

付 属 資 料

1. 実施協議ミニッツ及び合同評価報告書（写）（西文）
2. 実施協議ミニッツ及び合同評価報告書（和文）
3. PDM ver.1（西文版）
4. PDM ver.1（和文版）
5. プロジェクト活動実績表
6. 評価グリッド
7. 評価ワークショップ配布資料（和文・西文）
8. 評価ワークショップ議事録
9. JCC配布資料（議事次第、資料）
10. 投入実績
11. 「ド」国側合同評価レポート
12. 再委託調査結果要約
13. 青年海外協力隊派遣実績
14. 第3保健区病院情報

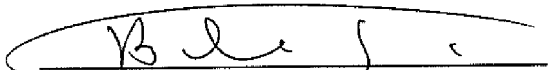
**MINUTA DE LA DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO
PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SAMANÁ
EN LA REPÚBLICA DOMINICANA**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (que en lo adelante se denominará JICA) envió a la República Dominicana una misión para la evaluación final (que se denominará La Misión) del Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Samaná en la República Dominicana (que se llamará El Proyecto), encabezada por el señor Dr. Kyo HANADA desde el 10 al 23 de mayo del 2009 con el propósito de verificar y evaluar los resultados alcanzados por el Proyecto durante los cinco años de ejecución.

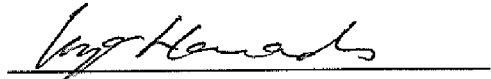
La Misión y los representantes de la Parte Dominicana sostuvieron discusión e intercambio de opiniones para analizar conjuntamente las actividades y logros obtenidos.

Los resultados de la discusión son resumidos en el Informe de Evaluación Conjunta adjunto.

22 de mayo del 2009, Santo Domingo, República Dominicana



Dr. Bautista Rojas Gómez
Secretario de Estado
Secretaría de Estado de Salud Pública y
Asistencia Social
República Dominicana



Dr. Kyo Hanada
Jefe de la Misión para la Evaluación
Final
Misión de la Evaluación Final
JICA



Dra. America Bastida
Subsecretaria de Estado
Subsecretaría de Estado para la Cooperación
Internacional
Secretaría de Estado de Economía,
Planificación y Desarrollo
República Dominicana

DOCUMENTO ADJUNTO

I. Conclusión de la Evaluación Final

Con la ejecución del Proyecto, se han fortalecido las funciones de las UNAP, principalmente, los servicios de salud materno-infantil, con la participación comunitaria. El Proyecto también contribuyó al fortalecimiento de la capacidad de supervisión de la DPS. En consecuencia, la calidad de los servicios de la atención del primer nivel en la provincia de Samaná se elevó significativamente. Para mantener estos resultados obtenidos por el Proyecto, es indispensable contar con apoyo continuo de todas las instancias relacionadas al mismo. Por otro lado, este proyecto viene siendo un caso de implementación exitosa de las "Estrategias del Fortalecimiento de los Servicios de la Atención del Primer Nivel" que refleja la política del gobierno dominicano. Aun cuando ha enfrentado diversos inconvenientes, el Proyecto ha venido trabajando para mejorar la calidad de la atención primaria en Samaná y ha permitido acumular una experiencia con resultados viables, por lo que se convierte en un buen ejemplo para extender hacia otras provincias en el futuro.

II. Recomendaciones

En los siguientes aspectos se necesita apoyo continuo de todas las instituciones relacionadas para mantener y desarrollar los resultados alcanzados por el Proyecto:

1. Apoyo de la SESPAS en Políticas y Aspectos Financieros

- La SESPAS aprecia altamente los resultados del Proyecto y ha declarado oficialmente que es un buen ejemplo de implantación del nuevo modelo de atención primaria. El proyecto está en proceso de elaboración de un manual operativo_práctico para el servicio de atención primaria de salud (basándose en las experiencias reales de FAPRISAS), para el cual se espera la aprobación oficial de la SESPAS para su implementación.
- Para extender los resultados del Proyecto hacia otras provincias, se requiere mayor iniciativa de la SESPAS en los aspectos políticos y financieros. Esto implica proveer recursos necesarios para las actividades de fortalecimiento de las UNAP, incluyendo formación y capacitación del personal.

2. Fortalecimiento Funcional de la DPS y Vínculo con SRS

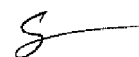
- Para mantener y mejorar las funciones de las UNAP que son la base de la atención primaria comunitaria, es necesario que DPS y SRS actúen eficientemente, ya que ambos, conjuntamente inciden en su funcionamiento. En ese sentido, se hace necesario fortalecer el vínculo entre ambas instancias.
- Antes que termine el proyecto, la Subsecretaría de Salud Colectiva, con la participación activa de la Dirección de Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud y la de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS debe formular y monitorear la implementación de un plan para transferir de manera armoniosa al Servicio Regional de Salud las competencias que la DPS ha asumido a lo largo del proyecto.

- El nivel central de SESPAS y el SRS de la Región III deben destinar los recursos materiales, humanos y técnicos que fueren necesarios para continuar con el fortalecimiento de la APS en la provincia.
3. Mantenimiento y Mejoramiento de las Funciones de las UNAP
- Para mantener y mejorar las funciones de las UNAP, es necesario impulsar los resultados logrados por este proyecto tales como las actividades que desarrollan entre las UNAP y los Comités de Salud, herramientas introducidas para la eficientización de los trabajos del personal de las UNAP (manejo de datos, fichas familiares, etc.) y la capacitación de enfermeras auxiliares, entre otras.

III. Lecciones Obtenidas

Como resultado de la ejecución del Proyecto, se obtuvieron las siguientes lecciones:

1. Para poder ajustarse flexiblemente a los cambios que inciden en el régimen de ejecución, tales como el cambio del personal de contrapartida, se requiere introducir un sistema de gestión del proyecto que permita hacer cualquier ajuste de las actividades y otras condiciones que podrían ser afectadas.
2. Priorizar la elaboración de instrumentos como manuales, guías, formularios, etc. para asegurar la continuidad de trabajo ante el posible cambio del personal de contrapartida y otro personal involucrado.
3. Para la dinamización de las actividades comunitarias, no limitar las acciones al ámbito de la salud materno infantil, sino priorizar la iniciativa y voluntad de las comunidades.
4. No crear excesiva dependencia de un número limitado del personal de contrapartida capacitado, puesto que se podrían crear deficiencias en la capacitación de otro personal.





Secretaría de Estado de
Salud Pública y
Asistencia Social



Agencia de
Cooperación
Internacional del Japón



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



Subsecretaría de
Estado de Cooperación
Internacional, SEEPyD

INFORME DE EVALUACION FINAL

SOBRE

EL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE

ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE

LA PROVINCIA DE SAMANA (FAPRISAS),

REPUBLICA DOMINICANA

22 de Mayo del 2009

S
w
B

INFORME DE LA EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SAMANÁ, REPÚBLICA DOMINICANA

CAPÍTULO I: RESUMEN DEL ESTUDIO PARA LA EVALUACIÓN FINAL

1 Antecedentes y Objetivo del Envío de la Misión de la Evaluación Final

Este proyecto inició en octubre del 2004 con el objetivo de establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) en la provincia de Samaná, en el marco del fortalecimiento de la SESPAS y DPS de Samaná. La evaluación final abarcará las actividades y los resultados alcanzados después de febrero del 2006 cuando se estableció el régimen actual de ejecución del Proyecto.

Aproximándose el término del Proyecto en octubre del presente año, la JICA envió la Misión para la Evaluación Final con el propósito de verificar las actividades realizadas y medir el grado de alcance de los indicadores establecidos en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM). La Misión también analizará los factores favorables y desfavorables que ha habido en el proceso de implementación del Proyecto con el propósito de definir las lecciones para otros proyectos similares. Además, en ocasión de la evaluación final se pretende sostener discusión entre los actores involucrados para definir las acciones y asuntos que se deben completar en el tiempo restante, así como la perspectiva futura de la cooperación después de finalizada la cooperación japonesa.

2 Composición de la Misión de Evaluación Conjunta

2.1 Miembros Japoneses

Nombre	Área Responsable	Período de Envío	Institución de Procedencia
Kyo HANADA	Coordinación General	Del 14 al 23 de mayo de 2009	Asesor en Formulación de Proyectos, Oficina de Apoyo a la Región de América Central y el Caribe, JICA
Miku OKADA	Evaluación y Planificación	Del 14 al 23 de mayo de 2009	Miembro de la División del Sistema de Salud, Desarrollo de Recursos Humanos, JICA
Yoichi INOUE	Evaluación y Análisis	Del 10 al 22 de mayo de 2009	Consultor, División de Consultores, Japan Development Service Co. Ltd.
Mari SHIMAZAKI	Intérprete	Del 10 al 23 de mayo de 2009	

2.2 Miembros Dominicanos

Nombre	Institución de Procedencia
Dra. Francini Placencia	SESPAS, Subsecretaría de Planificación y Desarrollo
Dra. Olga Jape	SESPAS, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de la DPS
Dr. Jonis Rivas	SESPAS, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los SRS
Sr. Pablo Herasme	SEEPyD, Subsecretaría de Cooperación Internacional

CAPITULO II: METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a las instrucciones de la "Guía de la Evaluación de los Proyectos de la JICA", se elaboró el "Cuadro de Referencia" con el fin de evaluar el proceso de implementación del presente proyecto y los resultados alcanzados de acuerdo a los Cinco Criterios, que son: Relevancia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sostenibilidad. Se constituyó un equipo mixto compuesto por tres miembros japoneses y cuatro miembros dominicanos que representan a la SESPAS y a la SEEPyD. A continuación se muestran las definiciones de los términos utilizados para fines de evaluación.

