

パラグアイ共和国
看護・助産継続教育強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成21年10月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人間
J R
09-065

パラグアイ共和国
看護・助産継続教育強化プロジェクト
中間レビュー調査報告書

平成21年10月
(2009年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

序 文

パラグアイ共和国（以下、「パ」国と記す）「看護・助産継続教育強化プロジェクト」は、看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤を強化することによって、「パ」国の保健サービスの末端を担う（准）看護・（准）助産師の質の向上を通じ、保健サービスが改善されることをめざし、「パ」国厚生省国立看護助産継続教育センター（INEPEO）をカウンターパート（C/P）機関として、2008年1月から2011年1月までの3年間の予定で実施されています。

本プロジェクトは2001年から5年間にわたって実施された「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」の成果およびその後の「パ」国自立発展の成果を踏まえて開始されたものです。

今般、同プロジェクトの中間地点において、2009年9月に中間レビュー調査団を派遣し、「パ」国政府および関係機関との間で、これまでの活動進捗状況を確認し、残る期間でのプロジェクト目標の達成と最大限の正の効果の発現のために、今後のプロジェクトの方向性を協議しました。

本報告書は同調査・協議結果を取りまとめたものであり、今回の結果を踏まえ、プロジェクト成果の発現、INEPEOの更なる今後の展開を願うものです。

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

平成21年10月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 萱島 信子

目 次

序 文

略語表

レビュー調査結果要約表（和・英）

地 図

写 真

第1章 中間レビューの概要.....	1
1-1 中間レビュー実施の経緯と目的.....	1
1-2 団員構成.....	1
1-3 調査日程.....	1
1-4 主要面談者.....	2
1-5 評価項目・評価方法.....	3
第2章 プロジェクトの実績と現状.....	7
2-1 実施プロセスの検証.....	7
2-2 投入実績.....	8
2-3 活動実績.....	8
2-4 アウトプット達成状況.....	10
2-5 プロジェクト実施体制.....	14
第3章 評価結果.....	18
3-1 評価5項目による分析.....	18
3-2 レビュー結果の総括.....	24
3-3 団長所感.....	25
3-4 「パ」国看護教育の観点から.....	25
第4章 提言および今後の計画.....	27
4-1 提 言.....	27
4-2 今後の計画・プロジェクト・デザインの修正.....	27
付属資料	
1. M/M.....	31
2. M/M（和文）.....	75
3. INEPEO 審議会メンバー.....	111
4. 総務決議第683号（INEPEO 省令）.....	113
5. 2008年11月運営指導調査報告書.....	117

略 語 表

略語	言語	総称	日本語
AIEPI	西	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	小児疾患の統合的管理
APE	西	Asociación Paraguaya de Enfermería	パラグアイ看護師協会
BID	西	Banco Interamericano de Desarrollo	米州開発銀行
C/P	英	Counterpart	カウンターパート
CIDA	英	Canadian International Development Agency	カナダ国際開発庁
EPI	英	Expanded Programme on Immunization	予防接種拡大計画
GDP	英	Gross Domestic Product	国内総生産
IAB	西	Andrés Barbero Institute, National University of Asunción	国立アスンシオン大学アンドレス・バルベロ校
IDB	英	Inter-American Development Bank	米州開発銀行
IMCI	英	Integrated Management of Childhood Illness	小児疾患の統合的管理
IMF	英	International Monetary Fund	国際通貨基金
IMR	英	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
INEPEO	西	Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia	国立看護・助産継続教育センター
INS	西	Instituto Nacional de Salud	国立保健院
IPS	西	Instituto de Previsión Social	社会保険庁
JCC	英	Joint Coordinating Committee	合同調整員会
JICA	西 英	Agencia de Cooperación Internacional del Japón Japan International Cooperation Agency	国際協力機構
MDGs	英	Millennium Development Goals	ミレニアム開発目標
MERCOSUR	西	Mercado Común del Sur	南部共同市場
M/M	英	Minutes of Meetings	協議議事録
MMR	英	Maternal Mortality Rate	妊産婦死亡率
MSP y BS	西	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	厚生省
NGO	英	Nongovernmental Organization	非政府組織
ODA	英	Official Development Assistance	政府開発援助
OPS	西	Organización Panamericana de la Salud	米州保健機構
PAHO	英	Pan American Health Organization	
PCM	英	Project Cycle Management	プロジェクト・サイクル・マネ

			ジメント
PCSB	西	Programa de Cuidado Sanitario Básico	基本的保健ケアプログラム
PDM	英	Project Design matrix	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PHC	英	Primary Health Care	プライマリー・ヘルス・ケア
PO	英	Plan of Operation	活動実施計画
TFR	英	Total Fertility Rate	合計特殊出生率
U 5 MR	英	Under-five Mortality Rate	5歳未満児死亡率
UNICEF	英	United Nations Children' s Fund	国連児童基金
USAID	英	United States Agency for International Development	米国国際開発庁
WHO	英	World Health Organization	世界保健機関

西＝スペイン語、英＝英語

レビュー調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：パラグアイ共和国	案件名：パラグアイ国看護・助産継続教育強化プロジェクト
分野：保健医療	援助形態：技術協力プロジェクト
所轄部署：人間開発部	協力金額（評価時点）：約 89 百万円
協力期間	2008 年 1 月～2011 年 1 月
	先方関係機関：厚生省
<p>1-1 協力の背景と概要</p> <p>本プロジェクトは、パラグアイ共和国（以下、「パ」国と記す）の看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤を強化することにより保健サービスを改善することを目的とし、「パ」国厚生省国立看護・助産継続教育センター（INEPEO）をカウンターパート（C/P）機関として、2008 年 1 月より 2011 年 1 月までの 3 年間の予定で実施されている。本プロジェクトは、2001 年から 5 年間にわたって実施された「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」の対象 4 衛生行政区、およびその後の「パ」国の自助努力により拡大された 2 衛生行政区に加えて、新たに新規 10 衛生行政区を重点対象地域とした、合計 16 衛生行政区を対象区として開始された。その後 2008 年 11 月の運営指導調査結果を踏まえて、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）および活動実施計画（PO）が改訂され、新規対象衛生行政区を 10 区から 6 区に絞り、合計 12 衛生行政区（新規対象衛生行政区：コンセプション、サンペドロ、グアイラ、アルトパラナ、アマンバイ、カニンデジュ、既対象衛生行政区：カアサパ、イタブア、ミシオネス、ニエンブク、パラグアリ、カアグアス）をプロジェクト対象区とすることとなった。</p>	
<p>1-2 協力内容</p> <p>(1) 上位目標 全国レベルでの看護・助産人材による保健医療サービスが改善する。</p> <p>(2) プロジェクト目標 12 衛生行政区規模で看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤が強化される。</p> <p>(3) アウトプット</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続教育研修プロセスが確立・実施される。 2) 小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する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。 3) 自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。 4) 看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学の 2 領域に関する研修の基礎ができる。 	

1-3 投入 (2009年9月現在)

<日本側>

長期専門家派遣	2名 (40MM)
短期専門家派遣	1名 (2.5MM)
第三国専門家派遣	1名 (0.75MM)
第三国研修 (エルサルバドルへの研修に参加)	7名
機材供与	US\$185,178.92
ローカルコスト負担	US\$232,485.82

<「パ」国側>

C/P	6名
財務官・秘書・運転手等	
ローカルコスト負担	US\$213,709.00 (2007~2009.6実績)

2. 評価調査団の概要

調査者	(担当分野、氏名、所属)		
	団長／総括	竹本 啓一	JICA 人間開発部第4グループ保健人材課 課長
	看護教育	花田 恭	JICA 人間開発部 国際協力専門員
	協力計画	清水 愛美	JICA 人間開発部第4グループ保健人材課 職員
	評価分析	市川 佐江子	グローバルリンクマネージメント (株)
調査期間	2009年9月4日～9月20日	評価種類	中間レビュー

3. 調査結果の概要

3-1 実績の確認

(1) アウトプットの達成状況

- 1) アウトプット1：小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続教育研修プロセスが確立・実施される。

前プロジェクトで既に取り組みを開始していた小児領域の研修に対する取り組みを先行させ、次に母性領域に係る取り組みを実施していく方針で開始された。小児領域について、各新規6衛生行政区から地方ファシリテーター候補者が選出され、INEPEOにおいて合計49名の地方ファシリテーターが養成された。地方ファシリテーターにより実施される地方研修は、プロジェクトの指導のもと各衛生行政区において計画・実施された。INEPEOにおける地方ファシリテーターの養成研修はJICAの投入予算により実施される一方、地方研修に係る経費は、「パ」国側の自助努力によって調達するという「パ」国側と日本側の合意のもと厚生省のINEPEOを通じた予算、地方ファシリテーターが県庁、市役所、宗教団体等に働きかけて調達した予算、国際NGOのPLAN International (PLAN)の資金支援などが充てられている。各新規6衛生行政区における地方研修実施の進捗は資金調達状況に影響を受けるため差があるが、合計で17回、総数346名の看護・助産人材に対する研修が実施済みである。なお、母性領域に関する取り組みは2009年10月以降に実施される予定である。

- 2) アウトプット2：小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する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。

研修のモニタリングは、新規の衛生行政区ごとに最低2回の地方研修が実施されたあとに計画・実施されることとされた。小児領域に関し、既に3回の研修を実施済みのサン・ペドロ南部および6回の研修を実施済みのコンセプションにおいて各1回のモニタリング

を実施済みである。その他の衛生行政区についても順次実施される見込みである。

3) アウトプット3：自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。

アウトプット3に係る主な活動は、当初の計画からプロジェクト後半に重点的に行われることになっている。INEPEOは、2010年の人材育成・研修実施のための予算増額を厚生省に申請しているほか、各衛生行政区からも厚生省に対し、継続教育予算申請をするよう促している。さらに今後、対象の12衛生行政区において「看護助産継続教育運営地方委員会」を発足させ、その機能の一つとして、継続教育実施に必要な資金確保のための活動を含む予定である。

4) アウトプット4：看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学の2領域に関する研修の基礎ができる。

2領域に関する研修の基礎固めについては、短期専門家および第三国専門家の指導のもと計画通り順調に進められている。基礎看護学については、2009年7月から短期専門家による指導が進められている。地域看護学については、エルサルバドルから第三国専門家が2009年2月に来訪し、プロジェクト関係者24名に対する研修・指導を行った。2010年に第三国専門家による更なる指導が行われる予定である。

(2) プロジェクト目標の達成見込み

<プロジェクト目標>

12衛生行政区規模で看護・助産人材の継続の研修を自立的に実施する基盤が強化される。

プロジェクト目標の指標に係る活動がプロジェクト後半に多く計画されていることから、プロジェクト目標の達成状況について述べるのは時期尚早である。

(3) 実施プロセス

プロジェクト初年度にC/PであるINEPEO所長が一時期異動となったほか組織再編の動きがあるなど、外部条件が変化したため活動の進捗に影響があった。こうした背景から、プロジェクト実施環境の現状を整理したうえでPDMや活動計画を見直すことを目的に、2008年11月に運営指導調査団が派遣され、PDM、POの改訂が合意された。新たなPDM(PDM2)における主な変更は、本プロジェクトで新規に活動対象とする衛生行政区を10区から6区に絞ること、新たな対象分野を3領域から2領域(基礎看護と地域看護)に絞ることであった。

また、プロジェクト目標の指標の一つである「新規6衛生行政区の地方ファシリテーターの研修受講者による評価」に関しては、実施済みの小児領域の受講者により研修評価について様々な試行があった。そうした試行を踏まえ、今後実施される母性領域の受講者による研修評価は「5段階評価」で実施し、プロジェクト目標の指標とすることを本調査に確認した。

3-2 評価結果の要約

(1) 妥当性

プロジェクトの妥当性は高いと評価される。「パ」国の新保健医療政策は、ミレニアム開発目標(MDGs)に掲げられている乳幼児および妊産婦の死亡率・罹患率の低下を具体的目標の一つとして掲げており、プロジェクト上位目標との整合性が確認できる。また、同政策が優先的に取り組むとしている課題のうち、「プライマリー・ヘルス・ケア(PHC)体制強化による保健システムの改革」「医師、看護師などの保健医療人材の研修システムの構築」について、プロジェクトの看護・助産人材の継続教育への取り組みは大いに貢献できるものであり、期待されている。

また本プロジェクトは、「保健医療人材(特に看護・助産人材)の強化と同人材を地域医療

サービスの改善に活用すること」を掲げた、現在取りまとめ中の「パ」国の保健医療分野に対する JICA 協力方針に合致したものであり、地域住民のニーズも満たしている。

(2) 有効性

プロジェクトの有効性は高いと判断される。プロジェクト目標である「12 衛生行政区規模で看護・助産人材の継続教育研修を自立的に実施する基盤が強化される」は、4つのアウトプットの達成によって、達成されることが見込まれる。

新規対象の6衛生行政区における小児領域の地方研修の実施（アウトプット1）と研修モニタリングの実施（アウトプット2）については、衛生行政区の間で進捗状況に差があるが、2009年8月まで遅れがちだった厚生省の予算執行に改善の兆しが見られ、また地方研修実施のための必要最低限の経費補てんが日本側プロジェクト予算の枠内で検討されており、アウトプット1、2に係る今後の活動の順調な進捗が期待できる。

アウトプット3に係る取り組みは、プロジェクト後半において「看護・助産継続教育運営地方委員会」の設置等を重点的に実施する予定であり、アウトプット4に係る活動は計画に沿って順調に進捗している。

(3) 効率性

効率性はおおむね高いと判断される。投入はほぼ予定通り実施されており、アウトプット発現に活用されている。2008年11月の運営指導調査の結果を踏まえ、プロジェクトの新規対象衛生行政区が当初の10から6に絞られ、6つの既対象の衛生行政区に、C/Pが容易にフォローできるようになった。

日本人専門家派遣、第三国専門家派遣、「パ」国側のC/P、ファシリテーターの人材配置等については効率的に実施されたと評価される。供与機材についても、ほとんどの機材は効率的に活用されている。ただし、一部の機材について取扱方法が十分に周知されていないことが確認されたため今後研修モニタリングなどの機会を通じて周知し、機材が十分に活用されるように配慮していくこととなった。

なお、プロジェクトによる投入ではないものの、JICA 沖縄での集団研修へ「パ」国側プロジェクト関係者が参加したことはモチベーションを高めることに貢献した。さらに、中米カリブ地域／看護基礎・継続教育プロジェクト（エルサルバドル）の研修講師として「パ」国側C/Pおよびファシリテーターが参加したことも、「パ」国側の自覚・誇り・指導能力の向上などに様々なプラスの影響があった。

(4) インパクト

中間レビュー時点では上位目標達成を予測するのはまだ困難である。しかし、本プロジェクトでは研修にとどまらず、研修受講者が勤務する医療施設にC/P、ファシリテーター、専門家が出席してモニタリングを行い、研修の成果がサービスの向上に結びついているかどうかを確認し同時に指導している。そのような研修は「パ」国において他に例を見ないといわれており、看護・助産人材による医療サービスの向上に結びつくことと期待される。

予測されなかった正のインパクトとしては、INEPEOの機能が強化された結果、新型インフルエンザ対策研修の実施など、厚生省の緊急な要請にINEPEOが応じることができるようになったことがあげられる。

(5) 自立発展性

これまでの協力を通じて、C/P、ファシリテーターは小児領域については独自に研修を実施

できる能力を十分に備えるようになっている。また、INEPEO は新型インフルエンザ対策研修の実施など厚生省の緊急な要請に応じることができるようになっており、プロジェクト終了後に C/P がプロジェクトで得られた成果を独自に維持・発展させるための人的・技術的基盤が築かれることが見込まれる。INEPEO は、前プロジェクトの実施期間中に厚生次官直轄の組織として発足したものの組織再編などが懸念されたが、中間レビュー調査終盤に現政権下においても厚生次官直轄の組織として位置づけられることが再確認され、組織の自立性・継続性が確保されることとなった。今後は、地方レベルにおける組織的基盤の確保、財政的基盤・支援の確保がさらに重要となってくるだろう。

3-3 効果発現に起因した要因

- ・ C/P である INEPEO 技術スタッフの向上意欲が強く、決められた以上の業務を行うことをいとわず、専門家と協力して仕事をやり遂げる姿勢があること。
- ・ INEPEO が厚生省の他の部局から看護・助産継続教育を行ううえでの重要性を認知されていること。
- ・ 衛生行政区でコーディネーターが継続教育活動に積極的であること。
- ・ 国際 NGO の PLAN によって、プロジェクトは高い評価を受けており、また INEPEO は PLAN から資金的支援を受けていること。
- ・ カナダ国際開発庁 (CIDA) のプロジェクトとの連携を行い、お互いの成果やリソースを活用しあっていること。
- ・ コンセプションなど、衛生行政区によってはファシリテーターの尽力によって、地方自治体の積極的な協力が得られ、研修経費を獲得できたこと。

3-4 問題点および問題を引き起こした要因

- ・ 「パ」国側の地方研修・モニタリング実施経費の調達が必ずしも容易ではないこと。
- ・ 一部 C/P の人事異動があったこと。
- ・ 地方ファシリテーターの多くは厚生省職員としての業務以外にも仕事をもっていること。
- ・ ファシリテーターが勤務先の上司から全面的な理解と協力が得られない場合もあること。

3-5 結論

本プロジェクトは前プロジェクトを通じて南部 4 県で確立された小児・母性領域における看護助産分野での継続教育研修プロセスのモデルについて、他衛生行政区に普及・拡大させ、研修・モニタリング・評価方法を確立・実施させることを目的として開始された。

2008 年 11 月の運営指導調査において、新規に対象とする衛生行政区を 6 つに絞り、対象とする新領域も基礎看護および地域看護に絞るなどの変更を行ったうえで、改訂 PDM (PDM 2) を策定した。今回はこの PDM 2 に基づきレビューを行った。プロジェクト前半には、外部条件の変化によりプロジェクトの進捗が影響を受けたものの、C/P および地方ファシリテーターの尽力によって、プロジェクト活動は、特に地方研修は個別には遅れが生じているものの、総体的には段階的に進んでいる。

まずアウトプット 1 (継続教育研修プロセスの確立・実施) については、小児領域では既に各新規 6 衛生行政区において地方ファシリテーターが養成されており、衛生行政区ごとに状況は異なるものの地方研修は着実に実施されており、おおむね計画通りである。一方、母性領域の地方ファシリテーター養成は、2009 年度末までには実施される予定である。アウトプット 2 (継続研修モニタリング・評価方法の確立・実施) については、上述のとおり衛生行政区ごとの研修実施状況が異なるため、モニタリングの計画および実施が開始されたのは 2 衛生行政区にとどまるも

の、他衛生行政区については順次実施される見込みである。またアウトプット3（人材・予算・組織・行政支援の確保）については、これまでもプロジェクトとして必要な働きかけを「パ」国政府に行っている。今後、さらにプロジェクトの後半において「看護・助産継続教育運営地方委員会」の設置等を重点的に実施する必要がある。アウトプット4（基礎看護、地域看護の研修基礎の確立）については、短期専門家や第三国専門家等の投入によって、計画通り順調に進められている。一方、プロジェクト目標の達成については、指標に係る主な活動がプロジェクト後半に多く計画されていることから、現時点で明確に評価することは困難である。上述のとおり、一部の活動に遅れがみられることもあり、着実なプロジェクト目標達成のためには更なる日本側の投入の検討や「パ」国側の体制強化の促進が重要である。

5項目評価のうち、妥当性、有効性、効率性のいずれも高いと判断される。インパクトについては現時点で上位目標達成度を予測するのは困難である。しかしながら、INEPEO が実施している看護・助産継続教育研修は研修後のモニタリング実施等の特徴がある点で、「パ」国において他に類を見ないものであり、本研修を通じた衛生行政区レベルの看護・助産人材強化により、保健医療サービスの質向上にインパクトを与えることが期待される。最後に自立発展性についても、C/P がプロジェクトで得られた成果を独自に維持・発展させるための人的・技術的基盤が築かれることが見込まれている。今後は、財政的、組織的基盤の確保が今後さらに重要となってくるだろう。

3-6 提言

<プロジェクト（INEPEO C/P・日本人専門家）に対する提言>

- (1) INEPEO は、INEPEO 審議会を強固な支援組織として機能を継続させることが望ましい。
- (2) 看護・助産継続教育運営地方委員会の設立にあたっては、各地方自治体当局の協力を得るように働きかけることが必要である。
- (3) INEPEO が持続的に質の高い看護・助産継続教育活動を実施するために、INEPEO の諮問機関として存在する既存の6委員会の機能を最大限活用することが重要である。
- (4) 質の高い研修指導者の養成および継続的な人材確保のために、INEPEO は地方ファシリテーターの選抜基準・役割・活動内容について、地方衛生行政局の理解が得られるように、地方衛生行政局長に対して十分な説明を継続することが重要である。
- (5) 看護・助産継続教育のために、各種委員会を含めた INEPEO の組織について再確認を行い、厚生省からの承認を得ることが必要である。

<厚生省に対する提言>

- (1) INEPEO に設置された各種委員会の機能・活動内容・活動計画が再確認された際、厚生省は各種委員会の組織および委員会構成員を INEPEO の諮問機関および構成員として位置づけることが必要である。
- (2) 厚生省の理解のもと、衛生行政区に看護・助産継続教育運営地方委員会が設置され、看護・助産継続教育運営地方委員長には衛生行政局長が任命されることが望ましい。

<JICA に対する提言>

- (1) 一部の活動の遅れが見られるため、短期専門家等日本側の投入を増やすことが望ましい。
- (2) 「パ」国側の地方研修の予算措置が十分ではないので、地方研修の実施に影響が出ているため日本側は「パ」国側の自立発展性を阻害しないよう配慮しつつ、地方研修実施のための一部経費負担を検討する必要がある。
- (3) エルサルバドルの第三国研修に C/P が講師として参加したことによって、本プロジェクト

に正のインパクトが生まれている。このように他国での類似プロジェクトとの人材交流を引き続き促進することが望ましい。

3-7 教訓

- ・前プロジェクトによって築かれた人的・組織的基盤を活用することで、新たな対象地域に対する研修事業を効率的・効果的に展開することができた。
- ・継続教育研修事業の基盤づくりを主眼とする本プロジェクトが、研修モニタリングをアウトプットの一つに位置づけたことは事業の質的发展に効果的であった。
- ・自立発展に向けた人材・予算・組織づくり・行政支援の確保をアウトプットの一つに位置づけたことは、「パ」国側のオーナーシップ、C/P やファシリテーターによる厚生省、自治体等に対する予算確保のための積極的な働きかけ、研修コスト削減のための様々な工夫を促すために効果的であった。
- ・プロジェクト計画段階から他ドナーとの連携を図ったことで、お互いのリソースを有効活用し、事業に関する認知度を高めることにつながった。

Mid-term Review Summary

1. Outline of the Project	
Country: Republic of Paraguay	Project title: Project for Strengthening Continuing Education in Nursing and Midwifery
Issue/Sector: Health (human resources development)	Cooperation scheme: Technical Cooperation Project
Division in charge: Human Development Department	Total cost (as of the evaluation):89million yen
	Partner Country's Implementing Organization: National Institute of Continuing Education in Nursing and Midwifery (INEPEO), Ministry of Public Health and Social Welfare (MSPyBS)
Period of Cooperation: January 2008 – January 2011	Supporting Organization in Japan:
<p>1-1. Background of the Project</p> <p>Through the 5-years-project for Strengthening Continuing Education in Nursing and Midwifery in the South of the Republic of Paraguay, conducted between 2001 and 2006, the continuing education system for maternal and child health in the southern provinces for human resources engaged in nursing and midwifery was established. The current Project for Strengthening Continuing Education in Nursing and Midwifery was initiated in January 2008 for the period of 3 years with INEPEO as the counterpart organization, with the purpose of improving the health services by strengthening the implementation system of continuing education in nursing and midwifery in a sustainable way. The Project initially targeted 16 sanitary regions, 10 newly targeted regions and 6 old regions which had been already covered by the previous project and Paraguayan side's own effort thereafter.</p> <p>Later, the target regions were reduced to 12, 6 new regions (Concepción, San Pedro, Guairá, Alto Paraná, Amambay, Canindeyú) and 6 old regions (Caazapá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Paraguari, Caaguazú,), based on the results of the project consultation, carried out in November 2008.</p> <p>At the half-way point of the implementation period, the Mid-term Review Study was carried out with the purpose of reviewing the progress and performance so far of the Project and discuss among the Project's stakeholders on future direction of the Project.</p> <p>1-2. Contents of the Cooperation</p> <p>(1) Overall Goal</p> <p style="padding-left: 20px;">Health services by human resources of nursing and midwifery in the whole country are improved.</p> <p>(2) Project Purpose</p> <p style="padding-left: 20px;">The Foundation for sustainable implementation of continuing education in nursing and midwifery nationwide is strengthened.</p> <p>(3) Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) The process of continuing education training for human resources of nursing and midwifery in maternal and child health areas is established and implemented. 2) The method of monitoring and evaluation of continuing education training for human resources of nursing and midwifery in maternal and child health areas is established and implemented. 	

