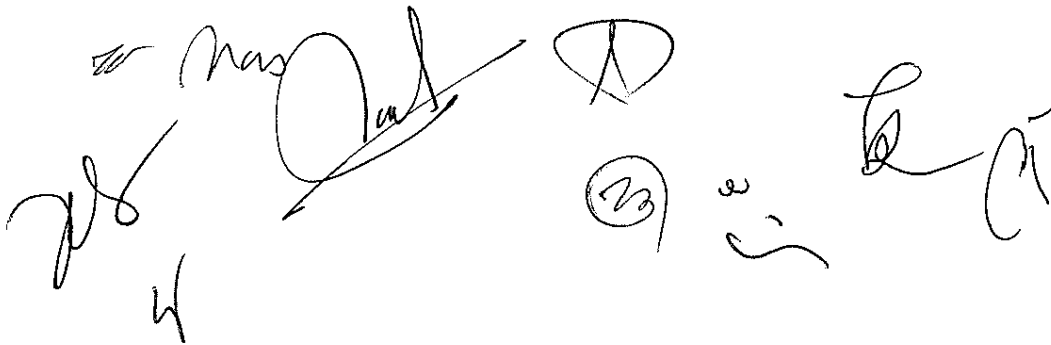
#### 2. Proyecto Bilateral

Nombre	Área
<b>Sede del Proyecto</b>	
Elena Elizabeth Reyes de Guzmán	Coordinadora General
María Consuelo Olano de Elías	Coordinadora Técnica Regional
Sonia Margarita Centeno Rivera	Coordinadora Técnica Bilateral
<b>Facilitadoras del Salud Reproductiva</b>	
Hilda Gladis Martínez de Peñate	Facilitadora
Ana Cristina Vanegas de Velásquez	Facilitadora
Jessica Johanna Solórzano Aguirre	Facilitadora
Juana Haydeé Arévalo Gálvez	Facilitadora
María de los Angeles García	Facilitadora
Matilde del Tránsito Alfaro Sánchez	Facilitadora

ANEXO 1-1



Miriam Elizabeth Rivera de Pacheco	Facilitadora
Norma Angélica Cáceres de López	Facilitadora
Rosa Lidia Morán de León	Facilitadora
Sonia Guadalupe Lemus Peñate	Facilitadora
Sonia Maribel Méndez Castro	Facilitadora
Victoria Elizabeth Chávez de Zeledón	Facilitadora
<b>Región Occidental de Salud</b>	
Beatriz Ortíz de Aguilar	Directora Region Occidental de Salud
Ana Miriam Guadrón de Fuentes	Jefa Unidad de Enfermería Región Occidental de Salud


 A collection of handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there are several scribbles and a signature that appears to start with 'M'. In the center, there is a large signature that looks like 'M. Q.' and a circled number '23'. To the right, there are more signatures, including one that looks like 'E. C.' and another that looks like 'S.'