1. "Resultados" y "Proceso de Implementación"

Resultados	Datos o información con los cuales se miden el nivel logrado o proyectado sobre el alcance de los "insumos o aportes", "resultados esperados", "objetivo del proyecto" y "objetivo superior", descritos en el PDM.
Proceso de Implementación	Un conjunto de la información acerca de la situación de las actividades y los hechos que han ocurrido o están ocurriendo en las áreas de ejecución del proyecto.

2. Cinco Criterios de Evaluación

Relevancia	Se analiza si el "Objetivo Superior y Objetivo del Proyecto" descritos en PDM concuerda con las necesidades de los beneficiarios del Proyecto. Se analiza también si los mismos concuerdan con las políticas del país beneficiario, y de las políticas de cooperación internacional del Gobierno del Japón. En resumen, medir la "Pertinencia del Proyecto" con ayuda externa.
Efectividad	Se analiza el nivel de alcance de los "Resultados Esperados" de el PDM y se verifica también qué tanto los "Resultados" logrados hayan contribuido en el logro del "Objetivo del Proyecto".
Eficiencia	Se mide el nivel de los "Efectos" generados por los aportes realizados en el Proyecto. Se analiza también la cantidad, calidad y tiempo o época en la cual se han hecho tales aportes.
Impacto	Se analizan los efectos positivos o negativos, directos o indirectos que se hayan generado como consecuencia de la ejecución del Proyecto.
Sostenibilidad	Se analiza si los beneficios logrados por el Proyecto serán mantenidos después de concluida la cooperación japonesa, teniendo en cuenta los factores nuevos que se requerirán para asegurar la sostenibilidad.

3. Limitaciones para los Trabajos de Estudio y Evaluación

En 2006 el nuevo régimen de los servicios de salud fue introducido en la Región III del Sector de Salud, incluyendo la provincia de Samaná, lo cual implicó la reestructuración de las funciones de la DPS y SRS. En octubre del mismo año se estableció también la Gerencia de Área (del SRS) en Samaná. El SRS es responsable de la gestión de los servicios de salud en todos los niveles, pero se ocupa más de los servicios de atención a las personas, mientras que la DPS es responsable de la mayor parte de los programas de salud colectiva, aunque el SRS maneja los recursos humanos y equipos, incluyendo su mantenimiento. En las

actuales condiciones, el SRS todavía presenta deficiencia en el número de recursos humanos y la capacidad de supervisión, por lo que el tipo de supervisión que debería ser realizada en la actualidad por el SRS, de acuerdo al marco legal, es realizada por el personal de DPS. La debilidad de seguimiento y capacidad para atender todas las demandas por parte de SRS, han sido obstáculo para el buen desempeño de los servicios de atención primaria. Además, la reforma institucional está avanzando paulatinamente y se están transfiriendo las funciones de las DPS hacia los SRS; el Proyecto no ha podido ajustar sus actividades completamente al margen de dicho proceso.

La gestión del SRS incide significativamente en la operatividad y eficiencia de las actividades que se realizan en el proyecto para el fortalecimiento de las funciones de las UNAP, pero por las limitaciones expresadas anteriormente, en esta evaluación, se observaron con mayor énfasis los factores que corresponden directamente a la responsabilidad de la DPS para evaluar el Proyecto según los Cinco Criterios de la Evaluación, incluyendo los factores favorables y desfavorables.

4 Descripción General del Proyecto

4.1 Descripción General

En la República Dominicana en el sector público de salud, las consultas se ofrecen gratuitamente y el Gobierno Dominicano ha llevado a cabo la reforma del sector de salud con la filosofía de "proporcionar la atención médica a toda la población de manera equitativa", teniendo como organismo rector, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). En especial, se ha estado avanzando la reforma sectorial para elevar la calidad de servicios de salud a la población de bajos ingresos o residentes en zonas menos desarrolladas. En 2001 se promulgaron la Ley General de Salud (42-01) y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01), para cuya formulación había contado con el financiamiento del Banco Mundial y el Banco Interamericano para el Desarrollo (BID). Estas leyes contemplan establecer en un horizonte de 10 años, nuevo régimen de salud y seguridad social con el propósito de fortalecer los servicios básicos en estos dos ejes de la salud en el país. El nuevo modelo de la atención en salud ha producido los cambios de las funciones de la SESPAS, para dedicarse exclusivamente a la formulación, planificación, regulación y supervisión de las políticas de salud. Esto implica fortalecer el rol rector de las DPS y la descentralización de la función de provisión a los Servicios Regionales de Salud (SRS). Además, se sustenta en la introducción del nuevo régimen de seguro de salud universal para asegurar las fuentes de ingresos al sector de salud. Este modelo de atención prioriza la promoción y prevención de salud y el fortalecimiento de la atención primaria bajo la política de descentralización.

No obstante el mandato del nuevo marco legal, la persistencia de políticas de salud centralizadas han debilitado la capacidad de gestión de las dependencias provinciales del sector de salud y por otra parte, la tendencia de priorizar la medicina curativa, ha causado deficiencia en cuanto a la infraestructura y servicios del primer nivel de atención. Para implementar de manera efectiva el nuevo régimen de salud, urge el cambio de la consciencia de los profesionales de salud y elevar sus conocimientos y técnicas; sobre todo, el fortalecimiento institucional y la provisión de todo tipo de recursos humanos

capacitados.

En este contexto, el Gobierno Dominicano ha solicitado la cooperación técnica al Gobierno del Japón para el fortalecimiento de atención primaria en Samaná.

Como consecuencia, se inició el "Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en Samaná" bajo el esquema de cooperación técnica del Gobierno del Japón para un período de cinco años desde octubre del 2004 hasta octubre del 2009. Las instituciones son la SESPAS y su instancia desconcentrada a nivel de la Provincia de Samaná, la Dirección Provincial de Salud. El Objetivo del Proyecto es "Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la Provincia de Samaná, con enfoque principal en la prevención y promoción de salud". El personal japonés abarca distintos campos de asesoría tales como, política de salud, salud comunitaria, salud materno-infantil, organización comunitaria, IEC (información, educación y comunicación).

En junio del 2007 se realizó la Evaluación Intermedia del Proyecto y se confirmó que el proyecto había estado cumpliendo con lo programado, produciendo los resultados esperados oportunamente. En esa ocasión se verificó también que el Modelo de Atención Primaria¹ se había verificado y fortalecido por las actividades del Proyecto y dicho modelo podría ser extendido hacia otras provincias.

4.2 Resumen del Proyecto

Objetivo Superior	Ofrecer servicios preventivos de alta calidad a los usuarios, a través del mejoramiento del sistema de atención primaria, Unidades de Atención Primaria (UNAP).
--------------------------	--

Objetivo del Proyecto	Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.
------------------------------	---

Resultado Esperado 1	Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.
Resultado Esperado 2	La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su

¹ Modelo de Atención Primaria: Es definido por el proyecto en principio como "modelo de atención primaria cuyo nivel de funcionalidad se ha verificado y comprobado en base a las experiencias y ensayos durante la ejecución del proyecto FAPRISAS".

Actividad 1-1	Mejorar los servicios de salud materno-infantil ofrecidos por las UNAP.
1-1-1	Implementar los servicios integrados de salud materno-infantil ²
1-1-2	Fortalecer el seguimiento de los usuarios ³ .
1-1-3	Fortalecer vínculos entre las UNAP y los hospitales ⁴ .
Actividad 1-2	Elaborar y realizar plan de actividades comunitarias de acuerdo a las situaciones reales.
1-2-1	Realizar diagnóstico comunitario basándose en los datos de las fichas familiares.
1-2-2	A través del fortalecimiento de comité de salud, fortalecer las funciones de las UNAP e impulsar participación comunitaria.
Actividad 2-1	Realizar vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) contando con la colaboración del SRS de manera continua y utilizar resultados de la vigilancia en las orientaciones hacia las UNAP.
Actividad 2-2	Monitorear función de las UNAP.
Actividad 2-3	Elevar la capacidad del personal de DPS como instructor de las capacitaciones.

² Servicios Integrados de Salud Materno-Infantil: Son los servicios que se brindan a los usuarios, no solamente los que ellos mismos demandan, sino también, los otros que se consideran apropiados según su edad y/o situación.

³ Seguimiento de usuarios: Es una serie de actividades (sistema de tarjeteros, control de citas, visitas domiciliarias, etc.) que se ofrecen a los usuarios que necesitan atención y/o revisión continua.

⁴ Fortalecimiento de vínculos entre los hospitales y las UNAP: En sentido general, el fortalecimiento de vínculos entre los hospitales y las UNAP incluye las actividades de referencia y contra-referencia, sin embargo, en el marco de este Proyecto se limita al uso de consultas externas de los hospitales.

CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1 Proceso de Implementación del Proyecto

1.1 Resumen de los Avances del Proyecto

Este Proyecto inició para un período de cinco años desde octubre del 2004 a octubre del 2009. Para el primer año de ejecución, el Proyecto contó con la presencia de una experta individual. Como resultado de la visita de la Misión de Orientación y Consulta en octubre del 2005, se acordó ampliar tanto las actividades como áreas de cobertura para el segundo año en adelante, por lo que se determinó la asignación de un equipo de expertos en diferentes campos de asesoría. Las funciones y campos de asesoría del personal japonés son: coordinador general y políticas de salud, salud comunitaria quien a se vez, asume la posición de sub-coordinador, salud materno-infantil, organización comunitaria e Información, Educación y Comunicación (IEC). El equipo de contrapartida dominicana está conformado por el Director General, Director del Proyecto, Coordinadora del Proyecto, técnicos en atención primaria, programa de inmunización, salud materno-infantil y promoción de salud (hasta aquí el nivel central de la SESPAS) y el personal de DPS Samaná conformado por el Coordinador Local y técnicos de la DPS.