- 3) Human resources, budget, organization development and administrative support for sustainability are secured.
- 4) The base for training in the two areas of fundamental nursing and community nursing out of continuing education curriculum for nursing and midwifery is established.

(4) Inputs (as of September, 2009)

1) Japanese Side

Long-term experts	2	(40 MM)
Short-term experts	1	(2.5 MM)
Third-country experts	1	(0.75 MM)
Provision of equipment	equivalent to US\$185,178.92	
Local cost support	equivalent to US\$232,485.82	

2) Paraguayan side

Counterpart	6	
Administrative personnel		
Local cost	equivalent to US\$213,709.00 (2007 – June, 2009)	

2. Evaluation Team

Members of the evaluation team	Leader: Kenichi TAKEMOTO (Division Leader, Health Human Resources Division, Human Development Department, JICA) Nursing Education: Kyo HANADA (Senior Advisor (Public Health), JICA) Cooperation Planning: Aimi SHIMIZU (Health Human Resources Division, Human Development Department Department, JICA) Evaluation Analysis: Saeko ICHIKAWA (Researcher, Global Link Management, Inc.)
Period of Evaluation	September 4, 2009 – September 20, 2009

3. Results of Evaluation

3-1. Achievements

(1) Achievements of outputs

Output 1: The process of continuing education training for human resources of nursing and midwifery in maternal and child health areas is established and implemented.

The project started with the training on the child health area, in which the training activities had been started in the previous project. The regional facilitator candidates were selected from each of the 6 new sanitary regions. In total 49 regional facilitators were trained in INEPEO. It had been agreed that while training expenses for formation of regional facilitators were provided by JICA, costs for training of nurses and midwives in each sanitary region by the regional facilitators should be supplied by Paraguayan side's own effort, such as the budget requested to the MSPyBS through INEPEO, financial assistance by the local governments, NGOs such as PLAN International, and others. The progress of regional training differs depending on the availability of funds. In total, 346 nurses and midwives have been trained in 17 training opportunities in 6 new sanitary regions.

Output 2: The method of monitoring and evaluation of continuing education training for human resources of nursing and midwifery in maternal and child health areas is established and

implemented.

It had been decided that at least 2 regional training should be carried out before implementing monitoring in each of the 6 new sanitary regions. First monitoring on child health area was carried out in the two regions, San Pedro Sur and Concepcion. Monitoring will be carried in other regions later on.

Output 3: Human resources, budget, organization development and administrative support for sustainability are secured.

The main activities related with the Output 3 are planned to be carried out during the latter half of the project. INEPEO, besides requesting the budget increase to the Ministry of Health for the implementation of continuing education training of nurses and midwives for the fiscal year 2010, advises the sanitary regions to request the budget for continuing education to the MSPyBS. Also, the project promotes the establishment of "Regional Committee for Administration and Management of Continuing Education of Human Resources of Nursing and Midwifery" in the 12 sanitary regions, and to include as one of its functions, activity for securing necessary financial resources for the implementation of continuing education.

Output 4: The base for training in the two areas of fundamental nursing and community nursing out of continuing education curriculum for nursing and midwifery is established.

The activities are carried out as planned under the guidance and support by a short-term expert and a third-country expert. As for the fundamental nursing area, the short-term expert was dispatched to Paraguay in July 2009. As for the community nursing area, three weeks training was carried out by the third-country expert from El Salvador in February 2009, and the training will be carried out again in 2010.

(2) Level of Achievement of Project Purpose

The level of achievement of project purpose is difficult to judge, as many activities which influence the achievement of its objectively verifiable indicators are left for the latter half of the project. It is important to carry out evaluation of training on the part of the participants in an originally planned method, and to strengthen the foundation and activities of various committees both at the central and regional level in order to improve the organizational and financial sustainability of continuing education in nursing and midwifery.

(3) Implementation Process

The progress of the project was affected by the change of external conditions, such as the temporary transfer of INEPEO's director, during the first year of the project. Under such circumstances, the Project Consultation Mission was dispatched in November 2008, with the objective of verifying the environment of the project, and to revise the PDM and Plan of Operations. Based on the discussions with the Paraguayan side, the modified PDM2 was agreed. The main modifications were to reduce newly targeted sanitary regions from 10 to 6, focusing on regions with more difficult access from the capital, and to reduce the new target continuing education areas from 3 to 2, focusing on fundamental nursing and community nursing.

3-2. Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The relevance of the Project is high. The project's overall goal is in line with the Paraguayan New Health Policy, which sets reduction of maternal and child mortality and morbidity rate as one of its important and concrete goals. Also, the policy sets strengthening of the Primary Health Care (PHC) and establishment of continuing education training system of health human resources including physicians, nurses and midwives, as some of the priority issues, to which the project can contribute. The project is relevant in regard to JICA's health sector cooperation policy to Paraguay, which promotes strengthening of health human resources with focus on nurses and midwives, and making full use of those human resources for improvement of community health services.

(2) Effectiveness

Effectiveness of the project is generally high. All four Outputs are important and logically related to achieve Project Purpose.

Progress in implementation of training on child health area in each of 6 new sanitary regions (in relation to Output 1) and implementation of monitoring after training (in relation to Output 2) differs depending on the availability of financial resources. However, progress can be expected as budget execution by MSPyBS is likely to improve as compared to the previous year, and the Japanese side is considering to provide a part of necessary costs for training. Also, activities related to Output 3, such as establishment of "Regional Committee for Administration and Management of Continuing Education in Nursing and Midwifery" will be further strengthened.

(3) Efficiency

The efficiency of the Project is relatively high. The inputs have been done mostly as planned, and have been utilized for generating Outputs. By reducing the new sanitary regions from 10 to 6, following the study results by the Project Consultation Mission of November 2008, the project can provide more support to 6 new sanitary regions, as well as to 6 old sanitary regions.

Allocation of Japanese experts, third-country experts, and Paraguayan counterparts and facilitators were appropriate. Most of the equipment provided by Japanese side was utilized efficiently. Some of equipment was not well utilized, due to the lack of enough understanding on how to use. Necessary instructions will be given utilizing the opportunities of the monitoring.

Participation of some Paraguayan counterparts and facilitators in JICA Okinawa Group Training and dispatch of some counterparts and facilitators as instructors in Central American and Caribbean Areas Continuing Education Project in Nursing had positive influence such as to improve ability to teach, and to promote self confidence and respect.

(4) Impact

It is still difficult to judge the prospect of achievement of Overall Goal at the time of the Mid-term Review Study. However, it should be noted that the Project not only provides training but also implements monitoring of trainees' practice in their place of work, in order to see whether the training is contributing to improve quality of health services. This is one of the unique characteristics of the project.

Regarding the reduction of newly targeted sanitary regions from 10 to 6, the northern regions with difficult access from the capital were remained, therefore the effect on the achievement of overall goal

is expected to be limited.

One of the positive impacts of the project is that the counterparts of INEPEO are now able to cope with the emergency requests made by the MSPy BS, such as implementation of a part of training program on the New Influenza H1N1.

(5) Sustainability

Technical sustainability is expected. The counterparts, national and regional facilitators have acquired enough capacity to implement training on child health area on their own. INEPEO is now able to cope with the MSPyBS's emergency request to take part of training programs on new areas such as New Influenza H1N1. By the end of the project it is expected that the counterparts acquire enough technical foundation for technical sustainability and development.

Organizational sustainability is also expected to some extent. The organization of INEPEO was set up under the direct jurisdiction of the Vice Minister of Health during the previous project period and the same position has been confirmed by the current Minister. Organizational foundation at the regional level should be further strengthened.

Financial sustainability is not very high. The budget of the MPSyBS is increasing in grand total, but the budget increase for continuing education is not yet secured. INEPEO needs to continue its efforts to obtain political and financial support by the MPSyBS, while seeking the cooperation of other donor agencies.

3-3. Factors that that promoted the realization of effects

Factors concerning the implementation process are:

- Counterparts' willingness to improve
- Recognition of importance of INEPEO for the continuing education in nursing and midwifery by other institutions and departments of the MSPyBS
- Active collaboration of the coordinators of the sanitary regions for the continuing education
- Coordination and collaboration with other donor agencies, such as CIDA and PLAN, which provide support for continuing education in nursing and midwifery
- Facilitators' efforts in securing resources for training by promoting cooperation with the local governments and other authorities in some sanitary regions such as Concepcion.

3-4. Factors that impeded the realization of effects

Factors concerning the implementation process are:

- Difficulties in securing financial resources for implementation of training and monitoring by Paraguayan side
- Temporary transfer of key counterpart personnel
- As many regional facilitators have side jobs other than their duties as the MSPyBS's official, it is often difficult to spare time for training and monitoring.
- Facilitators sometimes are not able to get full support and understanding by the person-in-charge of their workplace.

3-5. Conclusion

Mid-term review study was carried out based on PDM2. Although the progress of project was affected due to the change of external conditions, thanks to the efforts by the counterparts and regional

facilitators, overall project activities, especially training in new 6 sanitary regions are making steady progress.

Regarding Output 1, establishment and implementation of continuing education training process, regional facilitators have been formed and regional training courses on child health area have been implemented, although training has not been completed in some sanitary regions. Formation of facilitators on maternal health area will be completed by the end of 2009. Monitoring on child health area training has been carried out only in two new sanitary regions, as in other regions training has not been completed, or completed quite recently. Although the project has promoted activities in relation to Output 3, it is important to strengthen its efforts to establish “Regional Committee for Administration and Management of Continuing Education in Nursing and Midwifery” to set up foundation of raising funds and planning and implementation of training at regional level. Regarding Output 4, establishment of foundation for training on fundamental nursing and community nursing, activities are carried out as planned with the guidance and support of the short-term expert and the third-country expert. As for the achievement of the Project Purpose, it is difficult to evaluate properly at the moment, as some of the activities are in delay, as mentioned previously, and further inputs by Japanese side and systematic strengthening is required by Paraguayan side.

With regard to 5 evaluation criteria, relevance, effectiveness and efficiency are evaluated highly. Although it is still difficult to evaluate impact, or prospect for achievement of overall goal, training and monitoring after training are expected to promote improvement of quality of services provided by nurses and midwives, as it is a unique approach taken by the project to monitor the effect of training at the trainee’s workplace. Finally, with regard to the sustainability, technical sustainability is expected, as the counterparts have acquired enough basis to maintain and develop the effects obtained through the project by themselves. Securing organizational and financial foundation is the key to the overall sustainability.

3-6. Recommendations

{Recommendations to the counterparts and Japanese experts }

- (1) It is recommended for INEPEO to maintain the functions of the INEPEO Council as the strong supporting body.
- (2) It is recommended to make effort to obtain cooperation of the local government authorities in establishing Regional Committee for Administration and Management of Continuing Education in Nursing and Midwifery.
- (3) It is important to make full use of the function of 6 existing committee as INEPEO’s technical advisory body in order to implement high quality continuing education activities in nursing and midwifery in a sustainable way.
- (4) It is important to continue effort in providing enough explanation to the regional directors of sanitary regions in order to obtain enough understanding and support on the regional facilitators’ selection criteria, roles and contents of activities, to secure high quality training instructors in sustainable way.
- (5) It is necessary to re-verify organization of INEPEO including its committees, and to obtain recognition by the MSPyBS, for the continuing education in nursing and midwifery.

{Recommendations to the MSPyBS }

- (1) It is necessary for MSPyBS to recognize the organizations and members of INEPEO’s committees as advisory body, when the functions, contents of activities and plan of activities are re-verified.
- (2) It is recommended that the Regional Committee for Administration and Management of Continuing

Education in Nursing and Midwifery is established with the full understanding of the MSPyBS and that the regional director is appointed as the chairman of the committee.

{Recommendations to JICA}

- (1) It is recommended to allocate more short-term experts, as the number of experts is not enough compared with the amount of activities.
- (2) As the Paraguayan side's budget for regional training is not enough, training is not implemented as planned and the important activities for the achievement of the project purpose are delayed. Therefore, it is recommended for JICA to consider to provide a part of the regional training costs, while taking consideration for not impeding sustainability and development by the Paraguayan side.
- (3) Dispatch of some counterparts and facilitators to other project of continuing education in nursing and midwifery in El Salvador as lectures had positive impact for the participants themselves as well as for the project. It is recommended to promote such exchange of human resources with similar projects in other countries.

3-7. Lessons Learned

- It was possible to expand training programs to new target areas efficiently and effectively by utilizing human resources and organizational foundation established through the previous project.
- It was effective to include monitoring of training as an Output in order to make sure that the training carried out in the project contributes for improvement of quality of health services.
- It was effective to include strengthening of human resources, financial and organizational foundation and administrative support for sustainability as an Output in order to promote ownership, consciousness on cost and leadership by Paraguayan side.
- It was effective to promote coordination and collaboration with other donor agencies from the project planning stage, as it was possible to utilize resources mutually, and to raise awareness on the projects.



Map No. 3760 Rev. 3 UNITED NATIONS
June 2004

Department of Peacekeeping Operations
Cartographic Section

- ▬ 南部看護・助産継続教育強化プロジェクトで対象としていた県
(カアサパ、ミシオネス、イタプア、ニエンブク)
- ▬ 上記プロジェクト終了後、パラグアイ側が自助努力で研修を行った県
(パラグアリ、カアグアス)
- ▬▬▬▬ 今回新規対象となる県 (衛生行政区)
(コンセプション、サンペドロ、グアイラ、アルトパラナ、アマンバイ、カニンデジュ)

*PDM2において、プレジデンテアジェス、コルディジェラ、アスンシオン、セントラルが対象外になった。



INEPEO 審議会での協議



JCC



M/M 署名

第1章 中間レビューの概要

1-1 中間レビュー実施の経緯と目的

パラグアイ共和国（以下、「パ」国と記す）の「看護・助産継続教育強化プロジェクト」は、看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤を強化することによって保健サービスを改善することを目的とし、「パ」国厚生省国立看護・助産継続教育センター（Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia：INEPEO）をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関として、2008年2月より2011年1月までの3年間の予定で実施されている。本プロジェクトは、2001年から5年間にわたって実施された「南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」（以下、「前プロジェクト」）の成果（アウトプット）およびその後の「パ」国自立発展の成果を踏まえて、16衛生行政区を対象区として開始された。その後、2008年11月の運営指導調査結果を踏まえて、2009年2月合同調整委員会（Joint Coordinating Committee：JCC）で正式にプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix：PDM）および活動実施計画（Plan of Operation：PO）が改訂され、12衛生行政区（カアサパ、イタブア、ミシオネス、ニエンブク、パラグアリ、カアグアス、コンセプション、サンペドロ、グアイラ、アルトパラナ、アマンバイ、カニンデジュ）をプロジェクト対象区とすることとなった。

今般協力期間の中間地点において、これまでの活動進捗状況を確認するとともに、残る期間でのプロジェクト目標の達成と最大限の正の効果の発現のために、今後のプロジェクトの方向性を「パ」国側と協議し、必要に応じたPDMの見直し、および協力後半期間の活動計画の修正を行うことを目的とする。

1-2 団員構成

氏名	担当分野	所属
竹本 啓一	団長／総括	JICA 人間開発部第4グループ保健人材課 課長
花田 恭	看護教育	JICA 人間開発部 国際協力専門員
清水 愛美	協力計画	JICA 人間開発部第4グループ保健人材課 職員
市川 佐江子	評価分析	グローバルリンク・マネージメント（株）

1-3 調査日程

2009年9月4日（金）～9月20日（日）

			市川団員	竹本団長、清水団員	花田団員
1	Sep. 4	金	成田発		
2	Sep. 5	土	アスンシオン着		
3	Sep. 6	日	日本側打合せ		
4	Sep. 7	月	プロジェクト打合せ 10:00 PLAN へのヒアリング		
5	Sep. 8	火	プロジェクト打合せ (C/P および専門家個別ヒアリング)		

6	Sep. 9	水	8:00 厚生省企画総局 9:00 看護課 13:30 パラグアイ助産師協会 14:30 アスンシオン大学看護助産学校 16:00 パラグアイ看護師協会会長		
7	Sep.10	木	資料整理	11:30 成田出発	14:56 グアテマラ
8	Sep.11	金	9:00 助産課 14:00 JICA パラグアイ事務所訪問 プロジェクト協議	10:10 アスンシオン着 14:00 JICA 訪問 プロジェクト協議	
9	Sep.12	土	団内協議		
10	Sep.13	日	団内協議		
11	Sep.14	月	9:00 厚生省次官表敬 11:00 プロジェクト (C/P 含む) との協議 PM 日本人専門家との協議		
12	Sep.15	火	AM 日本側協議 14:00 C/P との協議		
13	Sep.16	水	8:00-11:00 INEPEO 審議会メンバーとの協議 PM C/P との協議		
14	Sep.17	木	10:00-11:00 JCC 14:30 M/M 署名		
15	Sep.18	金	AM JICA 事務所との打合せ 14:00 JICA 事務所報告 15:00 在パラグアイ日本大使館 18:00 パラグアイ発		
16	Sep.19	土	サンパウロ乗換 NY 乗換		
17	Sep.20	日	16:10 成田着 JL005		

1-4 主要面談者

< 「パ」 国 >

(1) 厚生省 (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social : MSP y BS)

Dra.Esperanza Martínez	大臣
Dr.Edgar Giménez	次官
Prof. Marín Mazzolo	人材開発総局長
Dra. Carmen Gómez	PHC 総局長
Lic.Blanca Mancuello	看護課長
Lic.María Adela Miltos	助産課長

(2) パラグアイ看護師協会

Lic.María Concepción Chávez	会長 (INEPEO 技術顧問)
-----------------------------	------------------

(3) パラグアイ助産師協会

Lic.Modesta de Piris 会長

(4) アンドレス・バルベロ大学 (Andrés Barbero Institute, National University of Asunción : IAB)

Lic.Rosalía Rodríguez de Lopez 校長

Lic.Olga LÓpez de Benitez 看護

Lic.Brunilda de Benitez de Sanabria 助産

(5) INEPEO

Lic.Gladys Noemí Galeano 所長

Lic.Mary Petrona Fariña C/P

Lic. María del Carmen Cardozo C/P

Lic.Estela Rivas Flores C/P

Lic.Nancy Mújica C/P

Lic.Nana Carolina Matsuhashi C/P

<日本人専門家>

朝倉 正子	専門家 (チーフアドバイザー)
宮崎 朋子	専門家 (基礎看護・計画運営)
高世 奈奈子	専門家 (業務調整員・モニタリング)

1-5 評価項目・評価方法

(1) 中間レビューの方法

本中間レビュー調査は、「JICA 事業評価ガイドライン (2004 年 1 月)」に基づき、プロジェクト・サイクル・マネジメント (Project Cycle Management : PCM) 手法により、以下の手順で実施した。

- 1) 2009 年 2 月、JCC で改訂された最新版の PDM (PDM Version 2) に基づいた評価のデザイン
- 2) プロジェクトの実績・実施プロセスを中心とした必要情報の収集・確認
- 3) 評価 5 項目 (妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性) の観点からの収集データの分析
- 4) 分析結果からの提言・教訓の導出

(2) 評価 5 項目

本調査で適用した評価 5 項目の定義を以下に示す。中間レビューにおいては、妥当性と効率性の視点に重点を置き、有効性、インパクト、自立発展性については、これまでの実績・投入を踏まえて可能な範囲で予測、見込みに基づいて検討した。

< 評価 5 項目の定義 >

評価 5 項目	JICA 事業評価ガイドラインによる定義
妥当性	プロジェクト目標と上位目標が援助受入国の政府政策や日本の ODA 政策・戦略に沿っているかどうか、ターゲット・グループや最終受益者のニーズに合致しているかどうかを確認する。
有効性	プロジェクト目標の達成状況やプロジェクト戦略の妥当性、特にプロジェクト目標とアウトプットの相関関係を確認する。
効率性	プロジェクトの投入の種類・時期・質の適切性や、投入がどの程度アウトプットに転換されたかを見ることで、プロジェクト実施の効率性を分析する。
インパクト	プロジェクトの介入によって、プロジェクト対象地域に正・負の影響が出ていないかどうかを確認する。
自立発展性	それぞれ組織・制度、財政、技術的な側面から、プロジェクトで得られた実績がプロジェクト完了後も継続していくかどうかを確認する。
軌道修正の必要性	プロジェクト目標は関係者にとって十分明確か。
	このままでプロジェクト目標の達成は見込めるか。
	投入、活動、アウトプットの内容を軌道修正する必要があるか。
	プロジェクト目標の指標およびアウトプット指標は適切であるか。
	プロジェクト目標達成を確実にするために今後留意していかなければならないことは何か。

(3) 評価のデザイン

評価のデザインを策定するにあたり、事前調査・実施協議報告書、PDM、PO、運営指導調査報告書（案）、事業進捗報告書、その他プロジェクト関連文書等に基づいて評価項目案を作成し評価グリッドにまとめた。評価項目は、評価分析団員がレビュー調査団との協議を経て確定されたものである。主な評価項目は次表に示すとおりである。

< 主な評価項目 >

5 項目その他の基準	評価設問	
	大項目	小項目
実績の検証	投入実績	「パ」国側
		C/P とスタッフの配置
		プロジェクト実施に必要な経費と資材
		日本側
		専門家派遣
		本邦研修・第三国研修への研修員受入れ
		機材の供与
		現地活動費
	アウトプットの達成度	アウトプット 1：小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続教育研修プロセスが確立・実施される。

		<p>アウトプット2：小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する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。</p> <p>アウトプット3：自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。</p> <p>アウトプット4：看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学の2領域に関する研修の基礎ができる。</p>
実施プロセスの検証	活動の進捗状況	<p>活動はどのくらい計画通りに行われたか。</p> <p>活動の進捗に影響を与えた問題はあるか。</p>
	モニタリングの実施状況	<p>定期的なモニタリングは行われたか。方法は。</p> <p>PDM、POの変更について関係者の合意は得られたか。</p> <p>外部条件に変化はあったか。それによる影響はあったか。それに対する対応は適切であったか。</p>
	C/Psの配置	適切なC/Psが配置されたか。
		プロジェクト実施への参加は十分であったか。
		C/Ps側の予算の配分は十分か。
	妥当性	プロジェクト計画の妥当性
プロジェクト終了時（2011年1月）までに、プロジェクト目標「12 衛生行政区で看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤が強化される」が達成する可能性どのくらいあるか。		
プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか。		
プロジェクト目標の達成を阻害する要因は十分か。		
有効性	プロジェクト目標の達成予測	<p>プロジェクト目標「12 衛生行政区で看護・助産人材の継続研修を自立的に実施する基盤が強化される」が達成する可能性どのくらいあるか。</p> <p>プロジェクト目標の達成を阻害する要因はあるか。</p>
	アウトプットのプロジェクト目標との因果関係	<p>アウトプットはプロジェクト目標を達成するために十分か。</p> <p>アウトプットからプロジェクト目標に至るまでの外部条件は現在においても正しいか。</p>
効率性	アウトプットの産出	<p>期待されたアウトプットを得るために予定された活動が適切に実施されたか。</p> <p>アウトプット達成を阻害した要因また促進した要因はあるか。</p>
	タイミング・質・量	<p>活動を実施するために過不足のない量・質の投入が適切なタイミングで実施されたか。</p>
インパクト	上位目標達成の見込み	<p>上位目標「全国レベルでの看護・助産人材による保健医療サービスが改善する」は、プロジェクト終了後3～5年で見込めるか。</p> <p>上位目標の達成を阻害する要因はあるか。</p>
	波及効果	<p>想定されていなかった正の影響はあったか。</p> <p>想定されていなかったマイナスの影響はあったか。</p>
自立発展性	政策面	プロジェクト終了後に政策的な支援が持続するか。
	財政面	研修実施のための十分な予算は確保されるか。

	制度面	INEPEO での研修および対象衛生行政区での研修を効果的に実施するための制度が確立されているか。
	組織面	現実施体制は、プロジェクト終了後も効果を上げる活動を実施するに足る組織能力があるか。
	技術面	C/P のキャパシティ・ディベロップメントの状況と技術の定着度
		持続的効果の発現要因と阻害要因

(4) データ収集手法

本調査では、以下の手法で定量・定性データを収集した。

- 1) 文書・報告書等のレビュー
- 2) 専門家、C/P、INEPEO 審議会メンバーへのインタビュー
- 3) 専門家、C/P および地方ファシリテーターへの質問票調査
- 4) INEPEO 訪問

(5) PDM

評価は、2009年2月のJCCで正式に改訂されたPDM（PDM Version 2）に基づいて実施した。

第2章 プロジェクトの実績と現状

2-1 実施プロセスの検証

プロジェクト前半において外部条件の変化によりプロジェクトの進捗は影響を受けた。地方研修は一部の衛生行政区において遅れが生じているものの、C/P および地方ファシリテーターの尽力によって、プロジェクト活動は総体的には段階的に着実に進んでいる。