ANEXO 1-2



## Cronograma de Actividades

		Consultora	Intérprete	Líder	Misión Oficial
Enero 28	Mi	17:10 Narita (CO006) →13:50 Houston 17:50 Houston (CO828)→20:55 El Salvador	12:05 México (MX289)→14:10 El Salvador	—	—
Enero 29	J	9:00 Entrevista a expertas salvadoreñas (proceso de enfermería). 14:00 Teleconferencia entre 5 países. 17:00 Entrevista a expertas salvadoreñas (ética en enfermería).		—	—
Enero 30	V	Entrevista a expertas salvadoreñas. 8:35 (Material didáctico) 11:00 (Enfermería comunitaria) 15:45 (Integración docencia servicio)		—	—
Enero 31	S	9:15 Visita a Santa Ana, observación de la capacitación. 10:30 Confirmación de la situación de oficina local. Entrevista con facilitadoras de salud reproductiva. 14:30 Entrevista con los participantes de la capacitación.		—	—
Febrero 1	D	Preparación de documentos.		—	—
Febrero 2	L	10:20 Entrevista a la Coordinadora Técnica del Proyecto Regional. 12:20 Entrevista a la Coordinadora del Proyecto. 14:00 Entrevista a la Coordinadora Técnica del Proyecto Bilateral.		—	—
Febrero 3	Ma	8:30 Reunión con la intérprete y los expertos japoneses. 15:00 Entrevista a expertas salvadoreñas (material didáctico).		—	—
Febrero 4	Mi	8:40 El Salvador (TA320)→9:25 Guatemala 11:00 Visita de cortesía a la Oficina de la JICA en Guatemala. 14:00 Entrevista al comité de diseño curricular.		—	—
Febrero 5	J	9:00 Entrevista al Coordinador y Coordinador Técnico del Proyecto. 9:30 Entrevista a los miembros del Consejo Asesor. 10:40 Reunión con el asesor ministerial. 11:40 Entrevista al PC del grupo de enfermería comunitaria. 13:10 Entrevista al PC del grupo de salud reproductiva. 14:50 Entrevista al PC del grupo de proceso de enfermería.		—	—
Febrero 6	V	11:00 Visita a la Oficina de Coban Alta Verapaz. 12:15 Entrevista al PC (integración docencia servicio) 14:30 Salida de Coban Alta Verapaz→19:00 Llegada al hotel		—	—

ANEXO 2-1

Febrero 7	S	7:37 Guatemala (CM389)→Panamá 10:50 12 : 02 Panamá (CM195)→República Dominicana 15 : 32	—	11:00 Narita (NH010) →9:30 NY
Febrero 8	D	Preparación de documentos.	6:04 Ciudad de México (CM195)→ 10:44 Panamá(Alojamiento en Panamá por la demora del vuelo.)	9:25 NY (AA1529) →14:30 F República Dominicana (Llegada 21:30, por la demora del vuelo.)
Febrero 9	L	10:00 Entrevista al Coordinadora del Proyecto 14:30 Entrevista al Coordinadora Técnica 15:15 Entrevista a los miembros del Consejo Asesor 17:30 Visita de cortesía a la Oficina de la JICA en la República Dominicana 18:30 Intercambio de opiniones con los funcionarios de la Oficina (El líder de la Misión llegó por la tarde del día 9; por la demora del vuelo previsto para 12:02 del día anterior, tomó el vuelo Panamá (CM195)→Santo Domingo 15 : 32)		
Febrero 10	Ma	10:00 Entrevista a miembros del comité de integración docencia servicio 11:30 Entrevista a miembros del comité de enfermería comunitaria 14:15 Entrevista a miembros del comité de salud reproductiva 15:30 Entrevista a miembros del grupo de proceso de enfermería		
Febrero 11	Mi	7:36 Santo Domingo (CM447)→Panamá 8:55 9:46 Panamá (CM410)→San Salvador 10:46 15:40 Visita de cortesía a la Oficina de la JICA en El Salvador 17:00 Reunión interna		
Febrero 12	J	9:30 Visita de cortesía al Director Ejecutivo del Proyecto (Director General de Salud, MSPAS). 11:30 Visita de cortesía a la Secretaria General del SISCA del SICA. 13:30 Apertura de discusión (con los representantes de los 5 países). 14:10 Visita de cortesía al MSPAS. 14:00 Presentación de participantes; explicación del programa. 15:15 Informe de avance de las actividades de cada país. 17:30 Explicación sobre el Informe de Evaluación Conjunta.		
Febrero 13	V	8:00 Intercambio de opiniones entre los 5 países sobre el informe del día anterior. 16:00 Reunión con los funcionarios de las oficinas de la JICA en cada país. 19:00 Cena ofrecida por la JICA.		
Febrero 14	S	8:30 Intercambio de opiniones sobre el resultado de evaluación intermedia con los 5 países. 11:00 Reunión con la Oficina de la JICA en Honduras. PM: Preparación de documentos.		
Febrero 15	D	Preparación de documentos.		
Febrero 16	L	8:00 Informe del resultado de la evaluación intermedia (Proyecto Bilateral: proceso de implementación, 5 criterios de evaluación, recomendaciones / capítulos 3, 4 y 5). 10:15 Intercambio de opiniones con las representantes de Santa Ana sobre el Informe de Evaluación Intermedia. 12:30 Comida. 13:30 Intercambio de opiniones con las representantes de Santa Ana sobre la modificación de la PDM. 16:00 Elaboración del Informe de Evaluación Conjunta.		
Febrero 17	Ma	AM: Elaboración del Informe de Evaluación Conjunta (por la ausencia del Ministro, la minuta será firmada posteriormente.) 15:30 Informe a la Oficina de la JICA en El Salvador.		
Febrero 18	Mi	10:00 Informe a la Embajada. (Misión Oficial y consultora) 19:10 San Salvador (TA560)→23 : 20 San Francisco (Líder e intérprete) 19:30 San Salvador (TA230)→21:45 Ciudad de México		
Febrero 19	J	10:50 San Francisco (NH007)→	—	10:50 San Francisco (NH007)→
Febrero 20	V	15:05 Llegada a Narita	—	15:05 Llegada a Narita