A continuación se describen las principales actividades por año:

Año	Objetivos de Actividades
1er	<p>Se coordinó con las contrapartes e instituciones relacionadas relativas al Plan de Actividades. Se hicieron los preparativos necesarios para las actividades que se realizarían a plena escala a partir del segundo año de ejecución y se definió el régimen de ejecución necesario.</p> <p>(1) Comprensión de parte de los actores involucrados sobre las actividades a realizarse desde el primer año de ejecución y se verificaron los avances de las mismas.</p> <p>(2) Formulación del Plan de Actividades del Proyecto de acuerdo a los resultados de Líneas Base</p> <p>(3) Definición del régimen de ejecución del Proyecto</p> <p>(4) Preparativos para las actividades de capacitación sobre salud materno infantil a implementarse a partir del segundo año de ejecución.</p> <p>(5) Adquisición de los insumos y equipos necesarios para las actividades del Proyecto.</p>

2do	<p>Se iniciaron las actividades según lo planificado. Se realizaron las actividades relacionadas al fortalecimiento de las UNAP, DPS y Comités de Salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Actividades de capacitación sobre los servicios de la salud materno-infantil dirigidas a las enfermeras auxiliares de las UNAP. (2) Programa de seguimiento a estas capacitaciones. (3) Fortalecimiento de los Comités de Salud. (4) Plan de elaboración de la Libreta de Salud Materno Infantil y creación de la libreta borrador, para ser distribuidas a los padres. (5) Capacitaciones sobre estadísticas dirigidas al personal de las UNAP (6) Guía de realización y actualización de las fichas familiares de las comunidades de las UNAP (7) Elaboración y ejecución del Plan y Guía de la Supervisión por parte de DPS (8) Fortalecimiento del régimen de referencia y contrarreferencia entre el hospital y las UNAP (9) Planificación y ejecución de las actividades divulgativas periódicas (10) Comités Conjunto de Coordinación (11) Entrenamientos en Terceros Países
3er	<p>Se continuaron las actividades implantadas hasta el segundo año. Se verificaron los resultados obtenidos y el grado de alcance de los "Resultados Esperados" (En ocasión de la Evaluación Intermedia, se modificó el PDM de acuerdo a los resultados alcanzados hasta ese momento). Se hicieron las actividades para el fortalecimiento de las funciones de DPS, UNAP y Comités de Salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Verificación de los resultados obtenidos y el grado de alcance de los resultados esperados. (2) Asistencia necesaria para las UNAP para el llenado de las fichas familiares de las comunidades bajo su responsabilidad y la formulación de los planes de actividades anuales. (3) Edición de la Libreta de Salud Materno Infantil para los padres (4) Capacitaciones dirigidas a los profesionales de salud y a los padres. (5) Fortalecimiento de las actividades de los Comités de Salud a través de las UNAP. (6) Ejecución de los servicios de supervisión de las UNAP de acuerdo a la Guía de Supervisión. (7) Actividades para fortalecer el régimen de referencia y contrarreferencia entre el Hospital y las UNAP. Elaboración de manuales. (8) Actividades divulgativas periódicas y preparación de materiales divulgativos (9) Comités de Coordinación Conjunta (10) Entrenamientos en Terceros Países




4to	<p>Se continuaron las actividades implantadas hasta el tercer año del Proyecto. Se hicieron ciertas modificaciones o adecuaciones con el fin de proporcionar servicios de alta calidad. Se reforzaron las actividades para consolidar la iniciativa y empoderamiento de parte del personal de contrapartida para asegurar la sostenibilidad del Proyecto, después del término del mismo previsto en octubre del 2009.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Verificación de los resultados obtenidos y el grado de alcance de los resultados esperados. (2) Fortalecimiento de los servicios integrados de salud materno infantil implantados en las UNAP. (3) Utilización de los materiales instructivos dirigidos a los padres a nivel de las UNAP (4) Fortalecimiento de los Comités de Salud que apoyan a las UNAP que no han alcanzado a los niveles satisfactorios de eficiencia. (5) Supervisión basada en los lineamientos de referencia y retroalimentación a las UNAP (6) Actividades para fortalecer el régimen de referencia y contrarreferencia entre el Hospital y las UNAP (7) Establecer un sistema para diversificación y difusión de los modelos de salud comunitaria (8) Comité de Coordinación Conjunto
5to	<p>Tomar acciones o medidas necesarias con asuntos pendientes, seguimiento y reforzamiento de las actividades continuadas hasta la fecha.</p>

1.2 Observaciones Especiales sobre la Ejecución de las Actividades

Las actividades del Proyecto, incluyendo la capacitación de las enfermeras auxiliares se han ejecutado sobre la base del ciclo de acción compuesto por las fases de la planificación basada en el estudio preliminar, ejecución, evaluación, seguimiento y retroalimentación, el cual ha facilitado la mayor optimización y asimilación de la tecnología transferida. En cuanto a la gestión del Proyecto a largo plazo, se adoptó el método de la programación basada en evidencia, por lo que se habían realizado los estudios indicadores, tales como estudio de línea base, evaluación intermedia y estudio de línea final. Los resultados de estos estudios sirvieron de referencia para la programación de las actividades del Proyecto.

2 Resultados Obtenidos del Proyecto

2.1 Resultados Obtenidos

En término general, los Resultados Esperados serán logrados casi en su totalidad (Ver cuadro 1 y cuadro 2) al término del Proyecto. Los indicadores verificables ya han superado a las cifras establecidas inicialmente. A través de las actividades del Proyecto, los servicios de atención primaria, principalmente, los de salud materno-infantil, han tenido notables mejorías a nivel de las UNAP en la provincia de Samaná. La supervisión de las UNAP ya se ha establecido como servicio regular de la DPS y ha contribuido grandemente en el mantenimiento y fortalecimiento de las funciones de las

S

h
EB

UNAP. Por otro lado, la SESPAS elaboró el "Manual de Supervisión de las UNAP" a partir de la guía elaborada por el Proyecto. Este manual fue distribuido a todas las DPS a nivel nacional, lo cual se considera como un logro del Proyecto. Además, la SESPAS reconoce este proyecto como caso de implementación exitosa del modelo de los servicios de atención primaria en el país (Ver 2.2).

2.1.1 Resultado Esperado 1: Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.

Indicadores Verificables	Avances
1. Llegan al 80 % de las UNAP funcionando al término del proyecto ⁵ .	Dic. 2006: 6% Promedio 2007 : 69% Promedio 2008: 81% Feb. 2009 : 81%
2. El 80 % de las UNAP funcionado, mantienen sus funciones al término del Proyecto. ⁶	2007 : 1 UNAP 2008 : 8 UNAP

Fuente: Informes del Proyecto

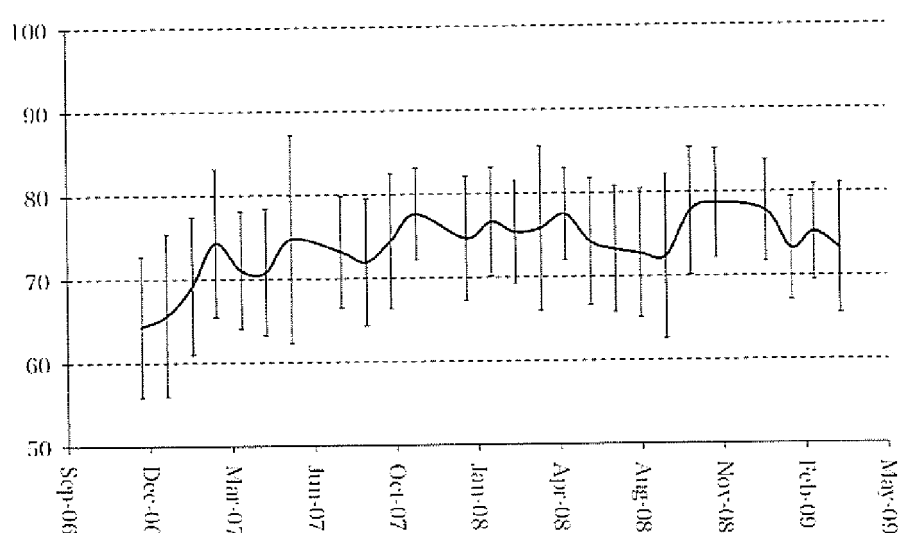


Fig.1 Comportamiento de los Resultados de la Supervisión de las UNAP

Se espera alcanzar los indicadores establecidos inicialmente.

Los resultados de la supervisión de la DPS han mantenido una puntuación de 70 % o más, lo cual indica la efectividad del monitoreo de las UNAP (Figura 1).

2.1.2 Resultado Esperado 2: "La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad"

⁵ Se define como "UNAP en funcionamiento" aquello que ha obtenido una puntuación de 70 o más mediante la Supervisión de la DPS. Se calcula el % de las UNAP en funcionamiento entre 16 en total.

⁶ Se refiere a las UNAP que han tenido 70 % o más de manera consecutiva.