プロジェクト開始直後に黄熱病発生による国家非常事態宣言が発令されるなど不測の事態もあったが、プロジェクト開始当初は順調に活動を進めた。

2008年5月下旬に前プロジェクトからのC/PであったINEPEO所長に人事異動があり、9月中旬に再任されるまでの約4か月、活動の進捗に影響を受けた。そのような状況下においても、3名のC/Pと専門家の努力により、新規10衛生行政区中6衛生行政区の小児領域の地方ファシリテーター養成研修（「教育技法」「小児領域」）が実施された。

INEPEO所長の一時期異動と組織再編など外部条件が変化したため、計画を見直し、活動を整理することが差し迫った課題となった。こうした背景から、プロジェクト実施環境の現状を整理したうえでPDMや活動計画を見直すことを目的に、2008年11月に運営指導調査団が派遣され、PDM、POの改訂が合意された。新たなPDM（PDM2）における主な変更は次表のとおり。また、2009年9月の中間評価までは、各衛生行政区での地方ファシリテーターによる地方研修を軌道に乗せることを優先して取り組んでいくことが合意された。

<PDM2における改定概要>

改訂点	変更内容	理由
対象地域	本プロジェクトで新規に活動対象とする衛生行政区を10区から6区に絞り、既に対象となっていた衛生行政区6区に加えた。	①残りのプロジェクト期間で10衛生行政区への展開を完了させることは困難である。 ②プロジェクト期間中はアクセスが大変な北部の衛生行政区を優先的に対象とし、首都に比較的近い衛生行政区はアクセスが容易なので「パ」国側による長期的取り組みが可能と判断された。
新たな対象分野	新たな対象分野を基礎看護と地域看護の2領域に絞り、成人看護を外した。	「パ」国新政権が重点政策として打ち出した「PHCチームによる地域保健の向上」に沿って、プロジェクトでも地域看護を重点分野とし、成人看護は優先度が低いと判断された。

他ドナーや厚生省からINEPEOのこれまでの活動実績が非常に高く評価された結果、2007年からカナダ国際開発庁（Canadian International Development Agency：CIDA）の支援による新たなプロジェクトの開始や厚生省による新型インフルエンザ対策等の研修を担当するなど、INEPEOの業務所掌範囲が拡大した。一方で、INEPEOに対して能力の高いスタッフが増員されたことは、INEPEOの一層の機能強化につながることを期待される。

新規対象6衛生行政区間で、これまでに行われた小児領域地方研修の実施進捗状況、回数には差がみられる。自助努力を促す観点から、地方研修の費用はJICA側が負担せず、「パ」国側の自助努力、または他ドナーからの資金提供を得る努力によって、調達することとされた。PLAN

International (PLAN) による資金提供を得たサンペドロでは北部 2 回、南部で 3 回、グアイラでは 3 回実施されている。コンセプションにおいては、このような資金支援がないにもかかわらず、衛生行政区の局長とともにファシリテーターの地域への働きかけによって、多数の支援先¹からの協力を得て、地方研修 6 回（受講生総数 113 名）を開催済みである。

一方、地方研修の実施経費の一部を担う INEPEO 予算の執行は、2008 年までは INEPEO 内の調達部門によりなされ、活動に支障を来すことはなかった。新政権のもと、2009 年に INEPEO を含む厚生省所属機関の調達部門が中央集権化され、予算の執行は中央での入札を経てなされることになった。このため、予算の執行が大幅に遅れ、INEPEO スタッフに対する旅費、宿泊費等の支払い、車両に係る経費、地方研修に充てる経費等の支払が大幅に遅れ、地方研修の実施にも影響を与えた。2010 年には行きすぎた調達部門の中央集権化は是正される見込みであるが、INEPEO の調達部門が INEPEO 内に戻るかどうかはわかっていない。

また、本中間レビュー終盤に開催された 2009 年 9 月 17 日 JCC の場において、総務決議第 683 号が決議され、INEPEO が厚生次官房の所属として位置づけられることが発表された。現時点では、同決議が INEPEO の予算執行にどのような影響もたらされるかは定かではない。

2-2 投入実績

「パ」国側、日本側とも PDM/PO に基づき投入を行った。投入実績については、付属資料 2 添付の合同評価レポートの ANNEX1 を参照のこと。

2-3 活動実績

活動は、PDM/PO に基づき実施された。活動実績の詳細は次表のとおりである。

<活動実績>

計画された活動	実績
1-1 新規対象 6 衛生行政区において、各 8 名のファシリテーターを選出し、小児・母性領域に関する研修計画を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・新規対象 6 衛生行政区の小児領域のファシリテーターが人選され、合わせて研修計画が作成された。 ・小児領域については新規対象 6 衛生行政区から計画通り選出された（サンペドロ 11 名、ほかは各 8 名×4 衛生行政区）。 ・母性領域「リプロダクティブヘルス」は未実施
1-2 各衛生行政区 8 名のファシリテーターに対し、上記研修計画に沿った研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・新規対象 5 衛生行政区のファシリテーターに小児領域「乳幼児健診」研修が実施された。グアイラについては、2007 年に既にファシリテーターが養成されている。 ・母性領域の地方ファシリテーター研修は未実施
1-3 上記研修中、各衛生行政区の状況および研修受講者に適した「適応研修プログラム」を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・小児領域によって構成される「標準プログラム」と小児疾患の統合的管理（IMCI、スペイン語では AIEPI）の予防措置や地域の実情によって導入されるテーマを追加した「適応研修プログラム」を作成した。 ・母性領域については未作成

¹ 厚生省結核対策プログラム（宿泊費・交通費）、衛生行政区、県庁、複数の市役所、市議会、地域保健員会、宗教団体、民間会社（研修開催場所、宿泊施設の提供）

1-4 新規対象 6 衛生行政区において、全看護・助産人材のデータベースを作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ INEPEO における小児領域研修実施の際にデータを各衛生行政区から持参してもらい、INEPEO にてフォーマットを調整中。更新時期・個人情報の取り扱い方を検討していく予定
1-5 新規対象 6 衛生行政区における研修計画を作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各衛生行政区の小児領域研修実施計画を作成・提出済み ・ 「リプロダクティブヘルス」研修実施計画についてはファシリテーター研修中に作成する予定 ・ 受講者の移動距離を少なくするなど、研修実施コストを軽減する工夫をした。
1-6 新規対象 6 衛生行政区において、上記研修計画に沿った看護・助産人材に対する研修を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「乳幼児健診」研修はコンセプションで 6 回、サンペドロで 5 回（南部 3 回、北部 2 回）、グアイラで 3 回実施されている。アマンバイ、アルトパラナ、カニンデジュについてはそれぞれ 1 回のみ実施 ・ 「リプロダクティブヘルス」研修は未実施
1-7 既対象 6 衛生行政区において不足人員補充のための新人ファシリテーター養成研修を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2009 年 10 月以降に「教育技法」「小児領域」研修を実施予定
2-1 新規対象 6 衛生行政区における研修モニタリング・評価の実施計画を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既に 2 回以上の小児領域研修を終了したサンペドロ南部およびコンセプションにおける実施計画を策定した。
2-2 新規対象 6 衛生行政区において研修モニタリング基準を用いた研修モニタリングを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ サンペドロ南部(2009 年 8 月 17～19 日)、コンセプション(2009 年 9 月中旬)において 1 回目の研修モニタリングを実施した。モニタリング結果は集計し、かかった費用についても報告し、後日フィードバックして活用する。
3-1 新規対象 6 衛生行政区において、継続教育運営委員会を発足させ、活動を定例化する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規対象 6 衛生行政区において看護課長、コーディネーターおよびファシリテーターは研修計画・研修実施のための会合を行っているが、組織された委員会となるには至っていない。衛生行政局長が参加し、予算申請が可能な「看護助産継続教育運営地方委員会」として発足することで、C/P の同意を得ている。 ・ 既対象 6 衛生行政区では定期的に活動しており、2008～2009 年に CIDA のプロジェクトが導入した遠隔教育システムによって、C/P (Nancy Mújica 職員) も首都から同委員会により参加している。
3-2 新規対象 6 衛生行政局は研修・モニタリング経費確保のための活動を行い、厚生省はこれを支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規対象 6 衛生行政区では、ファシリテーター・看護課長が研修経費確保のための働きかけを行っている。 ・ コンセプション、アマンバイ、カニンデジュについては県庁・市長等の支援、サンペドロおよびグアイラについては国際 NGO である PLAN の支援を受け、アルトパラナにおいては INEPEO 予算によって、研修が実施された。
3-3 厚生省は看護・助産人材の継続教育予算確保のた	<ul style="list-style-type: none"> ・ INEPEO は 2008 年、2009 年にわたり継続教育のための臨時予算を厚生省に申請した。

<p>めの活動を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生次官の提案に従い、INEPEO から各衛生行政区に対し、2010年度の衛生行政区予算に研修・モニタリング経費を含める予算申請を厚生省に対して行うよう依頼を行った。 ・2009年度、2010年度 INEPEO 予算に継続教育活動に係る全経費を申請したが、全額は認められなかった。
<p>3-4 12 衛生行政区におけるプロジェクト成果に関する普及活動を強化する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・活動報告書は厚生次官、活動支援機関へ定期的に提出されている。同時に研修実施のたびに厚生省ホームページに記事が掲載されている。 ・既対象6衛生行政区のコーディネーターは年2回の活動報告書を作成のうえ、INEPEO において年間報告を行った。 ・2009年5月の INEPEO 審議会において、厚生次官から普及活動強化に関する有意義なコメントや指示が出された。
<p>4-1 看護・助産継続教育カリキュラム作成委員会において、2領域の研修プログラムを作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域看護領域については、第三国専門家による地域看護学研修を受講した既対象6衛生行政区のファシリテーターほか20名で「地域看護委員会」を発足した。この委員会では、INEPEO と既対象6衛生行政区とを遠隔教育システムで結び、インターネット会議²により地域看護学研修プログラムを作成している。同様にインターネット会議により、第三国専門家の指導を仰いでいる。 ・基礎看護領域については、短期専門家の指導のもと、研修プログラムを作成中である。
<p>4-2 2領域研修プログラムに沿った研修マニュアルおよび研修教材・教具を作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域看護領域については、既存の教材作成委員会と地域看護委員会の合同会合を1回実施した。 ・基礎看護領域については、研修テキスト等を作成中である。
<p>4-3 ナショナルファシリテーターに対する2領域の研修を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新保健政策のひとつである PHC 戦略に対応するため、第三国専門家によるファシリテーター養成のための「地域看護研修」が前倒しで2009年2月に実施された。 ・基礎看護領域については、2009年11月に実施予定
<p>4-4 12衛生行政区ファシリテーターに対する「研修実施計画」を作成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎看護領域については、2009年11月のナショナルファシリテーター研修実施後に研修実施計画を作成する予定である。 ・地域看護領域については、2010年4月の第三国専門家による2回目の指導のもと、研修実施計画を作成する予定である。

2-4 アウトプット達成状況

(1) アウトプット1：小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する継続教育研修プロセスが確立・実施される。

前プロジェクトで既に取り組みを開始していた小児領域の研修に対する取り組みを先行させ、次に母性領域に係る取り組みを実施していく方針で開始された。

² インターネット会議が物理的・技術的に可能なのは既対象衛生行政区のみ。

地方ファシリテーターを養成するため、新規対象6 衛生行政区からファシリテーター候補者を選出し、最初に「乳幼児健診プログラム」「教育技法」の養成研修がナショナルファシリテーターおよびC/Pによって実施された。

地方研修は、小児領域によって構成される「標準プログラム」と小児疾患の統合的管理〔Integrated Management of Childhood Illness : IMCI、スペイン語では Atección Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)〕の予防措置や地域の実情によって導入されるテーマを追加した「適応研修プログラム」を作成し、使用している。

地方研修はプロジェクトの指導のもと、衛生行政区ごとにそれぞれの地方ファシリテーターによって計画・実施された。INEPEO おける地方ファシリテーターの養成研修は JICA の投入予算により実施される。一方、地方研修に係る経費は、「パ」国側の自助努力によって調達するという「パ」国側と日本側の合意のもと、厚生省の INEPEO を通じた予算、地方ファシリテーターが県庁、市役所、宗教団体等に働きかけて調達した予算、国際 NGO の PLAN の資金支援などが充てられている。

アウトプット1に関する指標は次表のとおりである。

<アウトプット1の指標達成状況>

指標	達成状況
1. 新規対象6 県衛生行政区において、それぞれ小児・母性領域最低限8名の衛生行政区ファシリテーターが研修指導者として養成される。	新規対象6 衛生行政区において、小児領域について合計49名の地方ファシリテーターが養成された。内訳は、コンセプション8名、サンペドロ11名（北部6名・南部5名）、アルトパラナ8名、アマンバイ6名、カニンデジュ7名、グアイラ9名である。 母性領域のファシリテーター養成研修は、2009年10月に実施される予定である。
2. 新規対象6 衛生行政区における「適応研修プログラム」が作成され、各衛生行政局で承認されている。	小児領域によって構成される「標準プログラム」と小児疾患の統合的管理（IMCI、スペイン語では AIEPI）の予防措置や地域の実情によって導入されるテーマを追加した「適応研修プログラム」を作成し、各衛生行政区の合意を得ている。
3. 新規対象6 衛生行政区において、「研修実施計画」が作成される。	地方ファシリテーターが小児領域の研修実施計画を作成済みである。 母性領域の研修実施計画は未作成である。
4. プロジェクト終了時まで、各新規対象6 衛生行政区において乳幼児健診、リプロダクティブヘルス研修がそれぞれ最低2回実施される	「小児領域」研修の実施状況は、衛生行政区の間で差がある。これまでに各衛生行政区で実施された「小児領域」研修の回数は、コンセプション6回、サンペドロ5回（南部3回・北部2回）、グアイラ3回、アマンバイ、アルトパラナ、カニンデジュ各1回で、合計17回。総数346名の看護助産人材に対する研修が実施済みである。研修実施のための資金の確保状況、衛生局の支援の度合い、各衛生行政区におけるファシリテーターのチームワーク等が研修の実施状況に影響している。 「母性領域」研修は2010年4月以降に実施する予定である。

(2) アウトプット2：小児・母性領域に関し、看護・助産人材に対する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。

研修のモニタリングは、衛生行政区ごとに最低2回の地方研修が実施されたあとに計画・実施されることとされた。

アウトプット2に関する指標は次表のとおりである。

<アウトプット2の達成状況>

指標	達成状況
1. 「研修モニタリング・評価実施計画」が作成される。	新規対象6衛生行政区のうち、既に2回以上の研修を終了したサンペドロ南部およびコンセプションにおいて「研修モニタリング・評価実施計画案」が作成された。その他の衛生行政区については、今後計画される。
2. プロジェクト終了時まで新規対象6衛生行政区でそれぞれ最低1回の研修モニタリングが実施されている。	サンペドロ南部においては1回のモニタリングを実施済み、コンセプションにおいては9月に実施予定である。その他の衛生行政区についても今後実施予定である。

(3) アウトプット3：自立発展に向け人材・予算・組織づくり・行政支援が確保される。

アウトプット3に係る主な活動は、当初の計画からプロジェクト後半に重点的に行われることになっている。INEPEOは、2010年の人材育成・研修実施のための予算増額を厚生省に申請しているほか、各衛生行政区からも厚生省に対し、継続教育予算申請をするよう促している。さらに、今後12衛生行政区において「看護助産継続教育運営地方委員会」を発足させ、その機能の一つとして、継続教育実施に必要な資金確保のための活動を含むことを検討している。

アウトプット3の指標2のナショナルファシリテーターの定義、養成、指名方法には、再度整理が必要な状況である。

<アウトプット3の達成状況>

指標	達成状況
1. 国レベル、衛生行政区レベルで看護・助産継続教育の資金の目途が確保されている。	INEPEOにおいて実施される地方ファシリテーターの養成研修は、プロジェクト期間中はJICAの投入資金により提供される。 新規対象6衛生行政区のうちサンペドロ、グアイラについては、PLANにより地方研修経費が提供されている。他の4衛生行政区については、INEPEO予算、県庁、市役所、宗教団体等による支援を得られているところもある。一方、継続的に必要な資金の目途がついていないといえない。 既対象6衛生行政区のうち、カアグアス、パラグアリについては、PLANによる資金提供がなされるほかCIDAのプロジェクト

	<p>クトによって、2010年までは遠隔教育による支援がなされている。しかし、継続的に必要な資金の目途がついているとはいえない。</p> <p>INEPEOは2010年の予算増額を厚生省に申請しているほか、各衛生行政区からも厚生省に対し継続教育予算申請を行うよう促している。</p>
2. ナショナルファシリテーターおよび衛生行政区ファシリテーターが継続的に養成・確保されている。	新規衛生行政区において地方ファシリテーターを養成してきたが、新既対象衛生行政区ともに欠員が生じているため、補充研修を2009年10月に予定している。
3. すべての研修テキストが厚生省から正式に承認される。	「教育技法」の研修テキストが2009年3月に改訂された。基礎看護および地域看護の研修テキストはプロジェクト後半に作成される。

(4) アウトプット4：看護・助産継続教育カリキュラムのうち基礎看護学、地域看護学の2領域に関する研修の基礎ができる。

2領域に関する研修の基礎固めについては、短期専門家および第三国専門家の指導のもと行うこととなっている。基礎看護学については、2009年7月から短期専門家による指導が進められている。

地域看護学については、エルサルバドルから第三国専門家が2009年2月に3週間来訪し、研修・指導を行った。研修には、既対象衛生行政区のファシリテーター11名およびC/P3名のほか、厚生省PHC担当部局、看護助産継続教育の委員会活動に参加している厚生省看護課、アスンシオン国立大学看護学科および助産学科、パラグアイ看護師協会、国立病院、サンティシマトリニダード母子病院所属の関係者等10名を含む合計24名が参加した。2010年4月に第三国専門家が更なる指導のため来訪する予定である。

<アウトプット4の達成状況>

指標	達成状況
1. 2領域の研修テキストが厚生省の承認を受ける。	基礎看護領域の研修テキストを作成中である。 地域看護領域の研修テキストは作成予定である。
2. 2領域のナショナルファシリテーターが各領域10名養成されている。	地域看護領域については、24名が研修を受けた。 基礎看護領域については11月にナショナルファシリテーター研修を実施する予定である。
3. 12衛生行政区ファシリテーターに対する2領域に関する研修実施計画が厚生省および各衛生行局の承認を受ける。	基礎看護領域については、2009年11月の研修実施後に研修実施計画を作成する予定である。 地域看護領域については、2010年4月の第三国専門家による2回目の指導のもと、研修実施計画を作成する予定である。

(5) プロジェクト目標の達成状況

<プロジェクト目標>

12 衛生行政区規模で看護・助産人材の継続教育研修を自立的に実施する基盤が強化される。プロジェクト目標の指標に係る活動がプロジェクト後半に多く残されていることから、現時点でプロジェクト目標の達成状況について述べるのは時期尚早である。今後実施される母性領域の地方研修において、研修受講者である看護・助産人材による地方ファシリテーター（衛生行政区ファシリテーター）の研修評価を当初の計画通り「5段階評価」で実施し、客観的にファシリテーターの指導能力の向上を見ていくこと、自立発展にかかわる中央の各種委員会活動の活性化、看護・継続教育運営地方委員会の設立など、組織面・財政面での基盤強化が鍵となる。

<プロジェクト目標の達成状況>

指標	達成状況
1. 新規対象 6 衛生行政区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。	小児領域の受講者による研修評価については様々な試行があったが、今後実施される母性領域の受講者による研修評価を「5段階評価」で実施し、指標とすることを再確認した。
2. 新規対象 6 衛生行政区における「研修実施計画」が、厚生省から看護・助産継続教育として承認される。	未実施である。
3. 基礎看護学、地域看護学の「研修プログラム」が、厚生省からモデルとして承認される。	基礎看護学、地域看護学の「研修プログラム」はプロジェクト後半に作成される予定であり、そのあとで厚生省の承認を取得する予定である。

2-5 プロジェクト実施体制

プロジェクトの運営・実施体制には、プロジェクト開始当初から特に変更はない。

「パ」国厚生省がプロジェクトの責任機関であり、同省は地方レベルの衛生行政局とともにプロジェクトの実施推進にあっている。同省次官の直轄下にある INEPEO が主な C/P 機関である。INEPEO は前プロジェクト実施期間中の 2005 年 6 月に厚生省決議により正式に設立が許可された。組織再編の動きもあったが、本レビュー調査終盤に厚生次官の直轄下の機関としての地位が再確認された。プロジェクトの「パ」国側運営・実施体制は次のとおりである。

(1) 主要 C/P

- ・プロジェクト・ダイレクター（プロジェクトの管理・実施の全体的な責任を負う）：厚生次官
- ・プロジェクト・マネージャー（プロジェクトの運営・技術的な事項の責任を負う）：INEPEO 所長
- ・INEPEO の継続教育担当官、ラテンアメリカ継続教育ネットワーク担当官、研修管理担当官の各 1 名、および地域看護／基礎看護担当官 2 名（合計 5 名）。各担当官は、受け持ちの衛生行政区を複数もっている。

(2) INEPEO 審議会

2005年9月に厚生省総務局決議により正式に結成された INEPEO 審議会は、厚生省看護課、同助産課、救急医療センター、ニーニョス・デ・アコスタ・ニュー小児総合病院、パラグアイ看護師協会、パラグアイ助産師協会、助産師連盟、パラグアイ准看護師・看護技術師協会、アンドレス・バルベロ看護学部および助産学部、アスンシオン大学、カトリック大学、パラグアイ保健分野教育機関連盟の各代表から構成され、INEPEO の支援組織として機能している。2か月に1回定例会が開催されるほか、緊急の審議事項がある際に召集される。

(3) JCC

厚生省の次官、企画・評価総局長、プログラム総局長、サービス総局長、INEPEO 局長、INEPEO 審議会メンバー、技術計画庁国際技術協力総局長から構成される。

(4) 各種委員会

看護・助産継続教育カリキュラム作成／研修・モニタリング実施委員会、看護・助産国家試験委員会、看護・助産倫理委員会、看護過程員会、研修テキスト作成員会、地域看護委員会の6つの委員会がある。地方看護委員会以外は前プロジェクトで結成され、厚生省、病院、大学等 INEPEO 外部のメンバーを含む。委員会のメンバーはボランティアで、地域看護保健委員会以外は現在活発とはいえない。本プロジェクトでは、委員会の定期的開催により問題解決の場となるよう意義づけをしていく必要があると考えている。

(5) ナショナルファシリテーター

ナショナルファシリテーターの要件は公式に認められたものではなく、小児・母性領域のナショナルファシリテーターは前プロジェクトの対象であった4つの既対象衛生行政区のファシリテーターの中から計画作成、チームワークの推進ができるなど優秀な人物が選抜された。INEPEO において実施される地方ファシリテーターの養成研修に従事する。基礎看護・地域看護領域のナショナルファシリテーターは今後選抜・確定される。

(6) 衛生行政区ファシリテーター（地方ファシリテーター）

INEPEO の要請により、各衛生局の局長、看護課長らにより選抜される。ファシリテーターの要件としては、「時間にゆとりがあり、継続的に勉強・業務に時間を割くことができること」が INEPEO から提示されるが、複数の職務を兼任し、ファシリテーターとしての業務の遂行が難しい人材が選抜されることもある。INEPEO でファシリテーター養成研修³を受けたあとに地方研修、研修モニタリング活動に従事する。衛生局長らと協力して研修・モニタリングに係る計画策定、経費・研修実施場所の確保等を行うことも求められる。

各衛生行政区のファシリテーターのリーダー格は、コーディネーターと呼ばれる他のファシリテーターとともに、所属先の厚生省・衛生行政局等⁴における従来の業務を行いつつ、研修・モニタリングに係るファシリテーターの業務に従事している。前プロジェクトからこれまでに小児・母性領域合わせて107名のファシリテーターが養成されたが、そのうち現在活動中

³ 小児領域、母性領域など担当領域の標準化された「研修プログラム」と「教育技法」から構成される。

⁴ 社会保険庁、民間セクターにおける副業に従事している場合も多い。

のファシリテーターは 86 名で、新既対象衛生行政区ともにファシリテーターの不足が生じている。衛生行政区によっては、対象地域が広いこと、ほとんどのファシリテーターが副業をもっていて地方研修のための日程調整が困難であることなどの理由で、ファシリテーターの補完養成の希望が出されている⁵。