ANEXO 2-2

3-30	Sara Judith López Romero	Proceso de Atención de Enfermería
------	--------------------------	-----------------------------------

(2) Honduras

No	Nombre	Área
<b>Sede del Proyecto en Cada País</b>		
1-1	Lesly Xiomara López	Coordinadora Nacional del Proyecto
1-2	María Fidelina Flores de Euceda	Coordinadora Técnica del Proyecto
<b>Consejo Asesor</b>		
2-1	Reina Lidylia Grogan Núñez	Miembro del Consejo Asesor
2-2	Belinda E. Montejo	Miembro del Consejo Asesor
<b>Contraparte</b>		
3-1	Mirta Lorena Morales Cruz	Integración Docencia Servicio
3-2	Griselda Murillo Martínez	Integración Docencia Servicio
3-3	Silvia Yolanda Acosta Ramírez	Integración Docencia Servicio
3-4	Ana Maria Ferguson Martínez	Integración Docencia Servicio
3-5	Mayra Elizabeth Vázquez Montoya	Integración Docencia Servicio
3-6	Marlene Yaneth Pacheco Reyes	Integración Docencia Servicio
3-7	Blanca Rosario Betancourt Tario	Salud Comunitaria
3-8	Claudia Emilia Avila Acuña	Salud Comunitaria
3-9	Suly Carolina Valeriano Chávez	Salud Comunitaria
3-10	Lilian Iveth Garcia de Castañeda	Salud Comunitaria
3-11	Delia Patricia Jones Pascal	Proceso de Atención de Enfermería
3-12	Eda Beatriz Macías Castro	Proceso de Atención de Enfermería
3-13	Lourdes Suyapa Muñoz Guzmán	Proceso de Atención de Enfermería
3-14	Marta Adelina Sabio Cacho	Proceso de Atención de Enfermería

(3) Nicaragua

No	Nombre	Área
<b>Sede del Proyecto en Cada País</b>		
1-1	Reyna María Gutiérrez Colindres	Coordinadora Nacional del Proyecto
1-2	Fátima Zúñiga Arévalo	Coordinadora Técnica del Proyecto
<b>Consejo Asesor</b>		
2-1	Martha Alicia López Cerpas	Miembro del Consejo Asesor
2-2	María Magdalena Laguna Blanco	Miembro del Consejo Asesor
<b>Contraparte</b>		
3-1	Marlene del Carmen Gaitan de Sampson	Desarrollo Curricular
3-2	Darling Webster Sam	Desarrollo Curricular
3-3	Azucena Melgara Zamora	Desarrollo Curricular
3-4	Marlene del Socorro Aguilar Pastrana	Desarrollo Curricular
3-5	Faustina de los Angeles Bustillo Cáceres	Desarrollo Curricular
3-6	Nubia del Socorro Meza Herrera	Desarrollo Curricular
3-7	Jeannette Elizabeth Cash Forbes	Desarrollo Curricular