Indicadores Verificables	Avances
1. La realización de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS llega al 80 % al término del proyecto.	2007 : 100% 2008 : 100%
2. La cantidad de problemas detectados que no han sido solucionados se reducen en menos de 5 al término del Proyecto.	2007 : 4.8 2008 : 4.1
3. La evaluación por parte de las UNAP sobre la orientación de la vigilancia (supervisión) de la DPS será mayor de 70 puntos.	En ejecución.

Fuente: Informes del Proyecto

Se espera alcanzar en su gran medida los indicadores establecidos inicialmente.

Se hace la supervisión mensual de las UNAP independientemente de la presencia de los expertos japoneses, ya que la misma se ha establecido como parte de los trabajos rutinarios de la DPS. El personal de la DPS es capaz de explicar los propósitos de la supervisión y la hace de manera regular y con responsabilidad. La Reforma de Salud estableció que uno de los roles principales de la DPS es la garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, por lo que ha surgido la necesidad de fortalecer la capacidad de vigilancia de los directores de las DPS y por ende, ha aumentado la conciencia por parte del personal de la DPS. Esto también incidió en el mejoramiento de las funciones de la DPS.

En cuanto al indicador 2., aunque la DPS hace la supervisión continua, no todos los problemas detectados se solucionan y la puntuación se ha mantenido entre 70 y 80 (Figura 1). Los problemas de las UNAP son diversos, unos están relacionados a la deficiencia de las UNAP y otros, a la deficiencia de la DPS o SRS. No obstante, la gran mayoría de los problemas están más relacionados a la colocación del personal, infraestructura, equipos e insumos que son la responsabilidad de SRS. Siendo éstos no manejables por la DPS ni por las UNAP, se tomará mucho tiempo para su solución. Además, cada vez que llega un personal nuevo a las UNAP, su rendimiento podrá bajar hasta que dicho personal se capacite suficientemente.

Con los esfuerzos del Proyecto, la relación entre DPS y SRS ha ido fortaleciéndose, la participación de el SRS ha mejorado poco a poco, por ejemplo, ahora participan en las reuniones de monitoreo. Desde 2009 inició también la supervisión conjunta. El SRS todavía muestra debilidad para asumir el nuevo rol que le corresponde debido a la falta de recursos humanos y experiencias prácticas, aunque está consciente de la necesidad de coordinación con DPS. La falta del personal y otros problemas logísticos han dificultado la coordinación de fechas con la DPS para realizar la supervisión conjunta.

S

W
CB

2.2 Nivel de Alcance del Objetivo del Proyecto

Objetivo del Proyecto: "Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná".

El Proyecto logró elevar la calidad de los servicios de atención primaria mediante el fortalecimiento de las UNAP, con la capacitación de salud materno-infantil dirigida a las enfermeras auxiliares, la introducción de la libreta de salud materno-infantil, el control de citas y sistema de tarjetero, las actividades para el fortalecimiento del vínculo entre las UNAP y el Hospital, el llenado de fichas familiares, el fortalecimiento de la participación comunitaria (comités de salud), la supervisión de las UNAP por la DPS y los medios divulgativos como el Boletín semestral "Bahía Saludable".

La alta motivación se muestra en el hecho de que la supervisión de las UNAP ya se hace de manera rutinaria. La efectividad de la supervisión es altamente reconocida tanto por la SESPAS como por las UNAP. A esto ha contribuido significativamente la participación comunitaria a través de los comités de salud, realizando diversas actividades colectivas para mejorar la calidad de los servicios de las UNAP. Como resultado del fortalecimiento de las UNAP y mejoramiento de servicios de atención primaria, el índice de utilización de las UNAP ha aumentado y el uso innecesario del Hospital ha disminuido a la mitad, comparado con las cifras registradas al inicio del proyecto.

A continuación se muestran algunos datos representativos para comprobar la mejoría de las funciones de las UNAP.

(1) Uso del Hospital

El % del uso del hospital local en busca de la atención del primer nivel se redujo del 91 % en 2003 al 75 %, lo cual muestra una diferencia significativa estadísticamente. El % del uso del hospital en busca de la atención del segundo nivel se incrementó del 9 % al 25 %.

(2) Uso de las UNAP

Según el estudio realizado con las zonas rurales de la provincia de Samaná a finales del 2008, el 18 % de las embarazadas y parturientas utilizó las UNAP en 2002 para chequeos regulares, y fue el 41.8 % en 2008, lo cual muestra una diferencia significativa estadísticamente. Los chequeos de niños y lactantes en las UNAP registraron un incremento drástico en 2008, con 85.8 %, comparado con el estudio realizado en 2007. Todas estas evidencias indican la mejoría de los servicios de las UNAP.

(3) Servicios de Inmunización en las UNAP

El % de los usuarios del programa de inmunización de las UNAP aumentó del 41 % en 2003 al 88.5 % en 2008, lo cual muestra una diferencia significativa estadísticamente.

Por lo explicado anteriormente, se puede afirmar que el uso innecesario del hospital se debió al fortalecimiento de los servicios preventivos (chequeos e inmunización) en las UNAP.

Las autoridades han valorado estos logros del Proyecto; incluso a través de los medios de comunicación se han transmitido las palabras del Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, apreciando la gran contribución del proyecto en la realización de las estrategias nacionales para el fortalecimiento de los servicios de atención primaria. Es cierto que el Proyecto FAPRISAS ha enfrentado diversos problemas, algunos solucionados y otros no, pero, lo más importante es que ha permitido al país a acumular una experiencia práctica y real, sobre la base de la cual, actualmente se encuentra en proceso de elaboración la "Guía Práctica para la Implementación Efectiva de Servicios de Atención Primaria"(nombre provisional) ⁷ que indica los lineamientos concretos de las acciones de las DPS y SRS.

No obstante, en este momento no se ha reconocido formalmente qué procedimiento o mecanismo será utilizado por parte de las autoridades, para acreditar explícitamente el "Modelo Práctico" (paquete de tecnologías verificado y comprobado por el Proyecto) para su difusión. Por tanto, este indicador no es verificable.

Indicadores Verificables	Alcance
1. El Modelo Práctico ha sido reconocido como un modelo de extensión de atención primaria por la SESPAS en el momento de término del Proyecto.	La SESPAS aprecia altamente los resultados del Proyecto y ha declarado oficialmente que es un buen ejemplo de implantación del nuevo modelo de atención primaria.
2. El uso innecesario de hospitales ⁸ se reducirá de 28 % a 14 %.	2003:28% 2007:21.2% 2008:10%

Fuente: Informes del Proyecto.

2.3 Aportes Realizados

2.3.1 Aportes de la Parte Japonesa

A continuación se describen los aportes de la Parte Japonesa desde el inicio del Proyecto hasta el momento de la evaluación final (Ver los detalles en el Anexo 4)

2.3.1.1 Envío de Expertos Japoneses

Una experta individual fue asignada a la DPS de Samaná para el primer año del Proyecto y a partir del segundo año, un equipo compuesto por seis expertos japoneses. Además, un coordinador del proyecto fue asignado en la oficina del Proyecto en la SESPAS.

⁷ Corresponde al "establecimiento del modelo práctico" referido al Objetivo del Proyecto.

⁸ El Proyecto define el "uso innecesario del hospital" como la población de usuarios que acude al hospital directamente para recibir los servicios de atención primaria, aun teniendo fácil acceso a las UNAP, exceptuando aquellos referidos directamente al hospital o médico específico del mismo y las embarazadas de alto riesgo.

2.3.1.2 Capacitación del Personal de Contrapartida

Hasta el momento, cinco personas del nivel central de la SESPAS y dos de la DPS han participado en la capacitación sobre salud comunitaria en Japón. En cursos de capacitación en México participaron dos personas de la oficina del Proyecto en Samaná (coordinador del proyecto y la supervisora de salud, ambos, médicos generales) y ocho (8) personas que laboran en las UNAP (tres médicos asistentes, una supervisora de enfermeras y cuatro enfermeras auxiliares). Estos resultados concuerdan con lo programado originalmente.

2.3.1.3 Provisión de Equipos

En la fase inicial, el Proyecto se han suministrado los equipos indispensables para las capacitaciones y manejo de datos, así como los equipos básicos necesarios para el funcionamiento de las UNAP. Comparado con otros proyectos similares de la JICA ejecutados en América Latina, la escala de inversión en equipos fue menor. Este proyecto ha priorizado la transferencia tecnológica de metodologías, sistemas y herramientas, tratando de implantar un sistema de baja inversión para garantizar la sostenibilidad del Proyecto.

Los equipos entregados corresponden a lo planificado al inicio del proyecto (Ver anexo 4), de los cuales solamente una impresora se encuentra fuera de uso debido a la inexistencia de la pieza que se había dañado. El SRS es la institución responsable de la reparación y reposición de los equipos e insumos entregados a las UNAP a través del Proyecto.

2.3.1.4 Fondo Operacional para el Equipo Japonés (Fondo local por JICA)

El monto asignado hasta el momento alcanza a 14,126 mil yenes, lo cual se considera dentro del presupuesto estimado.

2.3.2 Aportes de la Parte Dominicana

A continuación se describen los aportes de la Parte Dominicana desde el inicio del Proyecto hasta el momento de la evaluación intermedia (Ver los detalles en el Anexo 4).

2.3.2.1 Contratación de Personal Local en Samaná

El Proyecto cuenta con cuatro personas contratadas por la SESPAS en Samaná: un Coordinador Local, un médico supervisor, un chofer y una secretaria.

2.3.2.2 Oficinas del Proyecto

Se han establecidos dos oficinas, una en la oficina central de la SESPAS y otra en la DPS en Samaná.