(7) 看護・助産継続教育管理地方委員会

これまでは各衛生行政区で看護課長とファシリテーターから成る「看護・助産継続教育運営委員会」が結成され、地方研修やモニタリングの計画・実施にあたっていたが、委員会の目的、役割は必ずしも明確ではなかった。また前プロジェクトでは、委員会は CREPEO (Centro Regional de Educacion Permanente en Enfermeria y Obstetricia) と呼ばれる各既対象衛生行政区における事務所兼研修場所を確保していたが、新規衛生行政区ではそのような場所も確保されておらず、委員会ならびに CREPEO は地方ファシリテーターの「集まり」を指すことが多い。今後、これまでの「看護・助産継続教育運営委員会」を衛生行政局長が参加し、法的な認可を受けた「看護・助産継続教育運営地方委員会」に順次移行していくことで、研修計画、運営管理、厚生省への予算申請を含めた予算計画策定、研修実施を行う委員会とするため、INEPEO が必要な手続きを進めている。まずは既対象衛生行政区に対して委員会の設置手続きを行い、その後に新規衛生行政区で同様の手続きを進めていく予定である。

⁵ 補完養成の希望が出ているのは、新規衛生行政区のコンセプション、サンベドロ南部・北部（いずれも地域が広いため）、グアイラ（ほとんどのファシリテーターが副業をもっているため）、既対象衛生行政区のカアグアス（地区によりファシリテーターが少ないため）である。

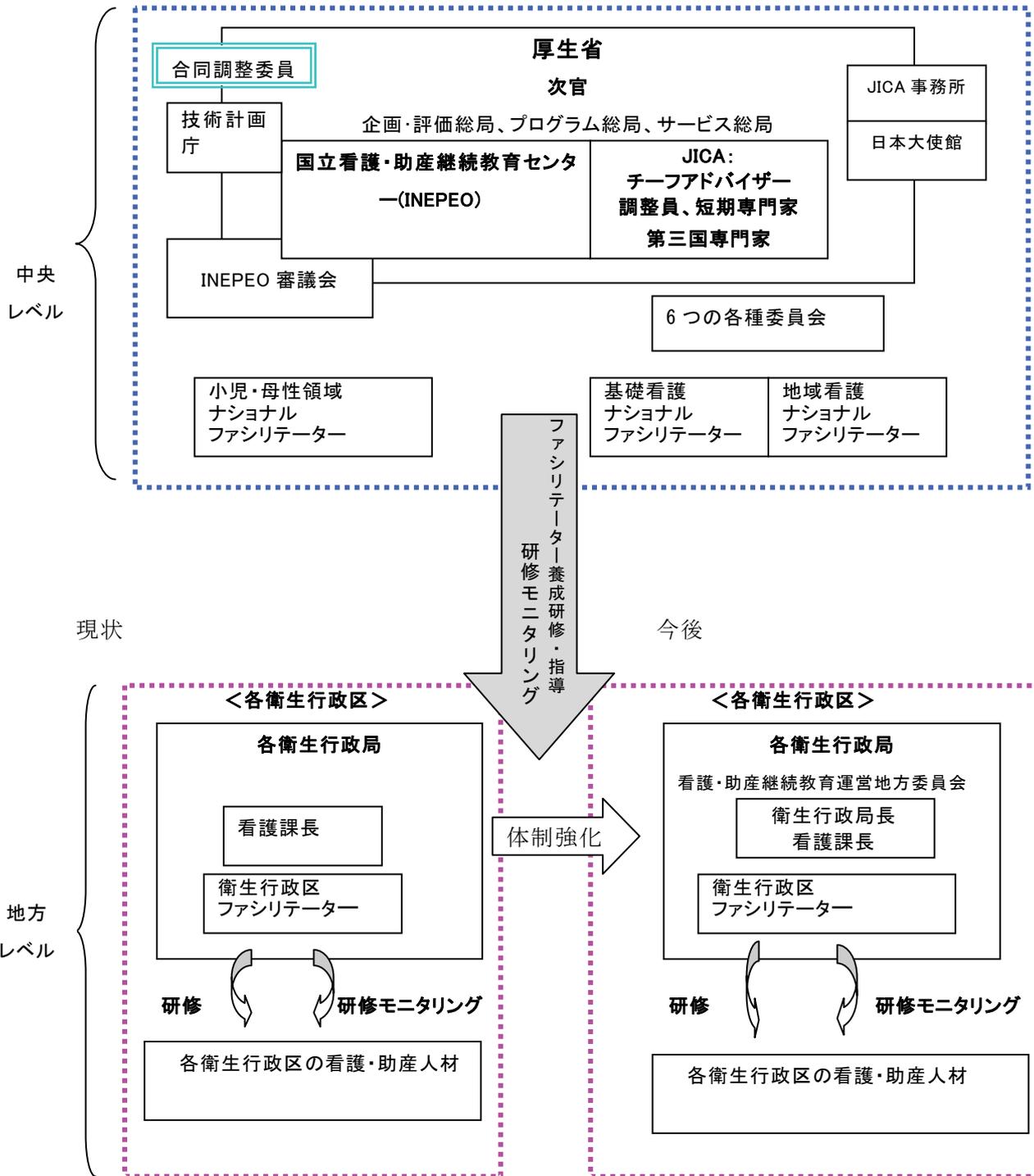


図 2 - 1 プロジェクトの運営・実施体制

第3章 評価結果

3-1 評価5項目による分析

3-1-1 妥当性

プロジェクトの妥当性は高いと評価される。プロジェクトは「パ」国の保健政策および日本の援助政策に合致しており、ターゲットグループのニーズも満たしている。

(1) 「パ」国の開発政策および保健政策との整合性

2008年8月に交代した新政権によって、新たな「国家経済開発計画 2008～2013年」が発表されたが、その中で保健医療セクターは優先度の高いセクターとされており、貧困対策上も「貧困地域住民の医療サービスへのアクセス改善」が重要な課題の一つとして位置づけられている。またこれを裏付けるように、2009年の厚生省の年度予算は2006年度予算と比較し、60%以上の増加が見られている。

新政権のもと策定された新保健医療政策は、ミレニアム開発目標（Millennium Development Goals : MDGs）に掲げられている乳幼児および妊産婦の死亡率・罹患率の低下を具体的目標の一つとして掲げており、プロジェクトが上位目標としている「全国レベルでの看護・助産人材による保健サービスの改善により、2015年までに有資格者による介助を受けた分娩（施設分娩）の割合を上昇させ、5歳未満児死亡率および妊産婦死亡率を20%低下させる」に合致している。また、同政策が優先的に取り組むとしている課題のうち、「PHC体制強化による保健システムの改革」に対しては、プロジェクトが新たな分野として看護・助産継続教育カリキュラムの研修の基礎をつくろうとしている「地域看護学」に関する取り組みが貢献できることが期待されている。もうひとつの課題である「保健医療人材に係る国家政策の策定」においても、継続教育の強化があげられていることからプロジェクト目標と合致している。

また同保健医療政策においては、貧困層の人口比率が高い地域、特定の社会問題を抱えている地域を優先的に対応すべき地域としており、具体的には東部の北方地域を重点地域としているがプロジェクト対象地域はそれらの重点地域を含んでいる。

(2) 地域住民のニーズ

対象衛生行政区において妊産婦死亡の減少と新生児を中心とする小児医療の向上は共通の優先課題であり、プロジェクトが支援する継続教育は新生児ケアを含む小児領域、母性領域の技術面の指導を行っているものであり、プロジェクトは地域住民のニーズに合致したものである。

また、新規対象6衛生行政区の地方ファシリテーターに対する質問票への回答結果では、回答者全員がファシリテーター養成研修で受講した小児領域および教育技法の研修がニーズに合致した内容であると回答している。

(3) 日本のODA政策との整合性

現在取りまとめ中の「パ」国の保健医療分野に対するJICA協力方針の中で、協力の軸足として以下の2点があげられている。

一点目は、近年、保健医療人材（特に看護・助産人材）の強化に取り組んできた結果、一定の成果が出つつあり、同人材を地域医療サービスの改善に活用することであり、二点目は、「パ」国の保健セクターにおける最重要課題である PHC の導入・定着に対し、地域保健医療にかかわる保健人材の育成と実施体制の強化への支援を通じて寄与することである。「パ」国の保健医療サービスの重要な担い手である看護・助産人材の継続教育に係る協力は、日本の ODA 政策に合致したものである。

（４）日本の比較優位性

日本においては、日本看護協会や都道府県が実施する研修や病院 OJT 等による継続教育の蓄積が厚い。こうした経験を背景として、JICA は看護師・助産師の育成、継続教育に積極的に取り組んできた。特に「パ」国においては前プロジェクトにおける協力で蓄積した実績、ノウハウや人脈を活用することができることから、技術的な優位性を有している。

3-1-2 有効性

プロジェクトの有効性は高いと判断される。すべての日本人専門家と C/P は、設定されている 4 つのアウトプットはプロジェクト目標達成のために十分であると質問票で回答している。アウトプット 1、2 の達成状況に遅れは見られるが、4 つのアウトプットとプロジェクト目標との間のロジックは妥当と判断される。

（１）アウトプットの達成度

新規対象 6 衛生行政区における「小児領域」研修の実施は、プロジェクト中盤までにそれぞれ最低 2 回の実施をめざしていたが、衛生行政区の間で進捗状況に差がある。小児領域の研修が各衛生行政区で最低 2 回実施されたあとに母性領域の研修実施のための活動が開始される予定である。小児領域の地方研修を完了した 3 衛生行政区のうち、サンペドロ、コンセプションでは研修モニタリング・評価が計画・実施されている（アウトプット 1、2）。

新規対象 6 衛生行政区のうち、サンペドロ、グアイラでは PLAN により地方研修実施経費が提供されている。コンセプションでは、積極的な衛生行政区の局長の協力と地方ファシリテーターの働きかけにより、県庁、市役所等による地方研修経費の提供を受けている。既対象 6 衛生行政区では、カアグアス、パラグアリが PLAN の資金支援を受け、6 衛生行政区全体で CIDA のプロジェクト（Promoting Primary Health Care in Nursing, 2007-2010）による看護・助産人材の遠隔教育を実施中であり、ファシリテーターが指導を行っている。しかし、今後も看護・助産継続教育予算の持続性を高めるため、「看護・助産継続教育運営地方委員会」は新規対象 6 衛生行政区のみならず、全 12 衛生行政区に設置することとした。また、その目的、役割、活動を明確化し、構成メンバーとして地方ファシリテーター、コーディネーターのみならず、各衛生行政区の局長および看護課長が参加するものし、研修・モニタリング経費確保のための活動の役割を有するよう、専門家と C/P の間で合意した（アウトプット 3）。

地域看護領域については、エルサルバドルの第三国専門家による研修を中央レベルおよび既対象対象衛生行政区のファシリテーター合計 24 名が受講し、受講者をメンバーとし

て地域看護委員会が設立された。受講者のうち 14 名はナショナルファシリテーターとして養成される見込みである（アウトプット 4）。基礎看護領域については、2009 年 11 月にファシリテーターを養成する予定である（アウトプット 4）。

（2）成果発現の促進要因と阻害要因

専門家、C/P の INEPEO スタッフおよび一部の INEPEO 審議会メンバーへのインタビューで指摘されたプロジェクトの実施に影響を与えた促進要因と阻害要因は以下のとおりである。

<促進要因>

- ・C/P の INEPEO スタッフの向上意欲が強く、決められた以上の業務を行うことをいとわず、専門家と協力して仕事をやり遂げる姿勢があること。
- ・INEPEO が厚生省の他の部局から看護・助産継続教育を行ううえでの重要性を認知されていること。
- ・衛生行政区でコーディネーターが継続教育活動に積極的であること。
- ・PLAN によりプロジェクトは高い評価を受けており、また INEPEO は PLAN から資金的支援を受けていること。
- ・CIDA のプロジェクトとの連携を行い、お互いの成果やリソースを活用しあっていること。
- ・コンセプションなど、衛生行政区によっては、ファシリテーターの尽力によって、地方自治体の積極的な協力が得られ、研修経費を獲得できたこと。

<阻害要因>

- ・「パ」国側の地方研修・モニタリング実施経費の調達が必ずしも容易ではないこと。
- ・C/P の人事異動があったこと。
- ・地方ファシリテーターの多くは、厚生省職員としての業務以外にも仕事をもっていること。
- ・ファシリテーターが勤務先の上司から全面的な理解と協力が得られない場合もあること。

3-1-3 効率性

効率性はおおむね高いと判断される。投入はほぼ予定通り実施されており、アウトプット発現に活用されている。2008 年 11 月の運営指導調査の結果を踏まえ、プロジェクトの新規衛生行政区を当初の 10 から 6 に絞り、6 つの既対象衛生行政区に対しても、C/P のフォローがよりできるようになった。

<日本側の投入>

（1）日本人専門家派遣

専門家の人数、専門分野、派遣の時期、期間については、専門家、C/P とともに、ほぼ全員が専門分野、派遣の時期、期間は適切であったと回答しているが、活動量に比しては専門家の数が不十分だったとの意見があった。

(2) 第三国専門家（エルサルバドル）派遣

第三国専門家の派遣の時期、期間、研修内容、教授方については、日本人専門家および C/P 全員がおおむね適切であったと回答している。新政権の PHC 政策に対応するために、地域看護領域の専門家派遣を当初予定の 2009 年 4 月から前倒しで 2009 年 2 月に実施したことが評価された一方、派遣期間（3 週間）が研修プログラム作成、教材作成指導を十分行うには短かった。第三国専門家が 2010 年に派遣される際は、「パ」国のニーズと保健医療政策を十分考慮して、派遣期間や内容を決定することとする。

(3) 機材供与

日本側から供与された機材については、専門家および C/P のほぼ全員が適切であったと回答している。体重計、身長計については標準的なものを供与したものの、取扱い方法が十分に周知されていないことが確認されたため、今後研修モニタリングなどの機会を通じて周知させ、機材が十分に活用されるよう配慮していくこととなった。

(4) JICA 沖縄での集団研修（地域母子保健強化）への「パ」国側からの参加

プロジェクトの枠内には本邦の研修受入実績はないが、プロジェクトの枠外で、カアグアス県からコーディネーター 1 名、ファシリテーター 2 名、合計で 3 名が JICA 沖縄での集団研修に参加している。専門家および C/P 全員が同研修への参加は、プロジェクトにプラスの影響を与えたと答えている。本プロジェクトの日本国内での支援機関は限定されており、本件のような既存のコースへの参加は効率的に「パ」国側のモチベーションを高めることに貢献すると考えられる。

(5) 中米カリブ地域／看護基礎・継続教育強化プロジェクト（エルサルバドル）の研修講師として C/P およびファシリテーターが参加したことについて

その他のプロジェクトにかかわる JICA 側の投入として、研修講師として C/P およびファシリテーターが参加したことについては専門家および C/P のほぼ全員がプロジェクトおよび参加者本人の指導能力向上のために有益であったと答えている。専門家を受け入れるだけでなく、他国へ講師として派遣できるのは、技術・能力が備わってきたことの証であり、「パ」国側の自覚・誇りに貢献するとともに教える経験を積むことで、さらに教える能力が身に付くなど様々なプラスの影響があった。

(6) 日本側現地業務費

日本側現地業務費の額、支出のタイミングについては、日本人専門家、C/P とともに意見が分かれた。当初地方研修に係る費用は「パ」国側で確保することとなっていたが、「パ」国側での確保が困難であるため、一部日本側からの負担を考慮してくれるよう要望があった。

< 「パ」国側の投入 >

(1) C/P

専門分野、配置のタイミングについては、ほぼ全員が適切と答えている。一方で、C/P

の人数については専門家、C/Pともに、大半が「あまり適切ではない」と答えている。対象衛生行政区の数が前プロジェクトの2倍になったこと、CIDAのプロジェクトも同時に実施していること、厚生省から新型インフルエンザなど新たな分野の研修を任されるようになったことで、C/Pは非常に多忙になっており、超過勤務、休日出勤、長期出張せざるを得ない現状にある。他方、他ドナーのプロジェクトや厚生省から研修を依頼されることは、C/Pの能力が評価された証拠であり、喜ばしいことである。2008年12月にC/Pが2名増員されたことは大いに評価されるが、さらに数名の増員が望まれる。

(2) ファシリテーター

地方ファシリテーターの人数、選抜基準、配置のタイミングについては、専門家の全員とC/Pの大半が適切と答えている。12衛生行政区で、前プロジェクトも含めこれまでに107名の地方ファシリテーターが養成され、このうち86名が現在活動を続けている。地方ファシリテーター養成コストにかんがみると、選抜基準を満たした地方ファシリテーターが離任せず、衛生行政区内で継続的に活躍するための方策を検討する必要がある。

(3) 運営コスト

「パ」国側の予算執行が円滑に行われなかったために、活動に支障を来すことがある。

3-1-4 インパクト

中間レビュー時点では上位目標達成を予測するのはまだ困難である。しかしながら、研修にとどまらず、研修受講者が勤務する医療施設にINEPEO C/P、ファシリテーター、専門家が出向いて研修モニタリングを行い、研修の成果がサービスの向上に結びついているかどうかを確認し、同時に指導している。そのような研修プロジェクトは「パ」国において他に例を見ないとの意見があり、看護・助産人材による医療サービスの向上に結びつくことが期待される。

具体的には、新規衛生行政区の地方ファシリテーターによれば、看護・助産人材への地方研修実施により、受講者が①計測が正確にできるようになる、②異常を見つける能力が増す、③子どもの保護者への指導が適切にできるようになる、④乳幼児健診への参加をより促すようになる、⑤記録が適切にできるようになるというようなことが期待できると指摘されている。

なお、対象衛生行政区が当初の16区（新規対象10区、既対象6区）から12区（新規対象6区、既対象6区）に絞られたことについては、2008年11月の運営指導調査においてプロジェクト期間中にアクセスが大変な北部の衛生行政区への取り組みを優先的に行い、首都に比較的近い区はアクセスが容易なので、「パ」国側による長期的取り組みが適切と判断されたもので、上位目標達成に大きな影響はないものと判断される。

<予測されなかったインパクト>

・正のインパクト

INEPEOの機能が強化された結果、新型インフルエンザ対策研修など、厚生省の緊急な要請に応じることができるようになった。

・負のインパクト

特になし。

3-1-5 自立発展性

プロジェクト終了後に C/P がプロジェクトで得られた成果を独自で維持・発展するための人的・技術的基盤は築かれることが見込まれる。財政的、組織的な基盤の確保が鍵となるであろう。

(1) 技術面の自立発展性

これまでの協力を通じて、C/P、ナショナルファシリテーター、地方ファシリテーターは小児領域については独自に研修を実施できる能力を十分に備えているといえる。今後指導を開始する母性領域についても、小児領域の研修実施経験を踏まえ十分実施できるレベルに達することが期待できる。エルサルバドルに講師として派遣された一部の C/P、ナショナルファシリテーターは、受講者から一定の客観的評価を受けており、研修講師の能力は全く問題がない。また新型インフルエンザ対策研修など、厚生省の緊急な要請に応じることができるようになっている。

今後も継続教育の新たな領域に関して対応できる能力、研修を管理運営する能力をさらに強化することで、技術面の自立発展性は大いに見込まれる。

(2) 組織面の自立発展性

INEPEO 組織は、前プロジェクトの実施期間中に厚生次官直轄の INEPEO として発足した。組織再編なども懸念されたが、中間レビュー調査終盤、2009 年 9 月 17 日付厚生省省令第 683 号により、現政権下においても厚生次官直轄の組織としての基盤が再確認され、独立性が確保されることとなった。

2005 年 9 月の厚生省総務局決議第 831 号により設立された INEPEO 審議会が、INEPEO の強固な支援組織として機能しており、その機能を今後も継続することが期待される。

中央レベルに現在 6 つの委員会があるが、恒常的に機能しているとは言い難い。INEPEO とのより効果的なかわり方のためには再編成が必要であり、その検討が進められている。

プロジェクト期間中に看護・助産継続教育運営地方委員会が設立され、厚生省の承認が得られれば、各衛生行政区において地方レベルの看護・助産継続教育の継続的な運営・実施が見込まれる。

(3) 政策的・財政的支援

INEPEO が実施している小児領域・母性領域の看護・助産人材の継続教育研修は新保健医療政策が掲げる乳幼児および妊産婦の死亡率・罹患率の低下に貢献するものである。また、2009 年からプロジェクトが実施している地域看護領域の研修に係る活動も、厚生省が取り組んでいる PHC 政策に貢献できるものである。また、厚生省は保健医療従事者の人材育成、継続教育の強化を強調しており、プロジェクト終了後もプロジェクトが取り組んできた様々な活動に対して政策的な支援が見込まれる。

厚生省による財政的な支援の可能性については楽観的な見通しはできない。厚生省予算の全体額は増加しているが、継続教育に充てられる予算の増額については不確定である。2010 年以降の INEPEO 予算は国立保健院 (Instituto Nacional de Salud : INS) の所管となる。

INEPEO は引き続き厚生省からの政策的・財政的支援を得るための活動をするとともに、今後も他ドナーとの協力を模索する必要がある。

3-2 レビュー結果の総括

本プロジェクトは、前プロジェクトを通じて南部4県で確立された小児・母性領域における看護助産分野での継続教育研修プロセスのモデルについて、他衛生行政区に普及・拡大させ、研修・モニタリング・評価方法を確立・実施させることを目的として開始された。

2008年11月の運営指導調査において対象とする新規衛生行政区を6つに絞り、対象とする新規領域も基礎看護および地域看護に絞るなどの変更を行った。今回この変更を踏まえたPDM2に基づきレビューを行った。プロジェクト前半には、外部条件の変化によりプロジェクトの進捗が影響を受けたものの、C/P および地方ファシリテーターの尽力によってプロジェクト活動は、特に地方研修は個別には遅れが生じているところがあるものの、総体的には段階的に着実に進んでいる。

まずアウトプット1（継続教育研修プロセスの確立・実施）については、小児領域では既に各新規対象6衛生行政区において地方ファシリテーターが養成されており、衛生行政区ごとに状況は異なるものの地方研修が着実に実施がされており、おおむね計画通りである。一方、母性領域の地方ファシリテーター養成は、2009年度末までには実施される予定である。アウトプット2（継続教育研修モニタリング・評価方法の確立・実施）については、上述のとおり各衛生行政区の研修実施状況が異なるため、モニタリングの計画および実施が開始されたのは2衛生行政区である。またアウトプット3（人材・予算・組織・行政支援の確保）については、これまでもプロジェクトとして必要な働きかけを「パ」国政府に行っているものの、プロジェクトの後半において「看護・助産継続教育運営地方委員会」の設置等を重点的に実施する必要がある。アウトプット4（基礎看護、地域看護の研修基礎の確立）については、短期専門家や第三国専門家等の投入によって計画通り順調に進められている。以上、アウトプットの達成状況を踏まえ、プロジェクト目標の達成状況については、指標に係る主な活動がプロジェクト後半に多く残されていることから現時点で明確に評価することは困難である。上述のとおり、一部の活動の遅れがみられることもあり、プロジェクト期間中にプロジェクト目標を達成するためには、更なる日本側の投入や「パ」国側の体制強化が重要である。

5項目評価のうち、妥当性、有効性、効率性のいずれも高いと判断される。インパクトについては現時点で上位目標達成度を予測するのは困難である。しかしながら、INEPEO が実施している看護・助産継続教育研修は、研修後のモニタリング実施等の特徴がある点で「パ」国において他に類を見ないものであり、本研修を通じた衛生行政区レベルの看護・助産人材強化により、保健医療サービスの質向上にインパクトを与えることが期待される。最後に自立発展性についても、C/P がプロジェクトで得られた成果を独自に維持・発展させるための人的・技術的基盤が築かれることが見込まれている。今後は、財政的、組織的基盤の確保が今後さらに重要となってくるだろう。

3-3 団長所感

今回、先方実施機関である INEPEO が厚生省の組織図に入っておらず、組織としての位置づけが不明確であったため組織の持続性、ひいては JICA の協力による成果の自立発展性に大きな不安がもたれている。本調査団としても特に自立発展性の観点から確認するとともに、厚生省幹部との面談においても組織的位置づけの明確化について申し入れることとしていた。

2009年9月14日、Edgar Giménez 厚生次官と面談し、これまでの厚生省による JICA プロジェクトへの支援に対し謝意を伝えつつ、上記位置づけ明確化について申し入れるとともに、本技術協力プロジェクトの中核的活動である地方ファシリテーター養成研修の経費負担に関しても検討を申し入れた。次官からは行政の効率化に向けた戦略的な組織再編に言及しつつも、看護助産継続教育の重要性にかんがみ、INEPEO の組織としての継続性は常に念頭に置いているとの発言があった。

17日の JCC において、改めて次官より INEPEO の組織としての重要性について言明があり、また保健大臣による省令として、INEPEO を次官直轄の機関として厚生省の組織上明確に位置づけることが決定されたとの発表がなされた。このことは INEPEO の自立発展性を飛躍的に高めることであり、大変喜ばしいことである。同日に行われたレビュー調査の M/M 署名式において、当方からも Esperanza Martínez 厚生大臣に、本省令を出すにあたっての大臣の決定に対し深い謝意を表すとともに、今後も JICA プロジェクトおよび INEPEO への継続的支援をお願いしたい旨伝えた。