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

ANEXO3-3

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*



3-8	Sandra Lorena Mojica Navarro	Desarrollo Curricular
3-9	Maria Luisa Castilla Espinoza	Desarrollo Curricular
3-10	Martha Alicia López Cerpas	Desarrollo Curricular
3-11	Laura Ines Rivas Bustos	Desarrollo Curricular
3-12	Maria Bethsabe Castillo Matute	Desarrollo Curricular
3-13	Carmina Auxiliadora Ortiz García	Integración Docencia Servicio
3-14	Cornelia del Rosario García Cerda	Integración Docencia Servicio
3-15	Norma Alicia Pérez Hernández	Integración Docencia Servicio
3-16	Maria del Carmen Aguirre Martínez	Integración Docencia Servicio
3-17	Gloria del Socorro Orozco Hernández	Integración Docencia Servicio
3-18	Milena Molina Gurdian	Integración Docencia Servicio
3-19	Yolanda del Socorro Matute Salazar	Salud Comunitaria
3-20	Mayra Azucena Alegría Obando	Salud Comunitaria
3-21	Martina de la Concepción Campos Ney	Salud Comunitaria
3-22	Sayda Alejandra Hernández Baca	Salud Comunitaria
3-23	Norma de los Angeles Salgado Tellez	Salud Comunitaria
3-24	Darlyn Margarita Tórres Hernández	Salud Comunitaria
3-25	Liliam del Socorro García Espinoza	Salud Comunitaria
3-26	Luisa del Socorro Rivas Vanegas	Salud Comunitaria
3-27	Nohemi del Carmen Sánchez Rizo	Salud Comunitaria

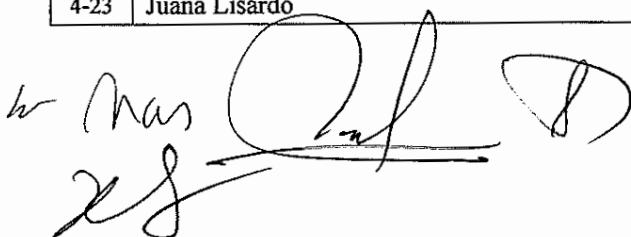

(4) Republicana Dominicana

No	Nombre	Área
<b>Sede del Proyecto en Cada País</b>		
1-1	Ercilia Cruz de Tamayo	Coordinadora Nacional del Proyecto
1-2	Minerva Hilario Peralta	Coordinadora Técnica del Proyecto
<b>Consejo Asesor</b>		
2-1	Juana María Méndez	Miembro del Consejo Asesor
2-2	Minerva Espinoza	Miembro del Consejo Asesor
<b>Contraparte</b>		
3-1	Luz Melanie Uribe Dipré	Integración Docencia Servicio
3-2	Mercedes de Cena	Integración Docencia Servicio
3-3	Ana Maritza Figuereo de Lara	Integración Docencia Servicio
3-4	Carmen Nely Méndez Guzmán	Integración Docencia Servicio
3-5	Luz Caridad Pantaleon	Integración Docencia Servicio
3-6	Andrea Yuberta Miranda Villalona	Integración Docencia Servicio
3-7	Ana María Rodríguez Vizcaino	Salud Comunitaria
3-8	Maritza Pérez	Salud Comunitaria
3-9	Faviola Mateo Valdéz	Salud Comunitaria
3-10	Niurka Esther Gómez	Salud Comunitaria
3-11	Milagros González Germosen	Salud Reproductiva
3-12	Carmen Luisa Payano Pinales	Salud Reproductiva