2.3.2.3 Fondo Operacional del Proyecto

El Gobierno Dominicano asignó hasta el 2008 un total de RD\$9,099,000 para el Proyecto,



distribuidos de la siguiente manera (cifras aproximadas): RD\$5,024,000 para gastos personales (sueldos y dietas), RD\$2,060,000 para gastos no personales o de servicios (comunicaciones, mantenimiento, etc.), RD\$1,772,000 para materiales gastables y RD\$242,000 para la adquisición de equipos.

Hubo interrupciones en la asignación de la contrapartida regular de La SESPAS desde julio de 2008 hasta la fecha de realización de este informe de evaluación, lo cual ha afectado el desenvolvimiento del proyecto en cuanto a la participación en el monitoreo del proyecto por el nivel central. Sin embargo en el nivel local, las actividades se desarrollaron sin interrupciones.

3 Resultados de la Evaluación Basada en Cinco Criterios

3.1 Relevancia: Alta

3.1.1 Necesidad del Grupo Meta

El mejoramiento de la salud de embarazadas y parturientas y la reducción de mortalidad infantil forman parte de los Objetivos del Milenio. A nivel mundial, como resultado de las acciones encaminadas por los gobiernos, la mortalidad materno-infantil ha disminuido. En la República Dominicana también estos indicadores han mostrado mejoría, pero todavía son altos. De acuerdo a las proyecciones de la Organización Mundial de Salud, en relación a la tasa de fertilidad total (2.8, 2005 - 2010), la mortalidad materna era de 150 por 100,000 nacidos en 2005 y la mortalidad infantil era de 32 por 1,000 nacidos en 2004. Según estos indicadores, todavía existe gran necesidad de los servicios de salud materno-infantil.

En las regiones donde el acceso a los servicios de salud es precario, como la Región III, no se ha visto una mejoría notable de la situación de salud aun después de implementar las estrategias de fortalecimiento de la atención primaria. En ese sentido, se considera alta la necesidad de alcanzar el Objetivo del Proyecto y el Grupo Meta.

En los últimos años la República Dominicana ha registrado altos índices de crecimiento económico nacional, siendo de 8.5 % en 2007 (Fuente: Banco Mundial) con un Producto Interno Bruto per cápita de 3,762 dólares (Fuente: Banco Mundial, 2007) y es clasificado dentro del Grupo de Países de Ingresos Medios. Sin embargo a nivel doméstico, la brecha económica es cada vez mayor entre las zonas urbanas y rurales a causa de la deficiencia de desarrollo social y en consecuencia, la discrepancia de los ingresos de la población también es notoria. En este panorama socioeconómico del país, la selección de la provincia de Samaná donde aproximadamente 60 % de la población reside en zonas rurales, fue atinada. En esa provincia, se considera muy urgente el fortalecimiento de los servicios de atención primaria teniendo como base las UNAP. En resumen, la selección de Samaná como área de ejecución sigue siendo altamente pertinente.

3.1.2 Coherencia con las Políticas de Desarrollo de la República Dominicana

En 2001 se promulgaron dos leyes marcos del sector de salud, la Ley General de Salud y la Ley que crea el Sistema de Seguridad Social, con el fin de mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, que ha sido muy precaria bajo el régimen tradicional de las políticas de salud, y crear una fuente más estable de ingresos para el sector. Estas leyes se caracterizan por un nuevo modelo de la atención en salud que ha introducido cambios en las funciones de la SESPAS, ampliación de las funciones de los SRS y régimen de seguro universal. Este modelo de atención prioriza la promoción y prevención de salud y el fortalecimiento de la atención primaria bajo la política de descentralización. Posteriormente, la SESPAS elaboró como estrategia de aplicación, el documento titulado "Fortalecimiento de la Atención Primaria en la República Dominicana" en febrero del 2002 y llegó a lanzar un instructivo de referencia nacional, denominado "Modelo de red de los Servicios de Salud" en 2005, que ordena las instrucciones para el fortalecimiento de atención primaria y los servicios brindados por las unidades base, las UNAP.

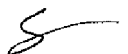
De esta manera, el país ha ido estructurando la base legal e institucional, con estrategias y lineamientos de acción, sin embargo, no se ha reflejado en lo práctico, ya que en la mayoría de las regiones, los servicios de salud se han mantenido precarios, lejos de los servicios ideales que desea la SESPAS. Este Proyecto es reconocido como un ensayo de la provisión de los servicios de atención primaria de acuerdo a las políticas de salud de la República Dominicana. En ese sentido, el "Objetivo del Proyecto" es altamente coherente con la política de salud del país.

3.1.3 Coherencia con la Política de Cooperación Internacional del Gobierno del Japón y del Plan de los Programas de Cooperación de la JICA hacia la República Dominicana

El lineamiento básico de la Asistencia Oficial para el Desarrollo del Japón hacia la República Dominicana tiene como enfoque principal, otorgar la ayuda efectiva a las tres metas prioritarias, "la mitigación de la pobreza", "mejoramiento de la productividad" y "conservación ambiental", combinando las distintas modalidades de cooperación de que dispone, tales como proyectos de cooperación técnica, estudios de desarrollo, programas de capacitación y envío de expertos. Este proyecto se clasifica como "proyecto de cooperación técnica para el mejoramiento de la salud" y coincide con la política de cooperación internacional del Japón.

Dentro de las áreas prioritarias de cooperación de la JICA, este proyecto corresponde al campo de "la reducción de la pobreza a través de las acciones en agricultura, silvicultura y pesca, salud y educación". La salud materno-infantil y salud reproductiva constituyen las áreas prioritarias de la cooperación en salud y atención médica de la JICA, especialmente, en los Objetivos 5: Mejorar la salud materna y el Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil, que forman parte de los "Objetivos de desarrollo del Milenio de la ONU.

El Grupo Meta del Proyecto está compuesto por embarazadas, parturientas y niños menores de 5 años, pero las actividades se dirigen al fortalecimiento funcional de las UNAP, proveedores de los servicios de atención primaria y de la DPS, responsable de la vigilancia de los mismos. El



Proyecto corresponde al "Fortalecimiento del Sistema de la Salud" que figura dentro del menú de cooperación en salud.

Por otro lado, los principales proyectos de cooperación médica ejecutados en el país fueron el "Proyecto de Investigación y Clínica de Enfermedades Gastroenterológicas" (7 años desde 1990) y "Proyecto de Educación Médica y Entrenamiento" (5 años desde 1999). La capacitación y educación de los profesionales de salud curativa ha sido tradicionalmente el tema de la cooperación en salud de mayor preferencia, sin embargo, poco a poco el Gobierno Dominicano comenzó a referirse a la importancia del fortalecimiento de los servicios de atención primaria dentro de la política de la salud. En 2004 se inició el Proyecto FAPRISAS en Samaná dirigido específicamente al fortalecimiento de los servicios de atención primaria.

Durante 20 años aproximadamente la cooperación japonesa en la salud ha estado vigente en el país en una amplia gama de la medicina desde la educación médica, medicina clínica, servicios preventivos, etc. Cada ayuda o proyecto ejecutado coincide con la política de salud del país de ese entonces.

3.2 Efectividad: Relativamente alta

3.2.1 Nivel de Alcance del Objetivo del Proyecto y los Resultados Esperados

Tanto el Objetivo del Proyecto como los Resultados Esperados se lograrán en su mayoría hasta el término del Proyecto. Con la ejecución del Proyecto, los servicios de la atención primaria a través de las UNAP en Samaná han mostrado una gran mejoría. La Supervisión de las UNAP ya se ha integrado como trabajo rutinario de la DPS y ha contribuido grandemente en el fortalecimiento de las UNAP. La participación comunitaria a través de los comités de salud se ha dinamizado realizando diversas actividades para apoyar las UNAP.

Como consecuencia de la Reforma del Sector de Salud en 2006, se ha dividido el rol entre dos instancias, DPS, responsable de las actividades preventivas y de la rectoría y el SRS, responsable de las acciones de provisión de atención individual que incluye recursos humanos, insumos y equipos para todos los niveles de atención, incluyendo a las UNAP. El SRS no es contraparte del Proyecto. El SRS todavía se encuentra en etapa de fortalecimiento tanto en la provisión de recursos humanos como la vigilancia, aunque la DPS ha seguido acciones para fortalecer las funciones de las UNAP. Debido a la deficiencia de la provisión de recursos por parte del SRS, algunas UNAP han tenido inconvenientes para su funcionamiento. Esto se considera un factor negativo para la efectividad del Proyecto.

Este proyecto es un ejemplo de aplicación práctica y concreta de las acciones para realizar las estrategias del fortalecimiento de los servicios del primer nivel en la República Dominicana. El "fortalecimiento funcional de las UNAP, principalmente en la salud materno-infantil" y el "fortalecimiento de la capacidad de supervisión de la DPS" ya son identificados como caso



modelo de los servicios de salud comunitaria. En ese sentido, ya se establece una relación causa-efecto. Una evidencia concreta del mejoramiento de las UNAP es que el porcentaje del uso innecesario del hospital (la población que debería acudir a las UNAP como primera opción) ha disminuido del 28 % en 2003 al 10 % en 2008%. Especialmente, el porcentaje de los usuarios de los servicios preventivos ha disminuido en el hospital local. Se supone que esta reducción es fruto del fortalecimiento de los servicios materno-infantil en las UNAP y mejoramiento de las funciones de las UNAP a causa de la supervisión por la DPS.