プロジェクトの中間地点のレビューとしては全体的には着実に進んでおり、成果を上げつつあるといえる。一方で、後述のレビュー結果にあるように、地方ファシリテーター養成研修が領域や衛生行政区によって進捗に遅れが見られる点、また研修モニタリング・評価についてまだ緒に就いたばかりである点など、プロジェクト後半における課題はあるものの、自立発展性の確保という点では今回大きな進展があったことを特筆したい。

またプロジェクト体制として、日本人専門家リーダーが健康上の理由で早期帰国することとなり、現在派遣中の短期専門家がリーダー代行を務める運びとなった（追って正式リーダーとなる予定）。第3四半期には新たな短期専門家投入を予定しており、新リーダーのもと今回見直した PDM に沿った活動進展に向け、JICA 人間開発部としても継続的支援を行っていききたい。

3-4 「パ」国看護教育の観点から

専門家の報告書等であまり触れられていないものの、調査中に今後の教育で留意すべき観点と思われたこと3点について記述する。いずれも直接的には C/P が対応することであるが、プロジェクト日本人専門家としても支援すべきと考える。

(1) 南部共同市場（Mercado Común del Sur : MERCOSUR）事務局との連携

パラグアイは1995年に発足した MERCOSUR の創立4か国の一つである。2004年にアンデス共同市場と関係強化し、南米共同体の創設に向けて関税撤廃から活動範囲を拡大している。「パラグアイ共和国南部看護・助産継続教育強化プロジェクト」終了時評価報告書に、「准看護師・准助産師養成校は、メルコスール（ブラジル、アルゼンチン、ウルグアイ、パラグアイ）厚生大臣会議で、5年以内に准看護師・准助産師を廃止し保健医療サービスの向上をめざすことが決定し、それに基づき2005年1月に廃止となっている。」と記載されている。

准看護師、准助産師は教育年限が短いのに、現場での職務範囲が広いことから継続教育の必要性が高く前プロジェクトの開始につながったが、この制度の廃止はプロジェクトが INEPEO で継続教育を推進する促進要因となった。今後は、所定の研修を受けた准看護師、准助産師が、看護師、助産師として資格の認定を受けられるなど、処遇改善に厚生省が取り組むべきである。現在、INS で所定の研修を受けた医療従事者に待遇改善が規定されようとしているが、INEPEO での研修は含まれていない。

看護職の地位向上には、MERCOSUR での資格基準の統一等の政策が有力である。直接的には INEPEO が厚生省を通して働きかけをすべきものではあるが、プロジェクト日本人専門家側でも、MERCOSUR 派遣の専門家と連携して側面支援できることがあると思料する。

(2) 地方分権化への対応

衛生行政区は厚生省の地方出先機関であり、「パ」国厚生省の地方分権化は出先機関への権限委譲によりなされている。県知事は選挙によるが県議会というか県の評議会は県知事の推薦により構成され、行政組織はほとんどなく地方自治体としては市レベルになる。衛生行政区に権限委譲されているので、衛生行政区看護課長に INEPEO から直接に地方研修の予算申請などの依頼をしても効果がない。衛生行政区長との調整が必要であり、この点から厚生省に対して「看護・助産継続教育運営地方委員会の設立にあたっては、自治体当局の協力を得るように働きかけることが必要である」という提言を行った。看護継続教育の臨地連携の観点からも地方の実情に合わせた研修を実施することが重要であり、研修内容についても衛生行政区が主導権をとって決定していくことが必要であろう。

衛生行政区長との調整は、INEPEO が衛生行政区を管轄する厚生省担当局を通してすべきものではあるが、プロジェクトとしても地方にモニタリングで衛生行政区を訪問するときに行っている衛生行政区長との協議をさらに継続強化することが大切であろう。

(3) INEPEO 審議会の活用

INEPEO 審議会の委員リストは付属資料3に添付のとおりであり、行政部門、教育部門、病院部門、職業団体部門の代表者を網羅している。各委員は本業のほかに委員会委員、病院での臨床、大学での講師等を兼務し多忙である。このように多忙の委員であるが、審議会は月1回定例で開催され、代理出席を含めると出席率はまずまずであり、活発に活動しているといえる。看護継続教育はこのような幅広い支援が重要であり、大変好ましい現状にある。中間レビューに際して、プロジェクトの報告書等から INEPEO 審議会の現状について情報があまり得られず、審議会が活性化されていないのではないかと危惧があったが、中間レビュー報告書草案を諮る審議会が開催され、調査団が参加したことから現状が明確になった。

プロジェクトで設立した各委員会は、いずれ厚生省令で公式なものとして位置づけられることが自立発展性から必須であるが、審議会のワーキンググループとして位置づけることも一案であろう。その他、各委員にプロジェクトから委託作業を依頼するなどプロジェクトとの関係を深める機会をつくっていくことが考えられよう。

第4章 提言および今後の計画

4-1 提言

(1) プロジェクト（INEPEO C/P・日本人専門家）に対する提言

- 1) INEPEO は、INEPEO 審議会を INEPEO の強固な支援組織として機能を継続させることが望ましい。
- 2) 看護・助産継続教育運営地方委員会の設立にあたっては、各地方自治体当局の協力を得るように働きかけることが必要である。
- 3) INEPEO が持続的に質の高い看護・助産継続教育活動を実施するために、INEPEO の諮問機関として存在する既存の6委員会の機能を最大限活用することが重要である。
- 4) 質の高い研修指導者の養成および継続的な人材確保のために、INEPEO は地方ファシリテーターの選抜基準・役割・活動内容について、地方衛生行政局の理解が得られるように、地方衛生行政局長に対して十分な説明を継続することが重要である。
- 5) 看護・助産継続教育のために、各種委員会を含めた INEPEO の組織について再確認を行い、厚生省からの承認を得ることが必要である。

(2) 厚生省に対する提言

- 1) INEPEO に設置された各種委員会の機能・活動内容・活動計画が再確認された際、厚生省は各種委員会の組織および委員会構成員を INEPEO の諮問機関および構成員として位置づけることが必要である。
- 2) 厚生省の理解のもと衛生行政区に看護・助産継続教育運営地方委員会が設置され、看護・助産継続教育運営地方委員会長には衛生行政局長が任命されることが望ましい。

(3) JICA に対する提言

- 1) 一部活動の遅れがみられるため、短期専門家等日本側の投入を増やすことが望ましい。
- 2) 「パ」国側の地方研修の予算措置が十分ではないので地方研修の実施に影響が出ているため日本側は「パ」国側の自立発展性を阻害しないよう配慮しつつ、地方研修実施のための一部経費負担を検討する必要がある。
- 3) エルサルバドルの第三国研修に C/P が講師として参加したことによって、「パ」国看護・助産人材および本プロジェクトに正のインパクトが生まれている。このように他国での類似プロジェクトとの人材交流を引き続き促進することが望ましい。

4-2 今後の計画・プロジェクト・デザインの修正

中間レビューの中で、調査団はプロジェクトとともに PDM の見直しを行った。改訂の主なポイントは次表のとおりである。改訂にあたっては、プロジェクトの現状に合わせ追加・修正した活動の記述の変更、指標の見直し、表現上の修正・明確化を行ったが、全体のロジックに変更はなく、プロジェクト目標、アウトプットの変更はない。指標、活動、日本側投入について変更を行った。改定前の PDM（PDM 2）と改訂版 PDM（PDM 3）は、付属資料 2 の合同評価レポートの ANNEX 2、3 に掲載する。

<PDM 3 における改訂点>

項目	変更後	変更理由
アウトプット 1 指標 1-5	「12 衛生行政区において、地方ファシリテーターが最低 8 名確保される」を追加	活動 1-7（ファシリテーターの欠員に対する補充の必要性）の追加・修正に伴う指標の追加
アウトプット 3 指標 3-1	12 衛生行政区において看護・助産継続教育運営地方委員会が発足される。	具体的かつ明確な指標に変更した。同委員会の設置を指標とすることとした。
指標 3-1 の入手手段	プロジェクト報告書	指標 3-1 の入手手段が変更された。
アウトプット 3 指標 3-3 の入手手段	研修テキスト	INEPEO によって作成された研修テキストは厚生省の省令による公式な承認を必要としないが、監修を受けることが必要である。
アウトプット 4 指標 4-1	2 領域の研修テキストが作成される。	具体的な指標とした。
指標 4-1 の入手手段	研修テキスト	指標 4-1 の変更に伴う変更
アウトプット 4 指標 4-2	2 領域のナショナルファシリテーターが各領域 24 名養成されている。	各衛生行政区から最低 2 名のナショナルファシリテーターが必要と判断された。
アウトプット 4 指標 4-3	全 12 衛生行政区ファシリテーターに対する 2 領域の研修実施計画が作成されている。	INEPEO によって作成された研修実施計画は厚生省からの正式な承認を必要としないと判断された。衛生行政区からの承認についてもこれに準じた。
活動 1-7	12 衛生行政区において不足人員補充のための新人ファシリテーター養成研修を行う。	新規対象衛生行政区でもファシリテーターの欠員が生じており、12 衛生行政区での補充が必要と判断された。
活動 3-1	12 衛生行政区において、看護・助産継続教育運営地方委員会を発足させる。	同委員会は新規に立ち上げられるものであり、既対象衛生行政区にも設置の必要がある。また、委員会の目的を明確にした名称に修正した。
活動 3-2	12 衛生行政区は研修・モニタリング経費確保のための活動を行い、厚生省はこれを支援する。	既対象衛生行政区も同活動を実施する必要がある。
日本側投入 （短期専門家）	教材作成（本邦）を追加	プロジェクト後半の活動に対して日本側の投入の補充が必要であると考えられた。
日本側投入	衛生行政区での一部研修実施経費を追加	短期的には厚生省および衛生行政区による研修予算増額が困難であるため、必要最低限の研修実施経費を一部負担することが妥当であると判断された。

なおプロジェクト目標および指標に変更はないが、小児分野の評価方法について試行段階であったため、評価としては妥当な数値が出ないことからリプロダクティブヘルス地方研修より評価対象とすることとした。

付 属 資 料

1. M/M
2. M/M (和文)
3. INEPEO 審議会メンバー
4. 総務決議第 683 号 (INEPEO 省令)
5. 2008 年 11 月運営指導調査報告書

**Minuta de Reunión
entre las autoridades del Gobierno Paraguayo y
el Equipo Japonés de Evaluación Intermedia
sobre la cooperación técnica para el Proyecto de Fortalecimiento
de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia
en la República del Paraguay**

El equipo de evaluación intermedia, en adelante denominado “el Equipo”, liderado por el Ing. Keiichi Takemoto, de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, en adelante denominada “JICA”, ha visitado la República del Paraguay, en adelante denominado “el Paraguay” entre el 4 y el 18 de setiembre de 2009, con el objetivo de verificar el estado de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, en adelante denominado “el Proyecto”, y analizar los futuros delineamientos para el mismo.

Durante su estadía, el Equipo y las entidades relacionadas del Paraguay, en adelante denominados “las Partes”, han realizado una serie de deliberaciones sobre el Proyecto.

Como resultado de las deliberaciones, las Partes han acordado los puntos descritos en el documento adjunto, y el resultado de evaluación, bajo el acuerdo de las Partes, ha sido recopilado como el Informe de Evaluación Intermedia, para que el mismo sea presentado como recomendación para ambos gobiernos.

Asunción, 17 de setiembre de 2009



Ing. Keiichi Takemoto

Líder

Equipo de Evaluación Intermedia

JICA

Japón



Dra. Esperanza Martínez

Ministra

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

República del Paraguay

Documento adjunto

1. El informe de evaluación intermedia elaborado y deliberado por JICA y el Paraguay, ha sido presentado al Comité de Coordinación Conjunta.
2. El Comité de Coordinación Conjunta ha recibido dicho informe, y ha confirmado el resultado de la evaluación de dicho informe, y que la misma contribuiría a una implementación fluida para el periodo restante del Proyecto y para el logro de la meta.

El Comité de Coordinación Conjunta, ha aprobado la nueva PDM descrita en el Anexo 4 del informe, como un acuerdo relacionado al Proyecto (La PDM aprobado por el presente comité se ha fijado como "PDM3").

3. En cuanto a la conclusión del resultado de la evaluación es como sigue:

El presente Proyecto se ha iniciado teniendo como objetivo la conformación e implementación de un método de capacitación, monitoreo y de evaluación, mediante la difusión y extensión a las regiones sanitarias, de un modelo de proceso de educación permanente para enfermería y obstetricia en los módulos de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" y "Salud Sexual y Reproductiva", que fuera establecido en los 4 departamentos del sur a través del proyecto anterior.

En la Misión de Orientación Administrativa del Proyecto realizada en noviembre de 2008, se han realizado las modificaciones como la reducción de la cobertura a 6 regiones sanitarias, la reducción de nuevas áreas en Enfermería Básica y Enfermería comunitaria. En esta ocasión, la evaluación se ha realizado basándose en la PDM2, que toma en cuenta estas modificaciones. Pese a los tropiezos en la mitad anterior del Proyecto, y cambios en las condiciones externas, en forma general, las actividades del proyecto está avanzando paulatinamente a pesar de que en forma particular la capacitación regional se ve afectada en ciertos casos particulares.

En cuanto al Resultado 1 (Establecimiento del proceso de capacitación permanente e implementación), en el módulo de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" ya se tienen formados los facilitadores regionales en las 6 nuevas regiones sanitarias, y pese a que la situación difiere en cada región sanitaria, se están realizando las capacitaciones regionales, casi según lo planificado. Por otra parte, en cuanto a la formación de



facilitadores regionales para el módulo de “Salud Sexual y Reproductiva”, será iniciada durante este año. En cuanto al resultado 2 (Establecimiento e implementación de método de monitoreo y evaluación de la educación permanente), debido a que el estado de implementación en cada región sanitaria es diferente, solo son 2 las regiones sanitarias en las que se han iniciado la planificación y monitoreo. Por otra parte, en cuanto a resultado 3 (Aseguramiento de los recursos humanos, presupuestos, organización y apoyo del estado), pese a las gestiones que se están haciendo en el Proyecto con el gobierno paraguayo, en la mitad posterior, es necesario realizar las gestiones para la instalación del “Comité Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia”, entre otros. En cuanto al resultado 4 (establecimiento de los cimientos para la Educación Permanente en Enfermería Básica y Enfermería Comunitaria), se está avanzando según lo planificado mediante la llegada de experto a corto plazo y experto de terceros países. Tomando en consideración la situación de logro de los resultados, y en cuanto a la situación de logro de la meta del proyecto, es difícil realizar una clara evaluación en estos momentos, debido a que existen numerosas actividades relacionadas con los indicadores para la mitad posterior del proyecto. Como se ha mencionado, debido a ciertos retrasos en las actividades, es necesario fortalecer la inversión de la parte japonesa o el sistema de la parte paraguaya para lograr la meta del Proyecto durante el periodo restante del Proyecto.

De los 5 criterios de evaluación, se juzga que la pertinencia, eficacia y eficiencia son altas. En cuanto al impacto, es difícil pronosticar el nivel de logro de la meta superior en estos momentos, pero la educación permanente en enfermería y obstetricia que realiza el INEPEO tiene la peculiaridad de realizar el monitoreo luego de la capacitación, sin contar con otro igual, por lo que, se espera que contribuya con el impacto al mejoramiento de la calidad de servicio de salud, mediante el fortalecimiento del personal de enfermería y obstetricia a nivel de las regiones sanitarias. Finalmente en cuanto a la sostenibilidad, se espera que los cimientos humanos y técnicos para que los contrapartes se puedan mantener y desarrollar por medios propios, los resultados logrados en el Proyecto están consolidados, por lo que, de ahora en más, sería de gran importancia la consolidación de los cimientos financieros.

4. Tomando en cuenta el resultado de la evaluación se pueden realizar las siguientes recomendaciones.

“Recomendaciones para el Proyecto (para contrapartes y expertos japoneses)”

- 1) Es recomendable que el INEPEO mantenga al Consejo del INEPEO como una organización de apoyo del INEPEO.
- 2) Es recomendable que el INEPEO apoye al Comité Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, para lograr la colaboración por parte de las autoridades locales.
- 3) Es recomendable que el INEPEO aproveche al máximo la función de los 6 comités que existe como una entidad consultiva del INEPEO, de tal manera a implementar la educación permanente en enfermería y obstetricia de alta calidad y en forma sustentable por parte del INEPEO.
- 4) Es recomendable que el INEPEO continúe realizando suficiente explicación a los directores de las regiones sanitarias para poder lograr la comprensión de los mismos sobre normas de selección, roles, contenido de las actividades de los facilitadores regionales, de manera a lograr la formación de los líderes de capacitación de alta calidad y asegurar los recursos humanos en forma continua.
- 5) Es recomendable que se verifique la organización del INEPEO para la educación permanente en enfermería y obstetricia, incluyendo los diversos comités, y lograr la aprobación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

“Recomendaciones para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”

- 1) En la ocasión de verificar las funciones, contenido de actividades, plan de actividades de los diversos comités instalados en el INEPEO, se recomienda que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social adopte las medidas para designar la organización de cada comité así como a sus miembros, como una instancia consultiva del INEPEO y como miembros de dicha organización, respectivamente.
- 2) Se recomienda que los Comités Regionales de Administración y Gestión de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia sean establecidas con el reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y que la presidencia sea ocupada por el director de la región sanitaria correspondiente.

“Recomendaciones para la JICA”

- 1) Debido a que el envío de expertos no ha sido suficiente para las actividades realizadas, se recomienda enviar mayor número de expertos a corto plazo.
- 2) Por la falta de medidas presupuestarias para la capacitación regional por la parte paraguaya, la capacitación regional se ve afectada, y las actividades relacionadas al logro de la meta del proyecto no están pudiendo avanzar. Por ello, se recomienda que



la parte japonesa, analice solventar parte de los costos de realización de la capacitación regional, cuidando de no impedir la autogestión de la parte paraguaya.

- 3) Se está generando impactos positivos en el presente proyecto y en los personales de enfermería y de obstetricia del Paraguay, por la participación como disertante en las capacitaciones de terceros países realizadas en El Salvador. Se recomienda seguir promoviendo el intercambio de personas y de relaciones entre los proyectos similares de otros países.



**Informe de Evaluación Intermedia del
“Proyecto de Fortalecimiento de la Educación
Permanente en Enfermería y Obstetricia en el
Paraguay”**

República del Paraguay y Japón

Asunción, 17 de setiembre de 2009



Informe de evaluación

1. Introducción

1-1.	Denominación del proyecto.....	1
1-2.	Periodo de cooperación	1
1-3.	Entidad ejecutora	1
1-4.	Periodo de estudio	1
1-5.	Antecedentes y objetivo de la evaluación.....	1
1-6.	Método de evaluación	2

2. Resultado de la evaluación

2-1.	Verificación de los resultados, verificación de proceso de implementación.....	3
2-2.	Pertinencia	10
2-3.	Eficacia	12
2-4.	Eficiencia	14
2-5.	Impacto.....	16
2-6.	Sostenibilidad	17
2-7.	Conclusiones.....	19

3. Recomendaciones.....	20
--------------------------------	-----------

Anexo

Anexo 1. Inversiones de la parte japonesa y la parte paraguaya

Anexo 2. PDM ver.2

Anexo 3. PDM ver.3



1. Introducción

1-1. Denominación del proyecto:

Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en la República del Paraguay.

1-2. Periodo de cooperación:

31 de enero de 2008 a 30 de enero de 2011 (3 años)

1-3. Entidad ejecutora:

Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO), del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

1-4. Periodo de estudio

5 de setiembre de 2009 a 18 de setiembre de 2009.

1-5. Antecedentes y objetivo de la evaluación

El "Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en la República del Paraguay" está siendo implementada por un periodo de 3 años, desde febrero de 2008 hasta enero de 2010, teniendo como institución contraparte (C/P) al Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, teniendo como objetivo, el mejoramiento del servicio de salud a través del fortalecimiento del sistema de implementación en forma sustentable la educación permanente en enfermería y obstetricia. El presente Proyecto, se ha iniciado teniendo como área de cobertura las 16 regiones sanitarias, considerando los resultados del "Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en el Sur de la República del Paraguay" llevada a cabo durante 5 años desde el año 2001, y el resultado de la sostenibilidad de la parte paraguaya después de la misma.

Posteriormente, se ha determinado que la cobertura del proyecto abarcaría 12 regiones sanitarias (Caazapá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Paraguari, Caaguazú, Concepción, San Pedro, Guairá, Alto Paraná, Amambay, Canindeyú) mediante la modificación oficial de la Matriz de Diseño de Proyecto (PDM) y Plan de Implementación de Actividades (PO) en la reunión del Comité de Coordinación Conjunta del febrero de 2009, basado en el resultado de la Misión de Orientación Administrativa del Proyecto en noviembre de 2008.

Se fija como objetivo, revisar el estado de avance de las actividades en el momento intermedio del periodo de cooperación, y deliberar con la parte paraguaya sobre el rumbo del

Proyecto, de tal manera a lograr la meta del Proyecto en el periodo restante y generar los resultados positivos, la revisión de la PDM según la necesidad, y la modificación del plan de actividades en el periodo restante de la cooperación.

1-6. Método de evaluación

La evaluación intermedia, basado en "La guía de evaluación de proyectos de la JICA (enero de 2005)" se realizará siguiendo el método de Gestión de Ciclo de Proyecto (Project Cycle Management: PCM), y con los siguientes pasos:

- (1) Diseño de evaluación basada en la PDM actual (PDM versión 2), modificada en la reunión del Comité de Coordinación Conjunta de febrero de 2009.
- (2) Colecta y verificación de las informaciones necesarias, principalmente sobre resultados del proyecto y proceso de implementación.
- (3) Análisis de los datos desde la perspectiva de los 5 criterios de evaluación (Pertinencia, Eficacia, Eficiencia, Impacto, Sostenibilidad).
- (4) Identificar las recomendaciones y lecciones aprendidas a partir del resultado de análisis.

Los 5 criterios de evaluación

A continuación se muestra la definición de los 5 criterios de evaluación que será aplicado en el presente estudio. En la evaluación intermedia, será priorizada los puntos de vista de pertinencia, eficacia, y en cuanto a la eficiencia, impacto y sostenibilidad, serán analizadas en base a pronóstico y perspectiva, dentro de un rango posible, considerando los resultados, inversiones realizadas.

Definición de los 5 criterios de evaluación

Los 5 criterios	Definición según la guía de evaluación de proyecto de JICA
Pertinencia	Se verifica si la meta del proyecto y la meta superior, están acordes con la política del gobierno receptor, políticas y estrategias de la AOD del Japón, y necesidades del grupo meta y beneficiarios finales.
Eficacia	Se verifica la situación del logro de meta del proyecto y la eficacia de la estrategia del proyecto, especialmente la correlación entre las metas del proyecto y los resultados.
Eficiencia	Se analizará la eficiencia de la implementación del proyecto viendo el nivel de adecuación del tipo, periodo, calidad de las inversiones, y el nivel de contribución de las inversiones en los resultados.
Impacto	Se verificará si no existen influencias positivas y negativas en la zona de influencia del proyecto, con la intervención del proyecto.
Sostenibilidad	Se verificará si los resultados logrados en el proyecto podrán ser sostenidos luego de la finalización del proyecto, desde el aspecto organizacional, sistema, financiera y técnicas.

Método de colecta de datos

En el presente estudio se recolectarán datos cualitativos y cuantitativos a través de las siguientes metodologías.

- (1) Revisión de documentos, informes, entre otros.

- (2) Entrevista a las personas vinculadas.
- (3) Estudio por encuesta a expertos, contrapartes y facilitadores regionales.
- (4) Visita al sitio del proyecto.

2. Resultado de la evaluación

2-1 Verificación de los resultados, verificación del proceso de implementación

2-1-1 Verificación de los resultados del proyecto

(1) Inversiones realizadas

La parte paraguaya así como la parte japonesa, han realizado la inversión basado en la PDM y PO. En cuanto a las inversiones realizadas, ver el ANEXO.

(2) Situación de logro de los resultados

Resultado 1: Se establece y se ejecuta el proceso de educación permanente en el área materno infantil para los recursos humanos de enfermería y obstetricia

En cuanto a la capacitación para la educación permanente, se ha iniciado con la capacitación en el módulo de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" cuyo inicio sería más fácil, debido a la experiencia del proyecto anterior, y luego seguir con el módulo de "Salud Sexual y Reproductiva".

Para la formación de los facilitadores regionales, se han seleccionado postulantes de las 6 regiones sanitarias nuevas, y se han realizado las capacitaciones en el módulo de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" y "Planeamiento Didáctico", por parte de los facilitadores nacionales y contrapartes.