ANEXO3-4



3-13	Luz Esther Nuñez Valdez	Salud Reproductiva
3-14	Zoila Iluminada del Carmen Taveras Guzman	Salud Reproductiva
3-15	Asunción Ledesma Muñoz	Proceso de Atención de Enfermería
3-16	María Yanira Mella Turbi	Proceso de Atención de Enfermería
3-17	Nuris Jocelin Reyes Mercedes	Proceso de Atención de Enfermería
3-18	Paulina Contreras Heredia	Proceso de Atención de Enfermería
<b>Facilitadores</b>		
4-1	Andrea Hernández	Integración Docencia Servicio
4-2	Berta De la Cruz	Integración Docencia Servicio
4-3	Dircia Sierra R.	Integración Docencia Servicio
4-4	Teresa Olga Castillo	Integración Docencia Servicio
4-5	Flor Maria Martinez Mateo	Integración Docencia Servicio
4-6	Altagracia Josefina Ramírez	Integración Docencia Servicio
4-7	Griselda Gálvez Marte	Salud Comunitaria
4-8	Ana Luisa Sena	Salud Comunitaria
4-9	Ana Altagracia Ramos Ramírez	Salud Comunitaria
4-10	Dulce María García	Salud Comunitaria
4-11	Ana Mercedes Solís Cepeda	Salud Comunitaria
4-12	Marcelina Aurora López	Salud Comunitaria
4-13	María Josefina Ulloa	Salud Comunitaria
4-14	Altagracia M. De La Cruz	Salud Comunitaria
4-15	Benita Arias Ramos	Salud Comunitaria
4-16	Blasina Rojas	Salud Comunitaria
4-17	Vicenta Herrera Ureña	Salud Reproductiva
4-18	Rosa María Reinoso Gil	Salud Reproductiva
4-19	Damaris Rosa	Salud Reproductiva
4-20	Octavia Balbuena	Salud Reproductiva
4-21	Nieve L. Méndez	Salud Reproductiva
4-22	Miriam Altagracia Jiménez	Salud Reproductiva
4-23	Juana Lisardo	Salud Reproductiva

ANEXO3-5



### Insumos Aportados para el Proyecto Bilateral

#### 1. Asignación de Expertos Japoneses

##### (1) Expertos de Largo Plazo

No	Nombre	Área	Periodo
1	Masako Ogawa <sup>1</sup>	Jefa Asesora	27/08/2007~26/08/2009
2	Masahiro Mikami <sup>2</sup>	Coordinador	6/09/2007~5/09/2009

##### (2) Expertos de Corto Plazo

No	Nombre	Área	Periodo
1	Michiko Yamane	Salud Reproductiva	20/09/2008~14/12/2008

#### 2. Expertos de Terceros Países <sup>3</sup>

No	Nombre	Área
1	Juana Jiménez Sánchez	Experta (Administración de Enfermería)

#### 3. Asignación del Personal Salvadoreño

No	Nombre	Área
<b>Sede del Proyecto</b>		
1-1	Elena Elizabeth Reyes de Guzmán <sup>4</sup>	Coordinadora General
1-2	Sonia Margarita Centeno Rivera <sup>5</sup>	Coordinadora Técnica Bilateral
<b>Consejo Asesor</b>		
2-1	Elsy Beatriz de Guzmán	Miembro del Consejo Asesor
2-2	María Angela Elías Marroquín	Miembro del Consejo Asesor
<b>Expertos de Terceros Países</b>		
3-1	Ignacia Cubilla Espinoza	Experta (Salud Reproductiva)
3-2	María del Carmen Cardozo	Experta (Salud Reproductiva)
3-3	María del Carmen Ramirez Cabarias	Experta (Salud Reproductiva)
3-4	Max Derlis Candea Acosta	Experta (Salud Reproductiva)
3-5	Nancy Concepcion Pereira de Alvarez	Experta (Salud Reproductiva)
3-6	Nancy Marlene Mujica Ojeda	Experta (Salud Reproductiva)
3-7	Ueronica Beateiz Coronel	Experta (Salud Reproductiva)
3-8	Zoraida Alcaraz de Salirias	Experta (Salud Reproductiva)
<b>Facilitadoras</b>		
4-1	Hilda Gladis Martínez de Peñate	Salud Reproductiva
4-2	Ana Cristina Vanegas de Velásquez	Salud Reproductiva

<sup>1</sup> También participa en el Proyecto Regional.