3.2.2 Factores Favorables y Desfavorables para el Logro del Objetivo del Proyecto

3.2.2.1 Factores Favorables

3.2.2.1.1 Determinar la Salud Materno-Infantil Como Acción de Entrada

La salud materno-infantil sirvió de entrada para elevar la calidad de los servicios de las UNAP a través de capacitaciones y otros apoyos para incrementar la confianza de la población usuaria. Se sensibiliza al personal de las UNAP sobre la importancia de la calidad de los servicios de salud y la necesidad de seguimiento a los usuarios, esperando que ellos puedan aplicar los conocimientos adquiridos a otros programas de las UNAP. En algunas comunidades se realizan otras actividades tales como manejo de basura y seguimiento a usuarios con enfermedades crónicas (hipertensión), etc. La supervisión se hace no solamente con el programa de la salud materno-infantil, sino con todos los programas de las UNAP, por lo que ha contribuido a elevar la conciencia de la población respecto a otras enfermedades como tumores malignos, TB y VIH.

3.2.2.1.2 Participación Comunitaria en el Fortalecimiento Funcional de las UNAP

El grado de participación de los Comités de Salud se diferencia grandemente entre las diferentes UNAP. Los Comités de Salud más activos colaboran con los médicos y las enfermeras auxiliares en la planificación, ejecución y monitoreo de las actividades con las comunidades y estos a su vez involucran al personal de las UNAP en sus actividades comunitarias. Pero, algunos UNAP se limitan a movilizar a los comunitarios solo cuando se lo pide el personal.

Sin embargo, el vínculo entre las UNAP y los Comités de Salud ha ido mejorando poco a poco, después de realizar el "Curso de Capacitación del Diagnóstico Comunitario" en 2007. En febrero del 2008 los Comités de Salud constituyeron voluntariamente la "Asociación de los Comités de Salud" y esta realiza visitas periódicas a los Comités de Salud. Se espera que los Comités de Salud en general fortalezcan sus funciones.

3.2.2.2 Vínculo con los Voluntarios Japoneses

Desde 2003 en el nivel central de la SESPAS y en la DPS de la provincia de Samaná se habían asignado voluntarios japoneses en diferentes campos de trabajo (enfermera, enfermera obstetra, enfermera comunitaria, desarrollo rural, manejo audiovisual). Ellos

desarrollan actividades en coordinación con el Proyecto, aunque también tienen sus propios programas de trabajo. La coordinación ha sido muy efectiva hasta ahora. Los expertos se encargan de la gestión del Proyecto y la asistencia técnica con enfoque integrado. Los voluntarios trabajan con los comunitarios y hacen actividades de apoyo. Esta combinación permitió que la asistencia japonesa se torne más profunda tanto horizontal como verticalmente, desde abajo hacia arriba.

Hablando concretamente, los voluntarios están involucrados en la planificación, ejecución y evaluación de diversas gamas de actividades como las capacitaciones sobre la salud materno-infantil organizadas por DPS o el Proyecto, el acercamiento a los Comités de Salud y el llenado de las fichas familiares, elaboración de materiales audiovisuales, boletines, etc. Especialmente, los voluntarios que laboran en las UNAP colaboran inmensamente en las actividades con participación comunitaria.

3.2.2.3 Factores Desfavorables

3.2.2.3.1 Deficiencias en la Dotación de Recursos Posterior al Proceso de Separación de Funciones Experimentados en la SESPAS.

Como consecuencia de la Reforma del Sector de Salud en 2006, se ha dividido el rol entre dos instancias, DPS, responsable de las actividades preventivas y de la rectoría el SRS, responsable de las acciones de provisión de atención individual que incluye recursos humanos, insumos y equipos en las UNAP. El SRS todavía se encuentra en etapa de fortalecimiento tanto en la provisión de recursos humanos como la vigilancia, aunque la DPS ha seguido acciones para fortalecer las funciones de las UNAP, debido a la deficiencia de la provisión de recursos por parte de SRS, algunas UNAP han tenido inconvenientes para su funcionamiento.

3.2.2.3.2 Cambio del Personal

Cuando se producen cambios de médicos pasantes y la entrada de nueva enfermera auxiliar, el desempeño de las UNAP podrá disminuir. También a veces resulta difícil mantener una UNAP funcionando. El nivel de utilización del libro de citas y el sistema de tarjetero disminuían cada vez que se producía cambio del médico. Sin embargo, estos cambios no afectaron al logro del Objetivo del Proyecto, al hacer la orientación a nuevos médicos pasantes por parte de la DPS antes de ir a las UNAP.



3.3 Eficiencia: A pesar de algunos factores negativos, el nivel de eficiencia es alta mayormente.

3.3.1 Número, Campo de Asesoría y Época de Envío de los Expertos Japoneses

En cuanto al envío de expertos japoneses, por el hecho de que el Proyecto alcanzó sus metas en casi en todos los aspectos, se juzga que la cantidad y campos de asesoría, así como el tiempo de envío, fueron apropiados.



Aunque el proyecto fue concebido desde principio, contando con los expertos japoneses que en su mayoría, serían enviados al país por corto plazo, en su ausencia también, las actividades se continuaron sin inconvenientes a cargo del coordinador local en Samaná, el personal de la DPS y otros relacionados. Por tanto, se pudo mantener un nivel alto de la eficiencia de los expertos japoneses.

3.3.2 Época, Tipo y Duración de las Capacitaciones en Japón y Terceros Países y el Nivel de Contribución en el Logro del Objetivo del Proyecto

Estas capacitaciones se hicieron de manera apropiada, generando los resultados positivos. Por ejemplo, una enfermera de Samaná entrenada en Japón y la Directora de la DPS que participaron en el mismo curso, a su regreso al país, instalaron un consultorio escolar en una escuela local y se asignó a una enfermera auxiliar en un liceo local para dar clases sobre la higiene. Los cuatro becarios entrenados en México fungieron como facilitadores en el "Curso de Capacitación de Diagnóstico Participativo de las Comunidades" con tutoría de expertos japoneses.

3.3.3 Vínculo con Otros Recursos

3.3.3.1 Vínculo con Otras Provincias

Con el fin de difundir las experiencias acumuladas en el Proyecto hacia otras DPS y de integrar buenas prácticas de otras DPS hacia el Proyecto, se realiza el intercambio técnico con otras DPS una vez al año desde julio del 2006. Este programa de intercambio es financiado por el Fondo Japonés del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y se está haciendo entre Samaná y la Provincia de Dajabón donde ya se había introducido la libreta de salud materno-infantil.

3.3.3.2 Vínculo con Otras Organizaciones de Ayuda

JICA es el único donante internacional que está realizando actividades en Samaná y no hay antecedentes de coordinación directa con otros donantes, pero, sí ha habido coordinación indirecta tales como campañas de vacunación con USAID (antes del inicio del presente Proyecto), capacitación para la implementación del régimen de seguridad, sectorización de la provincia (proyecto de la Comunidad Europea, PROSISA) y llenado de fichas familiares en la Región III con una ONG italiana.

3.3.3.3 Posibilidad de Asociación con Otros Donantes

El Proyecto FAPRISAS apuntó el fortalecimiento de los servicios de salud de primer nivel a través del mejoramiento funcional de las UNAP, pero se ha notado que la debilidad de los establecimientos de servicios de segundo nivel, es uno de los factores desfavorables para elevar el nivel de servicios de salud de la provincia. USAID tiene planeado la implementación de un proyecto para el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil en los hospitales de la República Dominicana. Dentro de esa iniciativa

considera la posibilidad de apoyo hacia hospitales de la Región III. Si se logra coordinar la asistencia de la JICA hacia las UNAP en el futuro y las posibles iniciativas de la USAID, se logrará una asistencia integrada para la región con efectos conjugados.

Además, si se llegan a extender los resultados del Proyecto hacia otras provincias, habrá más expectativa para obtener efectos conjugados e integrados en el mejoramiento de la salud comunitaria.

3.3.4 Factores Favorables y Desfavorables para la Eficiencia del Proyecto

3.3.4.1 Factores Favorables

El envío continuo de los voluntarios y la asignación de una experta a largo plazo en Samaná previo al Proyecto contribuyeron a acumular experiencia y elevar la eficiencia del Proyecto. Se evidenció que a medida que el proyecto avanzaba se incrementaba el nivel de compromiso, empoderamiento y entusiasmo por parte del personal dominicano de la DPS.

3.3.4.2 Factores Desfavorables

El personal de la DPS asignado al proyecto presenta algunas debilidades en algunos conocimientos especializados.

En cuanto al Fondo de Contrapartida de la Parte Dominicana, el Proyecto no lo recibe desde julio del 2008 debido, según se ha explicado por la parte dominicana, a la introducción de un nuevo sistema de solicitud y de asignación de fondos a los proyectos en el manejo financiero de la SESPAS, lo que ha causado demoras. Esto está causando inconvenientes en las actividades del Proyecto, por ejemplo, los contrapartes de la SESPAS no pueden asistir a las reuniones de monitoreo.

3.4 Impacto: Se espera cierto nivel de impacto.

Este proyecto enfoca a las embarazadas y niños menores de 5 años y trabaja para el mejoramiento de la atención primaria, principalmente en las actividades preventivas de las UNAP. En cuanto al Objetivo Superior (Fortalecimiento de la Atención Primaria), se puede esperar que se produzca cierto nivel de impacto a través de la supervisión de la DPS y otras actividades afines.

El modelo práctico de atención primaria experimentado en el Proyecto podrá ser extendido hacia otras provincias, y se espera obtener cierto nivel de impacto positivo si cuenta con el compromiso firme del Gobierno Dominicano.

Por otro lado, a pesar de que casi 100 % de partos se hace en los hospitales, la mortalidad materno-infantil es todavía alta, lo cual implica la posibilidad de deficiencia de la calidad de servicios y/o de los profesionales de salud.