En la capacitación regional, se tiene un programa estandarizado sobre "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia", más un programa adaptado en la que se introduce las "Medidas Preventivas del AIEPI", u otros temas de acuerdo a la necesidad de cada región.

La capacitación regional, se ha planificado y realizado por los facilitadores regionales en sus respectivas regiones sanitarias, bajo la orientación del Proyecto. La capacitación en el INEPEO para la formación de los facilitadores regionales está siendo realizada por el presupuesto de la JICA. Sin embargo, los costos relacionados con la capacitación regional, está siendo solventado por el presupuesto solicitado al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del INEPEO, otros presupuestos provienen de la gestión de las autoridades y facilitadores regionales (gubernaciones, municipalidades, organizaciones religiosas, asistencia financiera de

PLAN INTERNATIONAL entre otros). Los Indicadores para el Resultado 1 son como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 Nivel de logro de los indicadores del resultado 1

Indicador	Nivel de logro
1. Al menos 8 de los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitaria, se forman como instructores de la capacitación en el área materno infantil, en cada una de las 6 regiones sanitarias.	En las 6 nuevas regiones sanitarias, se han formado 49 facilitadores regionales en total para el módulo de "Asistencia Integral de la Niñez y Adolescencia". En cuanto al detalle son como sigue; Concepción 8 personas, San Pedro 11 personas (6 para el norte, 5 para el sur), Alto Paraná 8 personas, Amambay 6 personas, Canindeyú 7 personas, Guairá 9 personas. La capacitación para la formación de facilitadores para el módulo de Salud Sexual y Reproductiva, está prevista para octubre de 2009.
2. Se elaboran "Programas de capacitación adaptada" para cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias, y las mismas son aprobadas por cada una de las regiones sanitarias.	Se cuenta con un "Programa Estandarizado" sobre "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" ", más un "Programa de capacitación adaptado" que incluye las Medidas preventiva de AIEPI, u otros temas de acuerdo a la necesidad de cada región
3. Se elaboran "Programas de Implementación de la Capacitación" en las 6 nuevas regiones sanitarias.	Los facilitadores ya tienen elaborado el programa de implementación de la capacitación en el módulo de "Atención Integral del Niñez y Adolescencia". El programa de implementación de capacitación correspondiente al Módulo de Salud Sexual y Reproductiva aún no se ha elaborado.
4. Para antes de la finalización del proyecto, se realizan 2 capacitaciones mínimas en salud sexual y reproductiva, crecimiento y desarrollo, en las 6 nuevas regiones sanitarias.	El estado de implementación de la capacitación en el módulo de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia", difiere dependiendo de la gestión de las autoridades y facilitadores regionales. La cantidad de capacitación en el módulo de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" realizado hasta el momento son; 6 para Concepción, 5 para San Pedro (3 para el sur, 2 para el norte), 3 para Guairá, 1 para Amambay, Alto Paraná y Canindeyú, totalizando 17 capacitaciones. En total se ha realizado la capacitación para 340 personas entre los personales de enfermería y de obstetricia. La implementación de la capacitación se ve afectada por la falta de recursos económicos, por el bajo nivel de apoyo de las autoridades a labor desempeñada por los facilitadores en las regiones sanitarias, en algunas regiones falta mejorar el trabajo en equipo entre otros. La capacitación para el módulo de "Salud Sexual y Reproductiva" está previsto para octubre de 2009.

Resultado 2: Se establece y se ejecuta el método de monitoreo y de evaluación de la educación permanente en el área materno infantil de los recursos humanos de enfermería y de obstetricia.

Está definido que el monitoreo se planificaría y se implementaría luego de realizar al menos 2 veces la capacitación regional en cada región sanitaria.

En cuanto a los indicadores del resultado 2 son como se muestra en el cuadro.

Cuadro 2 Nivel de logro del resultado 2

Indicador	Nivel de logro
1. Se elabora el "Plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación".	De las 6 nuevas regiones sanitarias, se ha elaborado el "Borrador del programa monitoreo de la capacitación e implementación de la evaluación" para San Pedro Sur y Concepción que tienen culminadas más de 2 capacitaciones. En cuanto a las otras regiones sanitarias, serán planificadas en el futuro.
2. Al menos se realiza un monitoreo de capacitación en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias antes de la finalización del proyecto.	En cuanto a San Pedro Sur ya se tiene realizada un monitoreo, y para Concepción se prevé en septiembre. Para otras regiones sanitarias, también se prevé la implementación en el futuro.

Resultado 3: Se asegura los recursos humanos, presupuestos, organización y el apoyo estatal con miras a la autogestión.

Las principales actividades relacionadas con el resultado 3, están previstas para que sea realizada en forma prioritaria en el periodo de la mitad posterior del proyecto. INEPEO, además de solicitar el aumento de presupuesto al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para la implementación de la capacitación de RRHH del año 2010, promueve a las regiones sanitarias a solicitar el presupuesto para la educación permanente al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Además, se prevé el establecimiento del "Comité Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia", en las 12 regiones sanitarias, e incluir como una de sus funciones, la actividad para el aseguramiento de recursos necesarios para la implementación de la educación permanente.

La definición de facilitadores nacionales, formación y designación del indicador 2 de resultado 3, requiere una nueva revisión.

Cuadro 3 Nivel de logro del resultado 3

Indicador	Nivel de logro
1. Se asegura la perspectiva de los recursos para la educación permanente en enfermería y obstetricia a nivel nacional y a nivel de las regiones sanitarias.	La capacitación para la formación de facilitadores regionales, realizadas en el INEPEO, está siendo realizada por la inversión de JICA durante el periodo del proyecto, como se había mencionado en p.1. De las 6 nuevas regiones sanitarias, San Pedro y Guairá, cuenta con el apoyo de PLAN para solventar los costos de capacitación regional. Las otras 4 regiones sanitarias, tienen apoyo de INEPEO, gobernaciones, municipalidades, y organizaciones religiosas. Por otra parte, difícilmente se podría decir que se tiene alguna perspectiva en cuanto a los recursos en forma continua. Las 6 regiones sanitarias del proyecto anterior tienen apoyo del Proyecto de CIDA, que realiza la asistencia a través de educación a distancia. Además Caaguazú y Paraguarí, cuenta con el apoyo financiero del PLAN

	INTERNATIONAL. Sin embargo, difícilmente se podría asegurar ese apoyo en forma continua. INEPEO, además de solicitar el aumento de presupuesto para el año 2010, está promoviendo que cada región sanitaria solicite el presupuesto de educación permanente al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
2. Se forma y se asegura en forma permanente los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias.	Se ha venido realizando la formación de facilitadores regionales en las nuevas regiones sanitarias, pero debido a los faltantes de están surgiendo tanto en las nuevas como en las regiones sanitarias del proyecto anterior, se prevé la realización de la capacitación complementaria en octubre.
3. Validar oficialmente todos los manuales de capacitación.	El texto de capacitación sobre "Planeamiento Didáctico" fue modificado en marzo de 2009. Los textos de capacitación para la enfermería básica y la enfermería comunitaria serán elaborados en la segunda mitad del proyecto.

Resultado 4: Se establece las bases de la educación permanente en relación a las 2 áreas: enfermería básica, enfermería comunitaria de entre los currículos para la educación permanente en enfermería y obstetricia.

En cuanto a la consolidación de la capacitación de las 2 áreas, se prevé realizarlo a través de la orientación de expertos de corto plazo y experto de terceros países. En cuanto a la Enfermería Básica, se está iniciando la orientación por parte de experto a corto plazo a partir de julio de 2009.

En cuanto a la Enfermería Comunitaria, se ha realizado la capacitación y orientación a través de la visita de 3 semanas, en febrero de 2009, de un experto de terceros países desde El Salvador. En la capacitación han participado en total 24 personas, entre los cuales 11 son facilitadores de las regiones sanitarias del proyecto anterior, 3 contrapartes y 10 profesionales representantes de las Unidades de Salud de la Familia (USF) de la Dirección General de Atención Primaria de Salud (APS) del MSPyBS, Escuela de Enfermería y de Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, Asociación Paraguaya de Enfermería, Dirección de Enfermería, Hospital Nacional, Hospital Materno Infantil de Santísima Trinidad (MSPyBS). Para abril de 2010 se prevé la visita del experto de terceros países.

Cuadro 4 Nivel de logro del resultado 4

Indicador	Nivel de logro
1. Los manuales de capacitación de las 2 áreas son reconocidas por el MSPyBS.	El texto de capacitación para el área de Enfermería Básica, se halla en elaboración. Se prevé la elaboración del texto de capacitación para el área de Enfermería Comunitaria.
3. Se forman 10 facilitadores nacionales para cada una las 2 áreas.	En cuanto al área de Enfermería Comunitaria, 24 personas han recibido la capacitación. En cuanto al área de Enfermería Básica, se prevé

	realizar la capacitación de facilitadores nacionales en noviembre.
4. Los programas de implementación de la Capacitación para las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias son reconocidos por el MSPyBS y por las Regiones Sanitarias.	En cuanto al área de Enfermería Básica, se prevé la elaboración del programa de implementación de la capacitación luego de la capacitación en noviembre de 2009. En cuanto al área de Enfermería Comunitaria, se prevé la elaboración de programa de implementación de la capacitación luego de la 2 ^{da} orientación por parte de experto de terceros países en abril de 2010.

Nivel de logro de la meta del proyecto

Meta del proyecto: Se fortalece el cimiento para realizar en forma independiente la capacitación en educación permanente de los recursos humanos en enfermería y obstetricia en las 12 regiones sanitarias.

En estos momentos es aun temprano opinar sobre el nivel de logro de la meta del proyecto, considerando que existen muchas actividades relacionadas con los indicadores de la meta del proyecto para la mitad posterior del proyecto.

Cuadro 5 Nivel de logro de la meta del Proyecto

Indicador	Nivel de logro
1. Los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitarias reciben una calificación de más de 3,5 en una escala de 5, como participantes de los cursos de capacitación.	En cuanto a la evaluación de la capacitación por parte de los participantes en el módulo de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" se han probado varios formatos, pero se ha confirmado que el formato de evaluación de la capacitación por parte de los participantes en el módulo de Salud Sexual y Reproductiva será realizada mediante la "calificación en 5 niveles" para convertirlo en indicador.
2. El "Programa de Implementación de la Capacitación" para las 6 nuevas regiones sanitarias, es reconocida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social como la educación permanente para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia.	Aún no realizado.
3. Los "Programas de Capacitación" para enfermería básica, enfermería comunitaria es reconocida por el MSPyBS como un modelo.	"El programa de capacitación" para Enfermería Básica y Enfermería Comunitaria está previsto que se elabore en la mitad posterior del Proyecto, y posteriormente se prevé el reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

2-1-2 Verificación del Proceso de Implementación



Pese a las situaciones imprevistas como la declaración de situación de emergencia nacional por la ocurrencia de la fiebre amarilla, inmediatamente después del inicio del Proyecto, el Proyecto se ha iniciado en forma fluida al inicio.

A finales de mayo de 2008, se produce la destitución repentina de la Directora de INEPEO, quién fue contraparte desde la fase I, y durante los aproximadamente 4 meses hasta su reposición a mediados de setiembre, el avance de las actividades fueron afectadas. Gran parte de las actividades del Proyecto fue paralizada. Aun en estas condiciones, gracias al esfuerzo de los 3 contrapartes y el esfuerzo de los expertos, se ha completado la capacitación para la formación de facilitadores regionales en el área de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" en 6 de las 12 regiones sanitarias nuevas (Capacitación pedagógica, crecimiento y desarrollo).

Debido a los cambios en la condición externa como el traslado temporal de la Directora de INEPEO, la reorganización estructural, entre otros, se tornó urgente revisar el plan de actividades. Con estos antecedentes, se envía una Misión de Orientación Administrativa del Proyecto, con el objetivo de verificar el entorno del proyecto, y revisar la PDM y Plan de Actividades, siendo acordadas la modificación de la PDM y PO. Los principales cambios son como se muestra en el siguiente cuadro. Por otra parte, se ha acordado que se priorizaría el establecimiento de la capacitación regional por parte de los facilitadores regionales en las regiones sanitarias, hasta la evaluación intermedia en setiembre de 2009.

Cuadro 6 Resumen del cambio sobre el PDM2

Modificación	Cambio de contenido	Razones
Cobertura	En cuanto a las 10 nuevas regiones sanitarias, objeto del proyecto, se reduce a 6, y se incluye las 6 regiones sanitarias del proyecto anterior.	<ul style="list-style-type: none"> ① Es difícil que en el periodo restante del Proyecto se pueda extender a las 10 regiones. ② Se ha determinado como prioritarios las regiones al norte, cuyo acceso es difícil, para cubrirlo durante el periodo del proyecto, y las regiones relativamente cercanas al área metropolitana, y de fácil acceso sería posible cubrirlo con el esfuerzo de la parte paraguaya a largo plazo.
Nuevas áreas	Como nuevas áreas, serán enfocadas en enfermería básica y enfermería comunitaria, excluyéndose la enfermería para adulto.	Se ha determinado tomar como área prioritaria la enfermería comunitaria siguiendo la política prioritaria del nuevo gobierno del Paraguay como "El mejoramiento de la salud comunitaria a través del equipo de médico de familia", y que la enfermería para adulto tendría una prioridad baja.

Como el resultado del alto reconocimiento de las actividades realizadas por el INEPEO por parte de otros donantes y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la gama de trabajo del INEPEO ha aumentado, como el inicio de nuevo proyecto con la ayuda de CIDA desde el año 2007, realización de la capacitación sobre medidas contra la influenza atípica por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entre otros. Se puede dar una alta evaluación en

cuanto al aumento de personal de INEPEO con alto nivel de capacidad en diciembre, y se espera que la misma contribuya aun más con el fortalecimiento de su función organizativa.

Por otra parte, en cuanto a la capacitación en las 6 nuevas regiones sanitarias sobre "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia", se puede notar una diferencia en la situación de avance y cantidades. Se ha determinado que los costos de capacitación regional, no sean solventados por la JICA, si no cubrirlo a través del esfuerzo propio de la parte paraguaya, u obtención de recursos de otros donantes. En cuanto las regiones que pudo contar con el apoyo financiero de PLAN Internacional, se pudieron realizar la capacitación tales como en San Pedro (2 en norte y 3 en sur) y Guairá 3 veces. En caso de Concepción, a pesar de no contar con este tipo de asistencia financiera, se han podido realizar 6 capacitaciones (113 participantes) regionales con el apoyo de numerosas entidades¹, gracias al apoyo del Director de la Región Sanitaria y la gestión de los facilitadores dentro de la comunidad.

(2) La modificación de la PDM dentro de la evaluación intermedia

Dentro de la evaluación intermedia el Equipo ha realizado la revisión de la PDM. Los principales puntos son como se muestra en el cuadro 7. Para la modificación, se ha realizado la redacción de las actividades mediante la adición y corrección adecuando a la situación actual, revisión de los indicadores, modificación y clarificación de la expresión, y no existen cambios en la lógica general, meta del Proyecto, resultados. Se ha realizado la modificación sobre indicadores, actividades, inversión de la parte japonesa. La PDM antes de la modificación (PDM2) y el PDM modificado (PDM3) se adjuntan en el ANEXO 2.

Cuadro 7 Principales modificaciones de la PDM

Ítem	Lugar de la modificación	Razones de la modificación
Resultado 1 Indicador 1-5	Se agrega "En las 12 regiones sanitarias se aseguran por lo menos 8 facilitadores"	Adición de indicadores por la adición y corrección de la actividad 1-7 (necesidad de reposición de los faltantes de facilitadores).
Resultado 3 Indicador 3-1	Se establecen los Comités Regionales de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, en las 12 regiones sanitarias.	Se ha modificado en un indicador concreto.
Medios de verificación	Informe del proyecto	Se desconoce los medios de verificación, pero se han modificado los datos.
Resultado 3	Libro de texto	Debido a que en el texto figuran las personas que validaron

¹ Programa contra la tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (viático y pasaje), región sanitaria, diversas municipalidades, junta municipal, consejo local de salud, organizaciones religiosas, empresas privadas (sitio de capacitación, ofrecimiento de lugar de pernocte)

Medio de verificación 3-3		dicho material, no requiere de una Resolución Ministerial.
Resultado 4 Indicador 4-1 y medio de verificación	Se elaboran los libros de textos de capacitación de las 2 áreas.	Se ha modificado en un indicador concreto.
Resultado 4 Indicador 4-2	Se forman 24 facilitadores nacionales para cada una de las 2 áreas.	Se ha determinado que se requiere de al menos 2 facilitadores de cada región sanitaria.
Resultado 4 Indicador 4-3	Los programas de implementación de la Capacitación para las 2 áreas los facilitadores de las 12 regiones sanitarias son elaborados.	Se ha determinado que el programa de implementación de la capacitación elaborado por el INEPEO no requiere de un reconocimiento oficial del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Se ha dado el mismo juzgamiento en cuanto a la aprobación por parte de las regiones sanitarias.
Actividad 1-7	Realizar la capacitación para la formación de nuevos facilitadores para suplir la falta de los mismos en las 12 regiones sanitarias.	Se está produciendo faltante de facilitadores en las nuevas regiones sanitarias, y se ha determinado que es necesario completar en las 12 regiones sanitarias.
Actividad 3-1	Crear el comité regional de administración y gestión de la educación permanente en enfermería y obstetricia en las 12 regiones sanitarias.	Este comité es algo que se creará, por lo que es necesario instalarlo, además, en las regiones sanitarias del proyecto anterior. Por otra parte, se ha establecido la denominación de comité regional para aclarar el objetivo.
Actividad 3-2	Las 12 direcciones de las regiones sanitarias realizan actividades para asegurar los presupuestos para la capacitación y el monitoreo, y el MSPyBS apoya dichas actividades.	Es necesario implementar esta actividad en las regiones sanitarias del proyecto anterior.
Inversión de la parte japonesa [Experto a corto plazo]	Se adiciona la elaboración de materiales didácticos (desde Japón)	Se ha juzgado que es necesario realizar mayor inversión para las actividades en la mitad posterior del proyecto.
Inversión de la parte japonesa	Se adiciona el desembolso para solventar parte de los costos para la realización de capacitaciones regionales.	Se consideró pertinente que al menos una parte de los costos necesarios para la realización de capacitaciones regionales sea solventada por la parte japonesa, teniendo en cuenta que sería difícil que en un corto plazo se produzca un aumento del presupuesto de capacitación por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y de las Regiones Sanitarias.

Por otra parte, pese a que no es una modificación de la meta e indicador del Proyecto, como el método de evaluación para el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia se encontraba en una etapa de prueba, no se puede obtener calificaciones adecuadas de una evaluación, por lo tanto, se ha determinado que se tomará como sujeto de evaluación a partir de la

capacitación en Salud Sexual y Reproductiva.

2-2 Pertinencia

Se evalúa que la pertinencia del proyecto es alta. El proyecto está acorde con la política de salud del Paraguay, la política de asistencia del Japón, y satisface la necesidad del grupo de meta.

(1) Concordancia con la política de gobierno y política de salud del Paraguay

Con el nuevo gobierno cuyo cambio se produjo en agosto de 2008, se ha presentado un nuevo "Programa de desarrollo nacional 2008 – 2013" en la que el sector de salud es considerada como una de alta prioridad, y como parte de las medidas de lucha contra la pobreza, se destaca "El mejoramiento del acceso a los servicios de salud de los pobladores de escasos recursos". Reflejando dicha intención, dentro del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del año 2009 se observa un aumento de más de 60% en comparación con el presupuesto del año 2006.

La nueva política de salud establecida bajo el nuevo gobierno, fija como una de las metas concretas la reducción de la tasa de mortalidad materno infantil, destacada como ODM, la que coincide con la meta superior del Proyecto que es "Para el año 2015, se reduce un 20%, la tasa de mortalidad materna y de los menores de 5 años en comparación con la del año 2006 a través del aumento de la proporción de los partos asistidos por personal capacitado (parto institucional)". Por otra parte, en cuanto a "reforma del sistema de salud mediante el fortalecimiento del sistema de Atención Primaria de la Salud (APS)" que es uno de los temas prioritarios a ser encarados dentro de la misma política, se espera que pueda contribuir a través del emprendimiento relacionado con la "Enfermería Comunitaria" cuya base de capacitación en el currículo de educación permanente en enfermería y obstetricia se pretende crear dentro del Proyecto. Por otra parte, se podría decir que está acorde con la meta del Proyecto tomando en cuenta que el fortalecimiento de la educación permanente está destacado dentro del otro tema de importancia como "la elaboración de política nacional relacionada con los recursos humanos de la salud",

Por otra parte, en cuanto a dicha política de salud, se establece que se debe atender en forma prioritaria las zonas con alta tasa de población de escasos recursos, zonas con problemas sociales determinadas, y se destaca la zona norte de la región occidental como una zona concreta, y el área de cobertura del Proyecto, incluye dichas zonas.

(2) Necesidad de la población local

Dentro de las regiones sanitarias consideradas en el Proyecto, la reducción de la mortalidad materna y el mejoramiento de la salud infantil, principalmente de los neonatales, es uno

de los temas prioritarios comunes, y la educación permanente que apoya el Proyecto, realiza la orientación técnica en el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia, incluyendo la asistencia al neonatal, y en el área de Salud Sexual y Reproductiva, por lo que el proyecto coincide con la necesidad de los pobladores locales.

Por otra parte, según el resultado de las encuestas para los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitarias, todos han respondido que los cursos en el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia y Planeamiento Didáctico dictada como parte de la formación de facilitadores, coincide con la necesidad.

(3) Concordancia con la política de AOD del Japón

La JICA, dentro de su política de cooperación relacionada con el área de salud para el Paraguay, establece 2 ejes de cooperación. La primera, se trata de aprovechar los recursos humanos de salud para el mejoramiento del servicio de salud comunitaria, tomando en cuenta los resultados logrados, mediante el fortalecimiento de los recursos humanos de la salud (en especial de la enfermería y de obstetricia). Lo segundo, en cuanto a la introducción y establecimiento de APS que es uno de los temas prioritarios en el sector de salud de Paraguay, es contribuir a través de la asistencia al fortalecimiento del sistema formación de los recursos humanos relacionado con la salud comunitaria y la implementación del mismo. La cooperación relacionada con la educación permanente en enfermería y obstetricia que son los principales actores del servicio de salud en el Paraguay, coincide con la política de AOD del Japón.

(4) Ventaja comparativa del Japón

El Japón tiene una vasta experiencia en la educación permanente tales como la capacitación realizada por la Asociación de Enfermeras del Japón, o las Prefecturas, o bien las pasantías de los hospitales, entre otros. A través de esta experiencia, la JICA ha venido encarando en forma activa la formación de personal de enfermería y obstetricia, educación permanente. Especialmente en cuanto al Paraguay, se podría decir que tiene una ventaja técnica comparativa, tomando en cuenta los resultados acumulados, conocimientos, cadena de personales conocidos, acumulados en la cooperación a través del proyecto anterior.

2-3 Eficacia

Se juzga que el proyecto es altamente eficaz. Todos los expertos japoneses y contrapartes, han contestado en la encuesta que los 4 resultados fijados son suficientes para el logro de la meta del proyecto.

(1) Nivel de logro de los resultados

En cuanto a la implementación de la capacitación sobre "Atención Integral de la Niñez y



-12-



Adolescencia” en las 6 nuevas regiones sanitarias, se buscaba que se realice, al menos, dos veces para la primera mitad del Proyecto, pero se constata una brecha en cuanto al estado de avance, dependiendo de la región sanitaria. Se prevé el inicio de la actividad para la implementación de la capacitación en el área de Salud Sexual y Reproductiva luego de haber realizado al menos 2 veces la capacitación en el módulo de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia en cada región sanitaria, De las 3 regiones sanitarias que culminaron su capacitación regional en el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia, San Pedro y Concepción ya se tiene planificado e implementado el monitoreo y la evaluación de la capacitación (Resultado 1 y 2).

De las 6 nuevas regiones sanitarias, San Pedro y Guairá, cuenta con el financiamiento de la capacitación regional por parte de PLAN. Concepción, cuenta con la asistencia para la capacitación regional por parte de la gobernación, municipalidad, entre otros, gracias a la colaboración activa del director de la región sanitaria y el trabajo de los facilitadores regionales. En cuanto a las 6 regiones sanitarias del proyecto anterior (de aquí en adelante 6 regiones sanitarias del proyecto anterior, implica las 4 regiones sujetas del proyecto anterior más Caaguazú y Paraguari), Caaguazú y Paraguari cuenta con el apoyo de PLAN, y los facilitadores realizan la orientación como docentes, debido a que se está implementando una educación a distancia de los recursos humanos de enfermería y de obstetricia a través del proyecto de CIDA (Promoting Primary Health Care in Nursing, 2007 a 2010) en todas las 6 regiones sanitarias. Sin embargo, se ha determinado que la conformación del “Comité Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia” se haría en todas las 12 regiones sanitarias y no solo en las 6 nuevas regiones sanitarias, para poder aumentar la sostenibilidad del presupuesto de la educación permanente en enfermería y obstetricia. Por otra parte, se ha acordado entre los expertos y contrapartes, la clarificación de su objetivo, rol, actividades, y hacer participar al director y jefe de enfermería de cada región sanitaria, y no solo los facilitadores regionales y el coordinador, para poder cumplir con el rol de asegurar el costo de capacitación y monitoreo (Resultado 3).