<sup>2</sup> También participa en el Proyecto Regional.







<sup>3</sup> Contratado como experto de terceros países con el costo de operación en el extranjero

<sup>4</sup> También participa en el Proyecto Regional.

<sup>5</sup> También participa en el Proyecto Regional.

ANNEX 4-1

4-3	Jessica Johanna Solórzano Aguirre	Salud Reproductiva
4-4	Juana Haydeé Arévalo Gálvez	Salud Reproductiva
4-5	María de Los Angeles García	Salud Reproductiva
4-6	Matilde del Tránsito Alfaro Sánchez	Salud Reproductiva
4-7	Mirian Elizabeth Rivera de Pacheco	Salud Reproductiva
4-8	Norma Angélica Cáceres de López	Salud Reproductiva
4-9	Rosa Lidia Morán de León	Salud Reproductiva
4-10	Silvia Griselda Vásquez Villata de Garza	Salud Reproductiva
4-11	Sonia Guadalupe Lemus Pefiate	Salud Reproductiva
4-12	Sonia Maribel Méndez Castro	Salud Reproductiva
4-13	Victoria Elizabeth Chávez de Zeledón	Salud Reproductiva
4-14	Virginia María Argueta de López	Salud Reproductiva
<b>Comité Gerencial de Educación Permanent</b>		
5-1	Gloria Elsie de Portillo	Miembro del Comité Gerencial de Educación Permanent
5-2	Nelly Villalobos	Miembro del Comité Gerencial de Educación Permanent
5-3	Clara Luz Olmedo	Miembro del Comité Gerencial de Educación Permanent
5-4	Ana Miriam de Guadrón Fuentes	Miembro del Comité Gerencial de Educación Permanent

*to Ann*    *S.C*  *y*  
 

ANNEX 4-2



### Lista de Equipo Donado

Todos los equipos están funcionando.

Los equipos donados e instalados en el Depto. de Santa Ana están utilizados para el Proyecto Bilateral con El Salvador.