Para producir impacto en la mortalidad materno-infantil, se necesitará mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia, lo que también fue verificado en este Proyecto. Hay que superar la falta de colaboración por parte de los médicos y también es necesario elevar su capacidad técnica. Se considera necesario también elevar las funciones de los hospitales de niveles superiores y mejorar la educación médica.

3.4.1 Impacto Positivo

3.4.1.1 Impacto en las Políticas de Salud

El Director de Coordinación de la DPS del nivel central de la SESPAS ha estado involucrado en todo el proceso de la planificación, capacitaciones y elaboración del manual instructivo sobre la Supervisión de las DPS. Más tarde, La SESPAS elaboró y distribuyó a todas las DPS la “Guía de la Supervisión de las UNAP” de acuerdo a la guía de Samaná. La SESPAS convocó a las DPS a nivel nacional para observar la supervisión de la DPS de Samaná.

3.4.1.2 Impacto en Asuntos Ambientales

Se iniciaron diferentes actividades comunitarias: apoyo a las actividades de los comités de salud, talleres de diagnóstico de problemas comunitarios, acciones sobre el manejo de basura, desechos médicos, construcción de letrinas, etc.

3.4.1.3 Impacto a Otras Organizaciones

Los comités de salud han avanzado notablemente después de la intervención del Proyecto, aunque se observa diferencia entre los comités. Como una solución de este problema, se constituyó la “Asociación de Comités de Salud” en febrero del 2008, casi por la iniciativa propia de los mismos comités y se completó el procedimiento de legalización. Esta Asociación concibe como su misión principal dar seguimiento y visitas a los comités inactivos o de bajo rendimiento. Tanto el SRS regional como SRS-GA apoyan las acciones de los Comités de Salud.

3.4.2 Impacto Negativo

Como fruto de esfuerzos del Proyecto hacia la SESPAS y SRS, la asignación de recursos humanos en las UNAP ha mejorado notablemente. Pero, se nota que el rendimiento individual ha bajado; por ejemplo, los médicos se turnan los servicios.

3.5 Sostenibilidad:

En las condiciones actuales, es muy difícil asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados por el proyecto, a menos que se establezca una estrategia de seguimiento continuo por las autoridades dominicanas.

Este proyecto resulta un ejemplo concreto de la implementación de servicios de atención primaria y

todavía quedan pendientes algunos de los problemas surgidos en el proceso de implementación (manejo de datos, capacitaciones continuas). La reforma de Salud implicó la reestructuración de los papeles de los proveedores de salud en distintos niveles y esto ha traído inconvenientes por causas estructurales. El vínculo entre DPS y SRS se ha ido fortaleciendo y se requiere del apoyo de las instituciones involucradas para continuar impulsando este proceso de integración entre las instancias.

3.5.1 Aspectos en Políticas y Régimen de Salud

A pesar de haber pasado 8 años desde la formulación de las estrategias de fortalecimiento de la atención del primer nivel en la República Dominicana, muchas de las cuales no han podido ser aplicadas a la realidad. Todavía hay una gran brecha entre lo teórico y lo práctico. El país todavía no ha podido realizar dichas estrategias como se desea.

Este Proyecto es un ensayo práctico y realista de estas estrategias, utilizando en la medida de lo posible, los recursos existentes. Aunque ha venido enfrentando un sin número de problemas, la persistencia y firmeza con las cuales ha mantenido sus actividades, lo convierte una "experiencia viable de implementación" de los servicios de atención del primer nivel en la República Dominicana. El Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social también ha hecho comentarios, refiriendo al proyecto como "caso exitoso" y expresando "gran aprecio" a los logros del Proyecto FAPRISAS en diferentes ocasiones (entrevistas, reuniones, etc.) Incluso manifestó su interés de extender las experiencias del Proyecto a otras provincias, especialmente la Región III.

En la República Dominicana se han ejecutado algunos proyectos relacionados a la Atención Primaria, pero ninguno ha continuado ni se ha considerado exitoso. La SESPAS ha reconocido el Proyecto como primer caso exitoso de un proyecto de esta naturaleza. No obstante, todavía no ha definido lineamiento concreto para extender el modelo práctico experimentado en el Proyecto.

3.5.2 Reforma de Seguridad Social y los Posibles Cambios Consecuentes en los Servicios de Salud

Este proyecto obedece a los lineamientos trazados por la Reforma del Sector de la Salud de la República Dominicana, por tanto, a menos que cambie la política de priorizar la salud comunitaria, se puede esperar cierto nivel de sostenibilidad. La visión de la SESPAS es expresada en sus políticas sobre la implementación de la atención primaria y por el hecho de que se haya establecido con claridad, las funciones de dos instancias, DPS y SRS, las autoridades piensan que solo les queda la aplicación en los servicios prácticos.

Como se ha explicado anteriormente, es indispensable el fortalecimiento del vínculo entre la DPS y el SRS para que la primera le transfiera a la segunda las competencias adquiridas durante la ejecución del proyecto. Esto garantizará la sostenibilidad y desarrollo de los efectos generados por el Proyecto, se requiere mayor compromiso y apoyo a nivel de las políticas gubernamentales,

así como acciones concretas, de altos niveles gerenciales.

3.5.3 Aspectos Financieros

Para mantener las actividades implantadas y extender las áreas de cobertura, se necesita mayor presupuesto. Sin embargo, el fondo de contrapartida ha demorado por la razón explicada anteriormente. Por tanto, no hay seguridad de contar con recursos económicos necesarios de manera continua. Para disipar esta preocupación, es indispensable que las autoridades de la SESPAS asuman un fuerte compromiso en garantizar recursos financieros para la sostenibilidad del Proyecto.

3.5.4 Aspectos Técnicos

3.5.4.1 Preparación de la Supervisión y Fortalecimiento del Análisis de Datos

El personal de la DPS ya realizan la supervisión de manera sistematizada, independientemente de la presencia o no de los expertos japoneses, sin embargo, todavía carece de la capacidad de manejo y procesamiento de datos (manejo de PC, administración de datos, etc.) relacionada a la supervisión de las UNAP. En la actualidad, estos trabajos son realizados por el coordinador local. Esta deficiencia es una de las tareas pendientes para mejorar en el futuro. Desde marzo del 2009 ya se inició la capacitación al respecto con el fin de que todo el personal de la DPS tenga el dominio de la preparación, manejo, procesamiento y ordenamiento de datos recolectados.

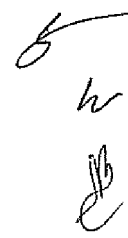
La capacidad técnica de la DPS y de las UNAP ha mejorado significativamente a través del Proyecto, pero, para el dominio mayor o mantenimiento de su capacidad, se considera necesario contar con apoyo focalizado en forma de proyecto o acciones concretas similares.

3.5.4.2 Mejoramiento de la Capacidad del Personal de la DPS y UNAP

3.5.4.2.1 Enfermeras Auxiliares

Ya se ha logrado mejorar la capacidad grupal de las enfermeras auxiliares a través de la planificación acorde a las necesidades reales, ejecución de las capacitaciones, seguimiento y evaluación posterior.

Sin embargo, a nivel individual, hay una gran discrepancia en cuanto al nivel de asimilación entre las enfermeras. También se ha verificado que el nivel de dominio de los conocimientos disminuye a medida que pasa tiempo después de la capacitación (Fig. 2).



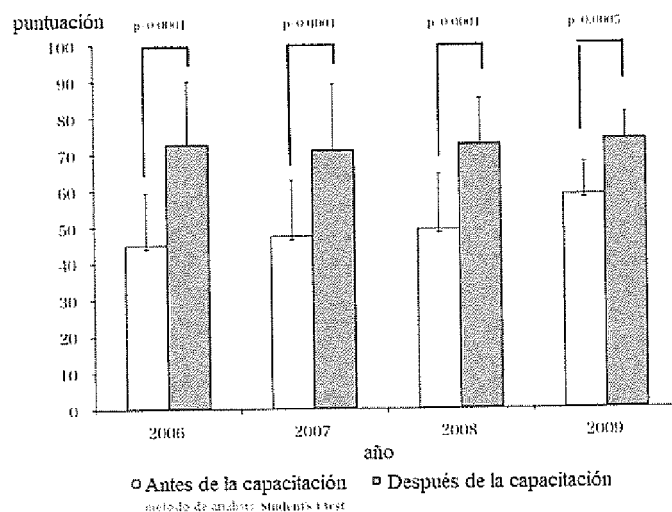


Fig.2 Comparación de los Resultados de las Pruebas Aplicadas Antes y Después de las Capacitaciones Dirigidas a las Enfermeras Auxiliares (enfermeras auxiliares que participaron por primera vez y las ya capacitadas anteriormente)

Se hace necesario analizar un sistema de seguimiento en el cual una enfermera que tiene mayor dominio, sirva de asesor a la otra con menor dominio, y la realización de capacitaciones complementarias.

3.5.4.2.2 Apoyo a los Comités de Salud

Básicamente las actividades de los Comités de Salud se relacionan con la promoción de la salud, por lo que la DPS debe dar apoyo y seguimiento continuo a las mismas aun después de concluido el Proyecto. No obstante, todavía no se formado un personal con capacidad para asumir esta tarea.

3.5.4.2.3 Capacidad de Planificación de las Capacitaciones (Personal de la DPS)

Hasta ahora, todas las actividades de capacitación y seguimiento han sido coordinadas entre los expertos japoneses y los técnicos de la DPS. A medida que iba aumentando la cantidad de capacitaciones, se han ido aumentando las tareas para la contraparte dominicana, para que tengan cada vez mayor habilidad hasta que puedan hacer todos los trabajos por su cuenta.