En cuanto a la Enfermería Comunitaria, se realizó la capacitación de un total de 24 personas entre facilitadores a nivel central y de regiones sanitarias del proyecto anterior, a través del curso por parte de experto de terceros países convocada de El Salvador, y se ha conformado el Comité de Enfermería Comunitaria entre los participantes. Entre los participantes, 14 personas están previstas para ser formados como facilitadores nacionales (Resultado 4). En cuanto al área de Enfermería Básica, se prevé la formación de facilitadores en noviembre de 2009 (Resultado 4).

(2) Factores promotores e inhibidores de la generación de resultados

Los factores promotores e inhibidores que afectaron la implementación de Proyecto, destacadas en la entrevista con los expertos, contrapartes, funcionarios de INEPEO, y parte de los miembros del Consejo de INEPEO, son como sigue:



-13-



< Factores promotores >

- La alta voluntad de mejoramiento de los contrapartes y funcionarios de INEPEO, que trabajaron horas extras y días feriados para cumplir con el trabajo en cooperación con los expertos.
- El reconocimiento de la importancia de INEPEO para la realización de la educación permanente en enfermería y obstetricia por parte de las otras dependencias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- El activo trabajo de los coordinadores de las regiones sanitarias en pro de la educación permanente.
- La alta evaluación del PLAN que tiene del Proyecto, y el apoyo financiero que brinda la misma.
- La coordinación con CIDA, para aprovechar mutuamente los resultados y recursos.
- El hecho de haber podido asegurar los recursos para la capacitación mediante la cooperación activa de los gobiernos locales, gracias al esfuerzo de los facilitadores, dependiendo de las regiones sanitarias, como en el caso de Concepción.

< Factores inhibidores >

- La dificultad de obtención de recursos para la implementación de capacitación y monitoreo regional por la parte paraguaya.
- El traslado del personal de contraparte.
- El hecho de que la mayoría de los facilitadores regionales tienen otros trabajos distintos a la del funcionario del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- El hecho de que existen casos en que no se puede lograr la comprensión y cooperación plena por parte de las autoridades locales en los sitios de trabajo de los facilitadores.

2-4 Eficiencia

Se juzga que la eficiencia es relativamente alta. Las inversiones han sido realizadas casi según lo planificado, y está siendo aprovechada para la generación de los resultados. Se ha reducido la cantidad de regiones sanitaria de 10 a 6, tomando en cuenta el resultado del estudio de orientación administrativa del proyecto de noviembre de 2008, y los contrapartes pueden realizar un mayor apoyo para las 6 regiones sanitarias del proyecto anterior.

Inversión de la parte japonesa

(1) Envío de expertos japoneses

En cuanto a la cantidad de expertos, área de especialización, periodo de envío y tiempo de envío, todos los expertos así como los contrapartes han respondido que el área de especialización, el tiempo y periodo de envío han sido adecuados, pero hubieron opiniones que destacaron que la cantidad de expertos era insuficiente en comparación al volumen de actividades.

(2) Envío de expertos de terceros países (El Salvador)

En cuanto al periodo y época de envío, contenido de capacitación, técnica pedagógica del experto de terceros países, todos los expertos así como los contrapartes han respondido que fue adecuado en forma general. Por una parte se tuvo una alta evaluación por haber adelantado el envío experto en el área de Enfermería Comunitaria en febrero de 2009, de lo programado para abril de 2009, y así atender la política de APS del nuevo gobierno, pero el tiempo de envío (tres semanas) ha sido corto para realizar en forma suficiente la elaboración del programa de capacitación, la orientación para la elaboración del material didáctico. En cuanto contenido y periodo de envío de experto a corto plazo para el año 2010 para esta área, se tendrá en cuenta la necesidad y la política de salud del Paraguay.

(3) Suministro de equipos

En cuanto a los equipos suministrados por la parte japonesa, casi la mayoría de los expertos y contrapartes han respondido que fueron adecuados. En cuanto a la balanza y tallímetro, pese que se han suministrado modelos estándares, existen casos que desconocen la forma de manejo, por lo que sería necesario realizar la orientación correspondiente de acuerdo a la necesidad durante el proceso de monitoreo.

(4) La participación de la parte paraguaya en la capacitación colectiva de JICA en Okinawa (fortalecimiento de la salud materno infantil a nivel comunitario)

Dentro del esquema del proyecto no se cuenta con un esquema para envío de becarios en el Japón, pero fuera del marco del Proyecto, se han participado en la capacitación colectiva de JICA en Okinawa de un total de 3 personas; 1 coordinador, 2 facilitadores de Caaguazú. Todos los expertos y contrapartes han respondido que la participación en dicha capacitación ha afectado en forma positiva al proyecto. Las entidades de asistencia dentro del Japón para el presente proyecto se hallan limitadas, y se estima que la participación en los cursos existentes como la mencionada, contribuye en forma efectiva con el aumento de la motivación de la parte paraguaya.

(5) La participación de los contrapartes y facilitadores como disertante de la capacitación en el proyecto de fortalecimiento de la educación básica en enfermería y educación permanente para región centroamericana y el Caribe (El Salvador).

La participación de contrapartes y facilitadores como disertante de la capacitación, como parte de una inversión de la JICA relacionadas al Proyecto, ha sido muy significativa para el mejoramiento de la capacidad didáctica de la persona y como Proyecto, según casi todos los expertos y contrapartes. El hecho de poder enviar disertantes para otros países y no solo recibir a los expertos, es la prueba de haber acumulado las técnicas y capacidades, lo que contribuye a la concienciación y orgullo de la parte paraguaya, además de generar diversos impactos como el mejoramiento de la capacidad didáctica a través de la experiencia en enseñanza.

(6) Gasto local de la parte japonesa

En cuanto al monto para el gasto local, el tiempo de desembolso de la parte japonesa, las opiniones se dividieron entre los expertos japoneses y los contrapartes. En un principio, los costos de capacitación relacionadas con la capacitación regional, estaba prevista que sean cubiertas por la parte paraguaya, pero debido a la dificultad de asegurar de la parte paraguaya, se presentó una solicitud para que una parte de los costos sean solventados por la parte japonesa.

Inversión de la parte paraguaya

(1) Contrapartes

En cuanto a la especialidad, período de asignación, casi la mayoría han respondido que es adecuado. Por otra parte, en cuanto a la cantidad de los contrapartes, casi la mayoría de los expertos, así como los contrapartes, han respondido que "no es tan adecuado". Los contrapartes están muy atareados debido a que la cantidad de regiones sanitarias se han duplicado en comparación con el proyecto anterior, el hecho de estar implementando en forma simultánea el proyecto de CIDA, la designación por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social para la realización de capacitaciones en nuevas áreas debido a la influenza atípica, por lo que, se encuentran en una situación, en donde, deben realizar trabajos extraordinarios, trabajos en días feriados, viajes prolongados en el interior. Pero por otro lado, el hecho de que se le consigne la capacitación por parte de proyectos de otros donantes, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, implica que se tiene una alta evaluación de la capacidad de contrapartes, y es motivo de alegría. Pese a que se podría dar una alta evaluación por la designación de 2 personas como contraparte en diciembre de 2008, se espera que se realice el nombramiento de algunas personas más.

(2) Facilitadores

En cuanto a la cantidad de facilitadores regionales, criterio de selección, tiempo de designación, todos los expertos y la mayoría de los contrapartes han respondido que es adecuado. En las 12 regiones sanitarias, incluyendo al proyecto anterior, se han formado 107 facilitadores regionales, de los cuales 86 personas continúan trabajando como tal. Considerando el costo de formación de los facilitadores regionales, es necesario analizar la manera de asegurar la permanencia y la continuidad de dichos recursos dentro de la región sanitaria.

(3) Costo de operación

Existen casos que la actividad se ve limitada debido a que el desembolso de presupuesto de la parte paraguaya no se realiza de manera oportuna.

2-5 Impacto



Resulta difícil pronosticar el logro de la meta superior en el momento de evaluación intermedia. Sin embargo, las actividades no están limitadas en la capacitación, y, los contrapartes del INEPEO, los facilitadores, y los expertos realizan el monitoreo de la capacitación trasladándose a los servicios de salud en donde trabajan los participantes de la capacitación, y, de esa manera, verificar si los resultados de la capacitación están contribuyendo al el mejoramiento del servicio. Existen opiniones de que no existe otro igual entre los proyectos de capacitación en el Paraguay, por lo que se espera que contribuya al mejoramiento del servicio de salud por parte del personal de enfermería y de obstetricia.

Concretamente, según los facilitadores de las nuevas regiones sanitarias, se espera que mediante la capacitación regional del personal de enfermería y de obstetricia se logre; a) Las mediciones en forma exacta, b) Aumento de la capacidad de detectar riesgos, c) Capacidad de realizar en forma adecuada el asesoramiento a los padres de los niños, d) Promover la participación en la consulta de los niños, e) La realización adecuada de los registros.

Impactos no previstos

< Impactos positivos >

Como resultado del fortalecimiento de la función de INEPEO, se puede atender peticiones urgentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como la capacitación sobre medidas contra la influenza atípica.

< Impactos negativos >

No se detecta ninguna en especial.

2-6 Sostenibilidad

Se espera que se cree los cimientos humanos y técnicos para que los resultados obtenidos en el presente Proyecto sea mantenido y desarrollado por medios propios por parte de los contrapartes, luego de la finalización del proyecto. Se tornará clave el aseguramiento de los cimientos financieros y organizacionales.

(1) Sostenibilidad en el aspecto técnico

Se podría decir que, los contrapartes, facilitadores nacionales, y facilitadores regionales tienen la capacidad suficiente para realizar la capacitación, por medio propio, en el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia, gracias a la cooperación realizada. En cuanto al área de Salud Sexual y Reproductiva, se espera que se llegue a un nivel para que se pueda implementar de forma suficiente, tomando en cuenta la experiencia de la realización de capacitación en el área de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia. Parte de los contrapartes, y facilitadores nacionales que han sido enviados como disertante a El Salvador, cuenta con una

evaluación objetiva de un cierto nivel por parte de los participantes, y no tiene ningún problema en cuanto a la capacidad como instructor de los cursos de capacitación. Por otra parte, están pudiendo atender peticiones de emergencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como la capacitación sobre medidas contra la influenza atípica.

Se podría tener una gran perspectiva de sostenibilidad en el aspecto técnico, mediante el fortalecimiento de la capacidad para atender las nuevas áreas de educación permanente en el futuro, y la capacidad para administrar y gestionar la capacitación.

(2) Sostenibilidad en el aspecto organizacional

La organización del INEPEO ha surgido como un Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia bajo la jurisdicción directa del Vice Ministro de Salud durante el periodo del proyecto anterior. Dicha función organizacional no ha cambiado, pero en el organigrama actual del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social no existe una clara descripción. El INEPEO es una entidad que tiene un objetivo claro sobre la educación permanente para enfermería y obstetricia, y para poder asegurar la sostenibilidad en el aspecto organizacional, es necesario contar con una ubicación que permita actuar de forma suficiente para dicha función.

Se espera que el Consejo de INEPEO, fundada por la resolución No. 831 de la Secretaría General del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, siga constituyéndose en una figura de apoyo fuerte al INEPEO.

En estos momentos existen 6 comités, pero difícilmente se podría decir que la función de los mismos se desarrolla en forma regular. Es necesario establecer una reingeniería de tal manera a que tenga una vinculación más efectiva con las actividades del INEPEO.

Si es que se conforma el Comité Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia dentro del período del Proyecto, y se logra el reconocimiento por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se podría esperar una administración e implementación sustentable de la educación permanente en enfermería y obstetricia a nivel regional en cada región sanitaria.

(3) Apoyo político y apoyo financiero

La educación permanente para personal de enfermería y obstetricia en el área de Atención Integral del Niñez y Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva, llevada a cabo por INEPEO, contribuye a la reducción de la morbi-mortalidad materno infantil, expuesto como la nueva política de salud. Además, la actividad relacionada con la capacitación en el área de enfermería comunitaria que se está realizando en el Proyecto a partir de 2009, podría contribuir con la política de APS que está encarando el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Además, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social destaca la importancia del

fortalecimiento de la formación de recursos humanos y educación permanente de los trabajadores de salud, por lo que, luego de la finalización proyecto, se podría seguir contando con el apoyo político para las actividades emprendidas en el Proyecto.

En cuanto a la posibilidad de la asistencia financiera por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, no se tiene una perspectiva optimista. El presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social está aumentando en forma global, pero en cuanto al aumento del presupuesto a ser destinado para la educación permanente no se tiene una determinación. A partir del 2010, el presupuesto del INEPEO pasa a ingresar al presupuesto del INS. Es necesario que el INEPEO realice las actividades para lograr la continuación del apoyo político y financiero por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y buscar la cooperación de otros donantes.

2.7 Conclusiones

El presente Proyecto se ha iniciado teniendo como objetivo la conformación e implementación de un método de capacitación, monitoreo y de evaluación, mediante la difusión y extensión a las regiones sanitarias, de un modelo de proceso de educación permanente para enfermería y obstetricia en los módulos de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" y "Salud Sexual y Reproductiva", que fuera establecido en los 4 departamentos del sur a través del proyecto anterior.

En la Misión de Orientación Administrativa del Proyecto realizada en noviembre de 2008, se han realizado las modificaciones como la reducción de la cobertura a 6 regiones sanitarias, la reducción de nuevas áreas en Enfermería Básica y Enfermería comunitaria. En esta ocasión, la evaluación se ha realizado basándose en la PDM2, que toma en cuenta estas modificaciones. Pese a los tropiezos en la mitad anterior del Proyecto, y cambios en las condiciones externas, en forma general, las actividades del proyecto está avanzando paulatinamente a pesar de que en forma particular la capacitación regional se ve afectada en ciertos casos particulares.

En cuanto al Resultado 1 (Establecimiento del proceso de capacitación permanente e implementación), en el módulo de "Atención Integral de la Niñez y Adolescencia" ya se tienen formados los facilitadores regionales en las 6 nuevas regiones sanitarias, y pese a que la situación difiere en cada región sanitaria, se están realizando las capacitaciones regionales, casi según lo planificado. Por otra parte, en cuanto a la formación de facilitadores regionales para el módulo de "Salud Sexual y Reproductiva", será iniciada durante este año. En cuanto al resultado 2 (Establecimiento e implementación de método de monitoreo y evaluación de la educación permanente), debido a que el estado de implementación en cada región sanitaria es diferente, solo son 2 las regiones sanitarias en las que se han iniciado la planificación y monitoreo. Por otra parte, en cuanto a resultado 3 (Aseguramiento de los recursos humanos, presupuestos, organización y apoyo del estado), pese a las gestiones que se están haciendo en el Proyecto con el gobierno paraguayo, en la mitad posterior, es necesario realizar las gestiones para la instalación del "Comité



Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia”, entre otros. En cuanto al resultado 4 (establecimiento de los cimientos para la Educación Permanente en Enfermería Básica y Enfermería Comunitaria), se está avanzando según lo planificado mediante la llegada de experto a corto plazo y experto de terceros países. Tomando en consideración la situación de logro de los resultados, y en cuanto a la situación de logro de la meta del proyecto, es difícil realizar una clara evaluación en estos momentos, debido a que existen numerosas actividades relacionadas con los indicadores para la mitad posterior del proyecto. Como se ha mencionado, debido a ciertos retrasos en las actividades, es necesario fortalecer la inversión de la parte japonesa o el sistema de la parte paraguaya para lograr la meta del Proyecto durante el periodo restante del Proyecto.

De los 5 criterios de evaluación, se juzga que la pertinencia, eficacia y eficiencia son altas. En cuanto al impacto, es difícil pronosticar el nivel de logro de la meta superior en estos momentos, pero la educación permanente en enfermería y obstetricia que realiza el INEPEO tiene la peculiaridad de realizar el monitoreo luego de la capacitación, sin contar con otro igual, por lo que, se espera que contribuya con el impacto al mejoramiento de la calidad de servicio de salud, mediante el fortalecimiento del personal de enfermería y obstetricia a nivel de las regiones sanitarias. Finalmente en cuanto a la sostenibilidad, se espera que los cimientos humanos y técnicos para que los contrapartes se puedan mantener y desarrollar por medios propios, los resultados logrados en el Proyecto están consolidados, por lo que, de ahora en más, sería de gran importancia la consolidación de los cimientos financieros.

3. Recomendaciones

“Recomendaciones para el Proyecto (para contrapartes y expertos japoneses)”

- 1) Es recomendable que el INEPEO mantenga al Consejo del INEPEO como una organización de apoyo del INEPEO.
- 2) Es recomendable que el INEPEO apoye al Comité Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, para lograr la colaboración por parte de las autoridades locales.
- 3) Es recomendable que el INEPEO aproveche al máximo la función de los 6 comités que existe como una entidad consultiva del INEPEO, de tal manera a implementar la educación permanente en enfermería y obstetricia de alta calidad y en forma sustentable por parte del INEPEO.
- 4) Es recomendable que el INEPEO continúe realizando suficiente explicación a los directores de las regiones sanitarias para poder lograr la comprensión de los mismos sobre normas de selección, roles, contenido de las actividades de los facilitadores regionales, de manera a lograr la formación de los líderes de capacitación de alta calidad y asegurar los recursos

humanos en forma continua.

- 5) Es recomendable que se verifique la organización del INEPEO para la educación permanente en enfermería y obstetricia, incluyendo los diversos comités, y lograr la aprobación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

“Recomendaciones para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”

- 1) En la ocasión de verificar las funciones, contenido de actividades, plan de actividades de los diversos comités instalados en el INEPEO, se recomienda que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social adopte las medidas para designar la organización de cada comité así como a sus miembros, como una instancia consultiva del INEPEO y como miembros de dicha organización, respectivamente.
- 2) Se recomienda que los Comités Regionales de Administración y Gestión de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia sean establecidas con el reconocimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y que la presidencia sea ocupada por el director de la región sanitaria correspondiente.

“Recomendaciones para la JICA”

- 1) Debido a que el envío de experto no ha sido suficiente para las actividades realizadas, se recomienda enviar mayor número de expertos a corto plazo.
- 2) Por la falta de medidas presupuestarias para la capacitación regional por la parte paraguaya, la capacitación regional se ve afectada, y las actividades relacionadas al logro de la meta del proyecto no están pudiendo avanzar. Por ello, se recomienda que la parte japonesa, analice solventar parte de los costos de realización de la capacitación regional, cuidando de no impedir la autogestión de la parte paraguaya.
- 3) Se está generando impactos positivos en el presente proyecto y en los personales de enfermería y de obstetricia del Paraguay, por la participación como disertante en las capacitaciones de terceros países realizadas en El Salvador. Se recomienda seguir promoviendo el intercambio de personas y de relaciones entre los proyectos similares de otros países.



Anexo 1-1

1. Expertos japoneses enviados en el Proyecto

Nombre de expertos	Área de orientación	Periodo de envío	Asignación anterior al envío
Masako Asakura	Jefe Asesor/Educación Permanente.	30 de enero de 2008 a 29 de enero de 2010 (se prevé su retiro temprano para fines de setiembre)	Ninguna
Nanako Takase	Trabajo de Coordinación/ Monitoreo.	30 de enero de 2008 a 29 de enero de 2010.	Ninguna
Tomoko Miyazaki	Enfermería básica/ Gestión de la planificación.	8 de julio de 2009 a 31 de diciembre de 2009.	JOCA

2. Designación de contrapartes.

(Nombre, cargo durante el periodo de cooperación, especialidad, periodo de capacitación)

Nombre y cargo de los contrapartes.	Área a cargo	Periodo de capacitación	Antigüedad dentro de la entidad ejecutora.	Observación
Gladys Noemí Galeano (Directora de INEPEO)	Coordinación General	Enviada a capacitación en Japón en el momento de la fase I.	31 de marzo de 2004 a 28 de mayo de 2009, 18 de setiembre de 2009 a	Participa desde la fase I. En mayo de 2009 fue trasladada, pero retoma a partir de setiembre del mismo año.
Agustina Rojas (Directora de INEPEO)	Coordinación General	Ninguna	28 de mayo de 2009 a 6 de octubre de 2009	
Mary Petrona Fariña (Funcionario de INEPEO)	Educación permanente	Enviada a capacitación en Japón en el momento de la fase I.	6 de mayo de 2003 a	Participa desde la fase I.
María del Carmen Cardozo (Funcionario de INEPEO)	Gestión de la capacitación	idem	31 de marzo de 2004 a	idem
Nancy Mújica (Funcionario técnico contratado de INEPEO)	Rede de capacitación permanentes de América Latina.	idem	15 de abril de 2005	idem
Nana Carolina Matsuhashi (Funcionario técnico contratado de INEPEO)	Enfermería comunitaria, Enfermería básica.	Ninguna	1 de diciembre de 2008 hasta	Participa desde la segunda fase (contratación nueva)
Estela Rivas Flores (Funcionaria de INEPEO)	Enfermería comunitaria, enfermería básica.	Participó en "Fortalecimiento de la salud materno infantil comunitaria (capacitación colectiva)" en el año 2007.	17 de diciembre de 2008.	Participa desde la fase II. (trasladado de la región sanitaria de Concepción).

3. Becarios recibidos, entre otros.

(Nombre, cargo, área de capacitación, periodo de capacitación, entidad receptora, entre otros).

Nombre de becario	Cargo	Área de capacitación	Periodo de capacitación	Entidad receptora	Observación
Max Derlis Candia	Facilitador de Ñeembucú	Capacitación de salud reproductiva.	4 a 19 de mayo de 2008.	Proyecto de fortalecimiento de la educación básica en enfermería la educación permanente en el territorio centro y Latinoamérica. (El Salvador)	Participó como disertante de curso de capacitación.
Ignacia Cubilla					
Zoraida Alcaráz	Facilitadora de Guairá				
Nancy Pereira	Facilitadora de Caaguazú				
Verónica Coronel	Facilitadora de Misiones				
María del Carmen Ramírez	Facilitadora de Caazapá				
Nancy Mújica	Funcionaria de INEPEO (Contraparte)				
María del Carmen Cardozo	Funcionaria de INEPEO (Contraparte)				
Elcira Garay	Coordinadora de Caaguazú.	Fortalecimiento de la salud materno infantil comunitaria (Capacitación colectiva).	13 de mayo a 26 de julio de 2009.	JICA Okinawa	
Norma Ferreira	Facilitadora de Caaguazú.	Fortalecimiento de la salud materno infantil comunitaria (Capacitación colectiva).	5 de mayo a 18 de julio de 2009.	JICA Okinawa	
Lidia Gaona	Facilitadora de Caaguazú.				