No.	ITEM	Manufactura, Numero de Modelo	Precio (US \$)	Nota
07-E-01	Impresora con fax	CANON PIXMA MX300	250.88	El Salvador
07-E-02	Escaner	HP SCANJET 5090	308.85	El Salvador
07-E-03	Camara Digital	CANON POWERSHOT SD630	353.10	El Salvador
07-E-04	Computador Laptop	CYBERTECH	4,650.00	El Salvador
07-E-05	Proyector multimedia	POWERLITE 1715C	1,988.80	El Salvador
07-E-06	DVD Recorder	PHILIPS DVDR3380	350.00	El Salvador
07-E-07	Computador Laptop	HP PAVILLION TX1332LA	2,100.00	El Salvador
07-E-08	Computador Laptop	HP PAVILLION TX1332LA	2,100.00	El Salvador
07-E-09	Computador Laptop	TOSHIBA SATELLITE A210-SP6811	1,392.00	Santa Ana
07-E-10	Computador Desktop	HP COMPAQ DX2300	1,099.00	El Salvador
07-E-11	Proyector multimedia	POWERLITE 1715C	1,988.80	El Salvador
07-E-12	Computador Laptop	TOSHIBA SATELLITE A210-SP6811	1,392.00	El Salvador
07-E-13	Fotocopiadora	CANON IMAGERUNNER 2020I	2,699.99	El Salvador
07-E-14	Fotocopiadora	CANON IMAGERUNNER 2020I	2,699.99	Santa Ana
07-E-15	Sofa	CUERO BROWN	1,238.06	El Salvador
07-E-16	Armario persiana	PANAVISION 1.2M*0.69M	230.00	El Salvador
07-E-17	Armario persiana	PANAVISION 1.2M*0.69M	230.00	El Salvador
07-E-18	Escritorio para secretaria	CREDENZA	371.65	El Salvador
07-E-19	Mesa para trabajo	REDONDA	290.00	El Salvador
07-E-20	Mesa para reunion	HON	966.37	El Salvador
07-E-21	Escritorio con gavetas	SAUDER 7341	510.44	El Salvador
07-E-22	Escritorio con gavetas	SAUDER 7344	414.87	El Salvador
07-E-23	Armario persiana	PERSIANA N1350	397.43	El Salvador
07-E-24	Armario persiana	PERSIANA N1351	358.41	El Salvador
07-E-25	Impresora	CANON PIXMA IP90	550.00	El Salvador
07-E-26	Impresora	CANON PIXMA IP90	550.00	El Salvador
07-E-27	Impresora	CANON PIXMA IP90	550.00	El Salvador
07-E-28	Impresora lazer	SAMSUNG CPL300	398.00	El Salvador
07-E-29	Escala para bebe con tallimetro	IMED	300.00	Santa Ana
07-E-30	Escala para bebe con tallimetro	IMED	300.00	Santa Ana
07-E-31	Escala para bebe con tallimetro	IMED	300.00	Santa Ana
07-E-32	Escala para bebe con tallimetro	IMED	300.00	Santa Ana
07-E-33	Escala para bebe con tallimetro	IMED	300.00	Santa Ana

ANNEX 5-1

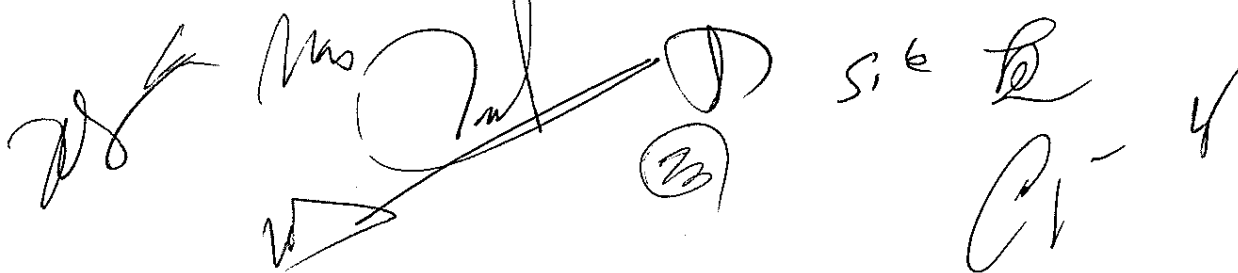


07-E-34	Escala para bebe con tallimetro	IMED	300.00	Santa Ana
07-E-35	Escala para bebe con tallimetro	IMED	300.00	Santa Ana
07-E-36	Balanza pediatria	VIAMED	203.40	Santa Ana
07-E-37	Balanza pediatria	VIAMED	203.40	Santa Ana
07-E-38	Balanza pediatria	VIAMED	203.40	Santa Ana
07-E-39	Balanza pediatria	VIAMED	203.40	Santa Ana
07-E-40	Balanza pediatria	VIAMED	203.40	Santa Ana
07-E-41	Balanza pediatria	VIAMED	203.40	Santa Ana
07-E-42	Balanza pediatria	VIAMED	203.40	Santa Ana
07-E-43	Cama gineologica	IMED	350.00	Santa Ana
07-E-44	Cama gineologica	IMED	350.00	Santa Ana
07-E-45	Cama gineologica	IMED	350.00	Santa Ana
07-E-46	Cama gineologica	IMED	350.00	Santa Ana
07-E-47	Cama gineologica	IMED	350.00	Santa Ana
07-E-48	Cama gineologica	IMED	350.00	Santa Ana
07-E-49	Cama gineologica	IMED	350.00	Santa Ana
07-E-50	Simulador parto con feto y placenta y vaginal examen	KOKEN LM063A	7,517.42	Santa Ana
07-E-51	Simulador parto con feto y placenta	KOKEN LM063B	4,198.53	Santa Ana
07-E-52	Simulador parto con feto y placenta	KOKEN LM063B	4,198.53	Santa Ana
07-E-53	Simulador parto con feto y placenta	KOKEN LM063B	4,198.53	Santa Ana
07-E-54	Simulador parto con feto y placenta	KOKEN LM063B	4,198.53	Santa Ana
07-E-55	Simulador parto con feto y placenta	KOKEN LM063B	4,198.53	Santa Ana
07-E-56	Simulador parto con feto y placenta	KOKEN LM063B	4,198.53	Santa Ana
07-G-01	Escritorio	RG-707-01	495.00	Guatemala
07-G-02	Archivo metarico	RG-707-10	250.00	Guatemala
07-G-03	Librera con puertas	RG-707-03	450.00	Guatemala
07-G-04	Librera con puertas	RG-707-03	450.00	Guatemala
07-G-05	Credenza	RG-707-05	900.00	Guatemala
07-G-06	Bebedero	GE	1,749.99	Guatemala
07-G-07	Mesa para reunion	MDRRU3M	14,000.00	Guatemala
08-E-01	Aire acondicionador	COMFORT MINI SPLIT 60,000BTU	1,264.02	Santa Ana
08-E-02	Computador Laptop	ACER ASP 5520-5912	817.00	Rep. Dominicana
08-E-03	Casillero	INDUMETSAL 1.83-0.9	270.00	Santa Ana
08-E-04	Aire acondicionador	COMFORT MINI SPLIT 36,000BTU	1,064.23	Santa Ana
08-E-05	Aire acondicionador	COMFORT MINI SPLIT 12,000BTU	442.39	Santa Ana
08-E-06	Impresora color	CANON LBP-5200	427.94	Rep. Dominicana
08-E-07	Gabinete	SAUDER 100907	359.58	Rep. Dominicana
08-E-08	Archivo metarico	HACHE 81/2×11	201.42	Rep. Dominicana

ANNEX 5-2



08-E-09	Archivo metarico	HACHE 81/2×11	201.42	Rep. Dominicana
08-E-10	Archivo metarico	HACHE 81/2×11	201.42	Rep. Dominicana
08-E-11	Librero en pino tratado	MONTILLA 72"×120"	720.58	Rep. Dominicana
08-E-12	Bascula Adulto con tallimetro	PREMIER RGTA-200	230.00	Rep. Dominicana
08-E-13	Bascula Adulto con tallimetro	PREMIER RGTA-200	230.00	Santa Ana
08-E-14	Bascula Adulto con tallimetro	PREMIER RGTA-200	230.00	Santa Ana
08-E-15	Bascula Adulto con tallimetro	PREMIER RGTA-200	230.00	Santa Ana
08-E-16	Librera tipo credenza	ACACSA 8213	255.00	Santa Ana
08-E-17	Estante metarico para almacen	CASTELLA SAGARRA	452.30	Santa Ana
08-E-18	Refrigerador	MABE MA062	379.65	Santa Ana
08-E-19	Balanza de pie paraadultos con tallimetro	PREMIER RGTA-200	230.00	Santa Ana
08-E-20	Placa Inaguracion	TOROGOZ 07-007PE	430.00	Santa Ana
08-G-01	Computador Laptop	COMPAQ F755LA	645.13	Guatemala


 A large handwritten signature is written across the bottom of the page. To the right of the signature, there are several scribbles and symbols, including a circle with a vertical line through it, a circle with a horizontal line through it, and the letters 'S', 'E', and 'C' followed by a dash and the number '4'.

ANNEX 5-3