* No existe envío con el presupuesto del presente




4. Lista de equipos suministrados.

Nº	Nombre de equipo	Marca	Modelo	Cantidad
1	Cámara digital	Canon	Power	1
2	Tarjeta de memoria	S D 2G		1
3	Estante de libros	Silvestri		2
4	WINDOWS XP	Microsoft		1
5	Libros			18
6	Microonda	Tokio		1
7	Estante de libros	Color Plast	Negro	1
8	Teléfono celular	Nokia	1200	1
9	Teléfono celular	Nokia	1208	1
10	Teléfono celular	Nokia	1208	1
11	Balanza pediátrica	Cauduro	LC 16	324
12	Balanza para adultos, tallimetro.	Cauduro	CH 180	324
13	Tallimetro infantil.	Cauduro		324
14	Medidor de presión.			324
15	Termómetro.			324
16	Cinta métrica			324
17	Computadoras (notebook) y mouse.	DELL	PP29L	12
18	Office 2007	Microsoft		12
19	Programa antivirus.	NORTON		12
20	Impresora	HP	D 2460	6
21	Proyector multimedia.	EPSON	H 284 A	6
22	Lámpara para proyector.			6
23	Puntero láser.			8
24	Pantalla para proyector.			8
25	Fotocopiadora	Sharp	AL-	6
26	Mesa de parto	Casa Médico		12
27	Cama para neonatal.	Casa Médico		12
28	Mesa de tratamiento con ruedas.	Casa Médico		12
29	Mesa de tratamiento con ruedas.	Casa Médico		12
30	Pantalla bipolar.	Casa Médico		12
31	Mesa de registro	Casa Médico		12
32	Escalerilla	Casa Médico		12
33	Simulador ginecológico	Nasco	PP01900U	2
34	Simulador para acceso a las venas de infantes.	Nasco	SB23925U	2
35	Simulador para palpación de mamas para control de cáncer	Nasco	SB14915U	2
36	Simulador avanzado de paciente geriátrico.	Nasco	LF04030U	2
37	Maletín de transporte para maniquí	Nasco	LF03465U	2
38	Simuladora de cateterización para atención avanzada del	Nasco	SB28919U	2
39	Brazo para entrenamiento de inyección y venepunción en	Nasco	LF00698U	5
40	Vina bond	Nasco		5
41	Kit de piel y venas de repuestos	Nasco	LF00966	10
42	Bolsa suministradora de fluidos	Nasco	LF01130	10
43	Soporte para bolsa suministradora de fluidos	Nasco	LF01022U	5
44	Simulador de inyección en brazos	Científica Kyoto	SB40261	2
45	Brazo para prácticas de suturas	Nasco	LF01028	5
46	Bebe para prácticas del CPR	Nasco	PP01200	2
47	Torso para CPR	Nasco	LF03714U	2
48	Tabla simuladora de las vías respiratorias	Nasco	LF03687U	2
49	Modelo de oído	Nasco	SB27237	2
50	Modelo de la boca para prácticas de higiene	Nasco	SB32609	2

5. Evolución del personal de la entidad ejecutora.

	Contraparte técnico	Contraparte técnico (contrata)	Secretaría	RRHH	Administración	Contabilidad	Patrimonio	Conductor	Limpieza	Guardia	Encargado de CIDA	Total	Observación
Enero 2008	3	1	3	1	1	1	0	2	2	3	0	17	
Mayo 2008	3	1	3	1	1	1	0	2	2	3	0	17	Traslado de directora Gladys Galeano, asunción de la directora
Junio 2008	3	2	4	2	1	1	1	2	2	3	0	21	Asignación de técnica contratada Rosa Ovelar, Encargada de RRHH Norma Giménez, Secretaria Liliana Doble,
Julio 2008	3	2	4	1	1	1	1	2	2	3	0	20	Traslado de Federico Soria.
Setiembre 2008	4	1	4	1	1	1	1	2	2	3	0	20	Reposición de Gladys Galeano, traslado de la técnica contratada Rosa Ovelar.
Enero 2008	3	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	17	Traslado de directora Agustina Rojas, secretaria Julia Castellano, secretaria Liliana Doble, servicios generales María Benita Guerrero, renuncia, contratación de Nora Giménez
Noviembre 2008	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	19	Contratación de técnica contratada Nana Matsuhashi, servicios generales
Diciembre 2008	4	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	20	Designación de técnica contratada
Febrero 2009	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	18	Jubilación de Rosa Fiorio, traslado de Gustavo Antúnez
Marzo 2009	4	2	1	1	1	1	1	0	2	3	1	17	Fallecimiento de Jorge Viñales.
Abril 2009	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	18	Designación de Tomás Gutierrez.

[contraparte técnico]

A pesar de un repentino cambio de directora Gladys Galeano en el año 2008, fue reasignado en su cargo, y las otras 3 personas (Mary Carmen Cardozo, Mary Petrona, Fariña, Nancy Mújica) siguen continuando en el trabajo como en la fase I. Por otra parte, para fines del año 2008 se han contratado 2 nuevos contrapartes técnicos (Estela Rivas, Nana Matsuhashi).

[Funcionario administrativo]

En el año 2008, antes y después del cambio de gobierno, se produjo una gran cantidad de designación y traslado de funcionarios administrativos que hacían suponer razones políticas.

A partir de febrero de 2009, se ha designado como asesor técnico la Sra. Concepción Chavez, pero no es un funcionario que cumple oficina permanente en INEPEO. En cuanto a encargado de CIDA, está siendo contratada por CIDA.

6. Presupuesto de la parte japonesa

Moneda Gs.

Rubro	2007	2008	2009 (abril a junio)	Total
1) Costo de Fortalecimiento de proyectos en oficinas exteriores.				
1) Total (Gs.)	42,894,762	175,495,284	18,617,534	237,007,580
1) Total (US\$)	8,561.83	35,029.00	3,716.07	47,306.90
2) Rubro para equipos				
2) Total (Gs.)	308,292,855	619,453,543	—	927,746,398
2) Total (US\$)	61,535.50	123,643.42	—	185,178.92
1)+2) Total (Gs.)	351,187,617	794,948,827	18,617,534	1,164,753,978
1)+2) Total (US\$)	70,097.33	158,672.42	3,716.07	232,485.82

7. Presupuesto de la parte paraguaya

Moneda Gs.

(fila superior presupuesto anual, fila inferior resultado)

Rubro	2007	2008	2009
(1) Adquisición de equipos de oficina y computación	2,500,000	2,500,000	24,190,790
	—	1,611,600	—
(2) Otros rubros	791,834,641	782,641,675	765,472,135
	273,291,061	599,821,383	195,955,307
Total de presupuesto (Gs.)	794,334,641	785,141,675	789,662,925
Total presupuesto (US\$)	158,550	156,715	157,617
Total resultado (Gs.)	273,291,061	601,432,983	195,955,307
Total resultado (US\$)	54,549	120,047	39,113

* Cículado con la cotización de julio de 2009 (1US\$= 5,010Gs.)

* El resultado de 2009 es de enero a junio.

Matriz de Diseño del Proyecto

2 de Marzo de 2009

Denominación del proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia
Zona meta: República del Paraguay (Zona prioritaria: 6 regiones sanitarias; Concepción, San Pedro, Guairá, Alto Paraná, Amambay, Canindeyú)

Periodo: Enero de 2008 a Enero de 2011
Grupo meta: Todos los recursos humanos de enfermería y obstetricia de las 12 regiones sanitarias.

Versión: 2

Resumen del Proyecto	Indicadores	Método de obtención	Condición externa
<p><u>Meta Superior</u></p> <p>Se mejora el servicio de salud de los recursos humanos en enfermería y obstetricia a nivel nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Para el año 2015, aumenta la proporción de los partos asistidos por personal capacitado (parto institucional), en comparación con el año 2006. Para el año 2015, se reduce un 20%, la tasa de mortalidad materna y de los menores de 5 años en comparación con la del año 2006. 	<ul style="list-style-type: none"> Estadística de la Dirección de Estadística de MSPyBS Estadística de la Dirección de Estadística de MSPyBS 	
<p><u>Meta del proyecto</u></p> <p>Se fortalece el cimiento para realizar en forma independiente la capacitación en educación permanente de los recursos humanos en enfermería y obstetricia en las 12 regiones sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitarias reciben una calificación de más de 3,5 en una escala de 5, como participantes de los cursos de capacitación. El "Programa de Implementación de la Capacitación" para las 6 nuevas regiones sanitarias, es reconocida por el ministerio de salud como la educación permanente para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia. Los "Programas de Capacitación" para enfermería básica, enfermería comunitaria es reconocida por el MSPyBS como un modelo. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Informe del Consejo de Educación Permanente Informe del proyecto Resolución Ministerial 	<ul style="list-style-type: none"> La cantidad de los recursos humanos en enfermería y obstetricia en los servicios de salud del MSPyBS, no disminuye más de lo actual. La cantidad de los servicios de salud no disminuye del estado actual. Los equipos mínimos y necesarios para los puestos de enfermería y de obstetricia, al menos mantienen su estado actual.
<p><u>Resultados</u></p> <p>1 Se establece y se ejecuta el proceso de educación permanente en el área materno infantil para los recursos humanos de enfermería y obstetricia</p>	<p>1-1 Al menos 8 de los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitaria, se forman como instructores de la capacitación en el área materno infantil, en cada una de las 6 regiones sanitarias.</p> <p>1-2 Se elaboran "Programas de capacitación adaptada" para cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias, y las mismas son aprobadas por cada una de las regiones sanitarias.</p> <p>1-3 Se elaboran "Programas de Implementación de la Capacitación" en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documento del programa de adecuación de la capacitación Material didáctico Informe del proyecto Documentación sobre programa de implementación de la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias capacitados, cumplen su función en forma continua.

<p>2 Se establece y se ejecuta el método de monitoreo y de evaluación de la educación permanente en el área materno infantil de los recursos humanos de enfermería y de obstetricia.</p>	<p>1-4 Para antes de la finalización del proyecto, se realizan 2 capacitaciones mínimas en salud reproductiva, crecimiento y desarrollo, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>2-1 Se elabora el "Plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación".</p> <p>2-2 Al menos se realiza un monitoreo de capacitación en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias antes de la finalización del proyecto.</p> <p>3-1 Se asegura la perspectiva de los recursos para la educación permanente en enfermería y obstetricia a nivel nacional y a nivel de las regiones sanitarias.</p> <p>3-2 Se forma y se asegura en forma permanente los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias.</p> <p>3-3 Validar oficialmente todos los manuales de capacitación.</p> <p>4-1 Los manuales de capacitación de las 2 áreas son reconocidas por el MSPyBS.</p> <p>4-2 Se forman 10 facilitadores nacionales para cada una las 2 áreas.</p> <p>4-3 Los programas de implementación de la Capacitación para las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias son reconocidos por el MSPyBS y por las Regiones Sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe del proyecto Documentaciones sobre el plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación. Informe del proyecto Informe del proyecto Informe del proyecto Informe del proyecto Resolución ministerial. Informe del Proyecto Resolución ministerial. Informe del Proyecto Informe del Proyecto 	<p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> Los contrapartes no son trasladados
<p>3 Se asegura los recursos humanos, presupuestos, organización y el apoyo estatal con miras a la autogestión.</p>	<p>1-4 Para antes de la finalización del proyecto, se realizan 2 capacitaciones mínimas en salud reproductiva, crecimiento y desarrollo, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>2-1 Se elabora el "Plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación".</p> <p>2-2 Al menos se realiza un monitoreo de capacitación en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias antes de la finalización del proyecto.</p> <p>3-1 Se asegura la perspectiva de los recursos para la educación permanente en enfermería y obstetricia a nivel nacional y a nivel de las regiones sanitarias.</p> <p>3-2 Se forma y se asegura en forma permanente los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias.</p> <p>3-3 Validar oficialmente todos los manuales de capacitación.</p> <p>4-1 Los manuales de capacitación de las 2 áreas son reconocidas por el MSPyBS.</p> <p>4-2 Se forman 10 facilitadores nacionales para cada una las 2 áreas.</p> <p>4-3 Los programas de implementación de la Capacitación para las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias son reconocidos por el MSPyBS y por las Regiones Sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe del proyecto Documentaciones sobre el plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación. Informe del proyecto Informe del proyecto Informe del proyecto Informe del proyecto Resolución ministerial. Informe del Proyecto Resolución ministerial. Informe del Proyecto Informe del Proyecto 	<p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> Los contrapartes no son trasladados
<p>4 Se establece las bases de la educación permanente en relación a las 2 áreas: enfermería básica, enfermería comunitaria de entre los currículos para la educación permanente en enfermería y obstetricia.</p>	<p>1-4 Para antes de la finalización del proyecto, se realizan 2 capacitaciones mínimas en salud reproductiva, crecimiento y desarrollo, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>2-1 Se elabora el "Plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación".</p> <p>2-2 Al menos se realiza un monitoreo de capacitación en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias antes de la finalización del proyecto.</p> <p>3-1 Se asegura la perspectiva de los recursos para la educación permanente en enfermería y obstetricia a nivel nacional y a nivel de las regiones sanitarias.</p> <p>3-2 Se forma y se asegura en forma permanente los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias.</p> <p>3-3 Validar oficialmente todos los manuales de capacitación.</p> <p>4-1 Los manuales de capacitación de las 2 áreas son reconocidas por el MSPyBS.</p> <p>4-2 Se forman 10 facilitadores nacionales para cada una las 2 áreas.</p> <p>4-3 Los programas de implementación de la Capacitación para las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias son reconocidos por el MSPyBS y por las Regiones Sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe del proyecto Documentaciones sobre el plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación. Informe del proyecto Informe del proyecto Informe del proyecto Informe del proyecto Resolución ministerial. Informe del Proyecto Resolución ministerial. Informe del Proyecto Informe del Proyecto 	<p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> Los contrapartes no son trasladados
<p>1-1 Elaborar el programa de capacitación relacionada con el área materno infantil, seleccionando a 8 facilitadores en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>1-2 Realizar la capacitación basada en el programa de capacitación mencionada a los 8 facilitadores de cada una de las regiones sanitarias.</p>	<p>Inversión</p> <p>Parte Japonesa</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> 【Experto a largo plazo】 Jefe Asesor/educación permanente Coordinador /monitoreo 【Experto a corto plazo】 Enfermería básica (Experto japonés) Administración de Enfermería (Experto Japonés) Enfermería comunitaria*(Experto salvadoreño) Equipamientos Equipos para la capacitación de facilitadores. Capacitación en terceros países* 	<ul style="list-style-type: none"> Informe del proyecto Documentaciones sobre el plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación. Informe del proyecto Informe del proyecto Informe del proyecto Informe del proyecto Resolución ministerial. Informe del Proyecto Resolución ministerial. Informe del Proyecto Informe del Proyecto 	<p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> Los contrapartes no son trasladados

Handwritten signature

Handwritten signature

<p>1-3 Durante el programa de capacitación, elaborar el "Programa de Capacitación Adaptada" acorde a los participantes de los cursos y las condiciones de cada una de las regiones sanitarias.</p>	<p>El Salvador "Enfermería Básica" El Salvador "Enfermería comunitaria".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo para la realización de capacitación de facilitadores en el INEPEO 	<p>Equipamientos Equipos de oficina y para la práctica que posea el INEPEO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasto administrativo del proyecto Electricidad, agua, teléfono, parte del combustible. • Gasto de las capacitaciones en las regiones sanitarias. • Gasto de monitoreo de las capacitaciones 	<p>Pre-Requisitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • El INEPEO se constituye como sitio de capacitación para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia. • Se asegura los facilitadores nacionales en el área materno infantil
<p>1-4 Elaborar una base de datos de todos los recursos humanos en enfermería y obstetricia en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>1-5 Elaborar el plan de capacitación en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>1-6 Realizar la capacitación para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia siguiendo el programa de capacitación mencionado, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>1-7 Realizar la capacitación para la formación de nuevos facilitadores con motivo de complementar la falta de ellos en las 6 regiones sanitarias ya ejecutadas</p>			
<p>2-1 Elaborar programas de monitoreo y de evaluación de las capacitaciones para las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>2-2 Realizar el monitoreo de las capacitaciones utilizando los instrumentos de monitoreo de la capacitación, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>			
<p>3-1 Crear el Comité de administración de la educación permanente en las 6 nuevas regiones sanitarias y establecer actividades periódicas.</p>	<p>* El envío de expertos a corto plazo en Enfermería Básica y Enfermería Comunitaria y las capacitaciones en terceros países se ejecutarán mediante fondos destinados a las actividades locales.</p>		

<p>3-2 Las 6 nuevas direcciones de las regiones sanitarias realizan actividades para asegurar los presupuestos para la capacitación y el monitoreo, y el MSPyBS apoya dichas actividades.</p>			
<p>3-3 El MSPyBS realiza actividades para asegurar la educación permanente de los recursos humanos en enfermería y de obstetricia.</p>			
<p>3-4 Fortalecer las actividades para la difusión de los resultados del Proyecto en las 12 regiones sanitarias.</p>			
<p>4-1 La comisión de elaboración de currículo de educación permanente para enfermería y obstetricia, elabora el programa de capacitación en las 2 áreas.</p>			
<p>4-2 Elaborar manual de la capacitación, materiales didácticos y herramientas de enseñanza de acuerdo a los programas de capacitación en las 2 áreas.</p>			
<p>4-3 Realizar la Capacitación de las 2 áreas para los facilitadores nacionales.</p>			
<p>4-4 Elaborar el "Plan de implementación de la capacitación", en las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias.</p>			

Obs. 1) Los facilitadores de las regiones sanitarias serán designadas de entre los funcionarios de la Regiones Sanitarias por el director de las regiones sanitarias.

Obs. 2) Los facilitadores nacionales son designados por el MSPyBS de entre los facilitadores de las regiones sanitarias.




Matriz de Diseño del Proyecto Versión: 3

17 de Septiembre de 2009

Denominación del proyecto: Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia
Zona meta: República del Paraguay

Periodo: Enero de 2008 a Enero de 2011

Grupo meta: Todos los recursos humanos de enfermería y obstetricia de las 12 regiones sanitarias.

Resumen del Proyecto	Indicadores	Medio de verificación	Condición externa
<p><u>Meta Superior</u></p> <p>Se mejora el servicio de salud de los recursos humanos en enfermería y obstetricia a nivel nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Para el año 2015, aumenta la proporción de los partos asistidos por personal capacitado (parto institucional), en comparación con el año 2006. Para el año 2015, se reduce un 20%, la tasa de mortalidad materna y de los menores de 5 años en comparación con la del año 2006. 	<ul style="list-style-type: none"> Estadística de la Dirección de Estadística de MSP y BS Estadística de la Dirección de Estadística de MSP y BS 	
<p><u>Meta del proyecto</u></p> <p>Se fortalece el cimiento para realizar en forma independiente la capacitación en educación permanente de los recursos humanos en enfermería y obstetricia en las 12 regiones sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitarias reciben una calificación de más de 3,5 en una escala de 5, como participantes de los cursos de capacitación. El "Programa de Implementación de la Capacitación" para las 6 nuevas regiones sanitarias, es reconocida por el ministerio de salud como la educación permanente para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia. Los "Programas de Capacitación" para enfermería básica, enfermería comunitaria es reconocida por el MSP/BS como un modelo. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta Informe del proyecto Informe del Comité Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Informe del proyecto Resolución Ministerial 	<ul style="list-style-type: none"> La cantidad de los recursos humanos en enfermería y obstetricia en los servicios de salud del MSP/BS, no disminuye más de lo actual. La cantidad de los servicios de salud no disminuye del estado actual. Los equipos mínimos y necesarios para los puestos de enfermería y de obstetricia, al menos mantienen su estado actual.
<p><u>Resultados</u></p> <p>1 Se establece y se ejecuta el proceso de educación permanente en el área materno infantil para los recursos humanos de enfermería y obstetricia</p> <p>1-1</p> <p>1-2</p> <p>1-3</p>	<p>Al menos 8 de los facilitadores de las 6 nuevas regiones sanitaria, se forman como instructores de la capacitación en el área materno infantil, en cada una de las 6 regiones sanitarias.</p> <p>Se elaboran "Programas de capacitación adaptada" para cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias, y las mismas son aprobadas por cada una de las regiones sanitarias.</p> <p>Se elaboran "Programas de Implementación de la Capacitación" en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documento del programa de adecuación de la capacitación Material didáctico Informe del proyecto Documentación sobre programa de implementación de la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias capacitados, cumplen su función en forma continua.

<p>2 Se establece y se ejecuta el método de monitoreo y de evaluación de la educación permanente en el área materno infantil de los recursos humanos de enfermería y de obstetricia.</p>	<p>1-4 Para antes de la finalización del proyecto, se realizan 2 capacitaciones mínimas en salud reproductiva, crecimiento y desarrollo, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>1-5 En las 12 regiones sanitarias se aseguran por lo menos 8 facilitadores.</p> <p>2-1 Se elabora el "Plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación".</p> <p>2-2 Al menos se realiza un monitoreo de capacitación en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias antes de la finalización del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe del proyecto Documentaciones sobre el plan de implementación del monitoreo y evaluación de la capacitación. Informe del proyecto 	
<p>3 Se asegura los recursos humanos, presupuestos, organización y el apoyo estatal con miras a la autogestión.</p>	<p>3-1 Se establecen los Comités Regionales de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia, en las 12 regiones sanitarias.</p> <p>3-2 Se forman y se aseguran en forma permanente los facilitadores nacionales y los facilitadores de las regiones sanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe del proyecto Informe del proyecto 	
<p>4 Se establece las bases de la educación permanente en relación a las 2 áreas: enfermería básica, enfermería comunitaria de entre los currículos para la educación permanente en enfermería y obstetricia.</p>	<p>3-3 Validar oficialmente todos los libros de textos de capacitación.</p> <p>4-1 Se elaboran 1 los libros de textos de capacitación de las 2 áreas</p> <p>4-2 Se forman 24 facilitadores nacionales para cada una de las 2 áreas.</p> <p>4-3 Los programas de implementación de la capacitación en las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias son elaborados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Libros de textos Informe del Proyecto Libro de texto Informe del Proyecto Informe del Proyecto 	
<p>Actividades</p> <p>I-1 Elaborar el programa de capacitación relacionada con el área materno infantil, seleccionando a 8 facilitadores en cada una de las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>	<p>Inversión</p> <p>Parte Japonesa</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos <ul style="list-style-type: none"> 【Experto a largo plazo】 Jefe Asesor / Educación Permanente Coordinador / Monitoreo 【Experto a corto plazo】 		
			<p>Condiciones Previas</p> <ul style="list-style-type: none"> Los contrapartes no son trasladados

<p>1-2 Realizar la capacitación basada en el programa de capacitación mencionada a los 8 facilitadores de cada una de las regiones sanitarias.</p> <p>1-3 Durante el programa de capacitación, elaborar el "Programa de Capacitación Adaptada" acorde a los participantes de los cursos y las condiciones de cada una de las regiones sanitarias.</p> <p>1-4 Elaborar una base de datos de todos los recursos humanos en enfermería y obstetricia en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>1-5 Elaborar el plan de capacitación en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>1-6 Realizar la capacitación para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia siguiendo el programa de capacitación mencionado en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>1-7 Realizar la capacitación sobre la formación de nuevos facilitadores para suplir la falta de los mismos en las 12 regiones sanitarias ya ejecutadas.</p> <p>2-1 Elaborar programas de monitoreo y de evaluación de las capacitaciones para las 6 nuevas regiones sanitarias.</p> <p>2-2 Realizar el monitoreo de las capacitaciones utilizando los instrumentos de monitoreo de la capacitación, en las 6 nuevas regiones sanitarias.</p>	<p>Enfermería Básica (Experto japonés) Administración de Enfermería (Experto japonés) Enfermería Comunitaria*(Experto salvadoreño) Elaboración de Materiales Didácticos(Experto japonés) Equipamientos Equipos para la capacitación de facilitadores. Capacitación en terceros países* El Salvador "Enfermería Básica" El Salvador "Enfermería Comunitaria" Costo para la realización de capacitación de facilitadores en el INEPEO Desembolso de parte de los costos para la realización de capacitaciones regionales en el INEPEO</p>	<p>Otros (contador, secretarías, chóferes, guardias) Instalaciones para la capacitación (Central y regional) Oficina del Proyecto Equipamientos Equipos de oficina y para la práctica que posea el INEPEO Gasto administrativo del proyecto Electricidad, agua, teléfono, parte del combustible. Gasto de las capacitaciones en las regiones sanitarias. Gasto de monitoreo de las capacitaciones</p>	<p>Pre-Requisitos El INEPEO se constituye como sitio de capacitación para los recursos humanos de enfermería y de obstetricia. Se asegura los facilitadores nacionales en el área materno infantil</p>
--	---	---	--

<p>3-1 Crear el Comité Regional de Administración y Gestión de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia en las 12 nuevas regiones sanitarias</p> <p>3-2 Las 12 nuevas direcciones de las regiones sanitarias realizan actividades para asegurar los presupuestos para la capacitación y el monitoreo, y el MSPyBS apoya dichas actividades.</p> <p>3-3 El MSPyBS realiza actividades para asegurar la educación permanente de los recursos humanos en enfermería y de obstetricia.</p> <p>3-4 Fortalecer las actividades para la difusión de los resultados del Proyecto en las 12 regiones sanitarias.</p>	<p>* El envío de expertos a corto plazo en Enfermería Básica y Enfermería Comunitaria y las capacitaciones en terceros países se ejecutarán mediante fondos destinados a las actividades locales.</p>		
<p>4-1 La comisión de elaboración de currículo de educación permanente para enfermería y obstetricia, elabora el programa de capacitación en las 2 áreas.</p> <p>4-2 Elaborar los libros de texto de la capacitación, materiales didácticos y herramientas de enseñanza de acuerdos a los programas de capacitación en las 2 áreas.</p> <p>4-3 Realizar la Capacitación de las 2 áreas para los facilitadores nacionales.</p> <p>4-4 Elaborar el "Plan de implementación de la capacitación", en las 2 áreas para los facilitadores de las 12 regiones sanitarias.</p>			

Obs. 1) Los facilitadores de las regiones sanitarias serán designadas de entre los funcionarios de la Regiones Sanitarias por el director de las regiones sanitarias.

Obs. 2) Los facilitadores nacionales son designados por el MSPyBS de entre los facilitadores de las regiones sanitarias.

Obs. 3) Las regiones sanitarias que ya se han formado facilitadores (Caazapá, Itapúa, Misiones, Ñeembucú, Paraguari, Caaguazú) Las regiones sanitarias nuevas (Concepción, San Pedro, Guairá, Alto Paraná, Amambay, Canindeyú)