3.5.4.3 Sistema de Coordinación entre DPS y SRS para el Fortalecimiento Funcional de las UNAP

La coordinación entre estas dos instancias de la SESPAS es de vital importancia tanto para la continuidad de las actividades implantadas en el proyecto como el funcionamiento de las UNAP. La Supervisión ya es un trabajo rutinario de la DPS. Por otro lado, el SRS incide casi en todos los puntos verificados en la supervisión, por lo que se le instruyó a la DPS que transfiriera las tareas correspondientes al SRS-GA. Desde marzo del 2009 se inició la Supervisión Conjunta. El SRS-GA ha mostrado mayor interés, lo que se evidencia en su participación en las reuniones de monitoreo (organizadas por el Proyecto), adquisición de

los insumos necesarios para el llenado de fichas familiares, asignación económica a las actividades de los Comités de Salud, entre otros.

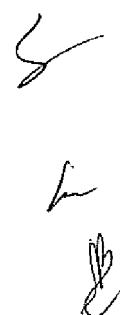
3.5.5 Otro

En la actualidad, el proyecto se encuentra en una etapa que requiere definir con el nivel central de la SESPAS los lineamientos de las actividades, tomando en cuenta el término del Proyecto y la perspectiva después del mismo, y al mismo tiempo, está en proceso de elaboración de un manual de trabajos para la implementación de la atención en el primer nivel.

4 Conclusión

Con la ejecución del Proyecto, se observó el fortalecimiento de las funciones de las UNAP apoyadas por los Comités de Salud, principalmente, en los servicios de la salud materno-infantil, y una gran mejoría de la atención primaria a través del fortalecimiento de las funciones de las UNAP principalmente en la salud materno-infantil, con la participación comunitaria y de la capacidad de supervisión de la DPS. La gestión del Proyecto ha sido adecuada siguiendo el ciclo de "Planificación - Acción - Evaluación" basadas en evidencias y llevando a cabo las actividades que según la evaluación por los cinco criterios, han obtenido alto nivel de relevancia, efectividad y eficiencia. No obstante, el nivel de impacto y sostenibilidad no es tan alto, debido a la que las instancias de la SESPAS no hicieron las modificaciones en sus roles y funciones para ajustarse a los cambios del régimen de provisión de los servicios de salud y problemas descritos anteriormente.

El Proyecto constituyó una acción práctica de atención primaria y ha enfrentado y solucionado diferentes problemas de la salud comunitaria, alcanzando resultados positivos; en ese sentido, es una referencia confiable a la hora de analizar la difusión hacia otras regiones.



2 Lecciones Obtenidas

Como resultado de la ejecución del Proyecto, se obtuvieron las siguientes lecciones:

- 2.1 Para poder ajustarse flexiblemente a los cambios que inciden en el régimen de ejecución, tales como el cambio del personal de contrapartida, se requiere introducir un sistema de gestión del proyecto que permita hacer cualquier ajuste de las actividades y otras condiciones que podrían ser afectadas.
- 2.2 Priorizar la elaboración de instrumentos como manuales, guías, formularios, etc. para asegurar la continuidad de trabajo ante el posible cambio del personal de contrapartida y otro personal involucrado.
- 2.3 Para la dinamización de las actividades comunitarias, no limitar las acciones al ámbito de la salud materno infantil, sino priorizar la iniciativa y voluntad de las comunidades.
- 2.4 No crear excesiva dependencia de un número limitado del personal de contrapartida capacitado, puesto que se podrían crear deficiencias en la capacitación de otro personal.

Anexos

- 1 PDM ver.1
- 2 Cuadro de Avances de las Actividades del Proyecto
- 3 Materiales distribuidos en el Taller para la Evaluación Final
- 4 Aportes Realizados
- 5 Evaluación de los miembros de la SESPAS del Comité Evaluador Dominicano



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

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

Periodo: Octubre del 2004 – Octubre del 2009

Lugar: La provincia de Samaná

Versión: 1 Junio de 2007

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Condiciones Externas
<p>Objetivo Superior</p> <p>Ofrecer servicios preventivos de alta calidad a los usuarios, a través del mejoramiento del sistema de atención primaria, Unidades de Atención Primaria (UNAP).</p>	<p>Reducción de la mortalidad materno-infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estadísticas de SESPAS 	
<p>Objetivo del proyecto</p> <p>Establecer un modelo práctico de atención primaria(*1) para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.</p>	<p>1) El Modelo Práctico ha sido reconocido como un modelo extensión de atención primaria por SESPAS en el momento de término del Proyecto.</p> <p>2) El uso innecesario de hospitales se reducirá de 28 % a 14 %.</p>	<p>1) Un documento oficial de reconocimiento.</p> <p>2) Informe de investigación hecha por consultor local</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SESPAS elaborará estrategia de extensión basándose en las experiencias de FAPRISAS • SESPAS extenderá la estrategia a nivel nacional. • SESPAS mantendrá la política que concede importancia a Atención Primaria.
<p>Resultados Esperados</p> <p>1) Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.</p> <p>2) La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad.</p>	<p>1-1) Llegan al 80% de las UNAP funcionando al término del proyecto.</p> <p>1-2) El 80% de las UNAP funcionado, mantienen sus funciones al término del Proyecto.</p> <p>2-1) La realización de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS llega al 80% al término del proyecto.</p> <p>2-2) La cantidad de problemas detectados que no han sido solucionados se reducen en menos de 5 (tentativo) al término del Proyecto. *excluir los que puede solucionar solo por SRS.</p> <p>2-3) La evaluación por parte de las UNAP sobre la orientación de la vigilancia (supervisión) de la DPS será mayor de 70 puntos (tentativo).</p>	<p>1-1) Resultados de evaluación de función de las UNAP por DPS.</p> <p>1-2) Resultados de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS.</p> <p>2-1) Resultados de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS.</p> <p>2-2) Datos sobre función de las UNAP hecho por DPS.</p> <p>2-3) Resultado de evaluación sobre servicios de DPS por personal de UNAP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas capacitadas que recibieron las transferencias técnicas no serán removidos de sus cargos por influencia de movimientos políticos. • SESPAS mantendrá la política que concede importancia a Atención Primaria. • Servicio Regional de Salud (SRS) funcionará según el Modelo de Red de Servicios de Salud.

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

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

*1: Modelo de Atención Primaria: Es un modelo de atención primaria cuyo nivel de funcionalidad se ha verificado y comprobado en base a las experiencias y ensayos prácticos durante la ejecución del Proyecto FAPRISAS.

*2: Servicios integrados de salud materno-infantil: Son los servicios que se brindan a los usuarios, no solamente los que ellos mismos demandan, sino también, los otros que se consideran apropiados según su edad y/o situación.

*3: Seguimiento de usuarios: Es una serie de actividades (sistema de tarjeteros, control de citas, visitas domiciliarias, etc.) que se ofrecen a los usuarios que necesiten atención y/o revisión continua.

*4: Fortalecimiento de vínculos entre los hospitales y las UNAP: En sentido general, el fortalecimiento de vínculos entre los hospitales y las UNAP incluye las actividades de referencia y contra referencia, sin embargo, en el marco de este Proyecto se limita al uso de consultas externas de los hospitales.



La situación actual de proyecto

Rev. mar. 2009

Actividades	Ejecución		Responsable	Actividades Realizadas	Resultados	Objetivo final	Avances(%)	Nota
	Mar. 2007 - 2008	Mar. 2008 - 2009						
<p>1-1 Mejorar los servicios de salud materno-infantil ofrecidos por las UNAP</p> <p>1-1-1 Implementar los servicios integrados de salud materno-infantil</p> <p>Curso para el personal involucrado</p> <p>Revisión del curso de la libreta materna</p> <p>Seguimiento</p> <p>Curso de capacitación en tercer país (México)</p>		<p>Shoko Saldaña (Sub. 1er año)</p> <p>Dr. Do Peña</p> <p>Dra. Dabaton</p>	<p>Se realizaron los cursos básicos a todo las UNAP (Red. Lista de Incentivos) (2004)</p> <p>Se impartieron los siguientes cursos:</p> <p>Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Embarazada (AIEPE) a 18 médicos de UNAP y 1 Promotora comunitaria (2005)</p> <p>Elaboración de material de promoción a 18 enfermeras (2005)</p> <p>Vacuna a 16 enfermeras (2005)</p> <p>Revisión del curso de vacuna (2008)</p> <p>Revisión del curso de parto normal (2007-2008-2009)</p> <p>Seguimiento del curso de parto normal (2 veces) y sigue dando cada mes en supervisión desde 2007</p> <p>Capacitación de todo para evaluar las necesidades relacionadas a la libreta materna infantil (2007)</p> <p>Revisión del curso de promoción de la libreta materna infantil (2 veces) para el lanzamiento de la libreta (2007)</p> <p>Revisión de la implementación de la libreta piloto y elaboración de la versión final, la cual fue distribuida a 3,000 UNAPs (2007)</p> <p>Se impartió el curso sobre el uso de la libreta en 4 hospitales y 10 UNAPs (2007)</p> <p>Revisión de la investigación sobre el uso de la libreta (2008-2009)</p> <p>Revisión de la libreta para los cambios del Reglamento de Matreros Infantiles de la SEPSAS (2009)</p> <p>Se impartió el curso de promoción de salud comunitaria en México a 1 enfermera de OPS y 4 enfermeras auxiliares de UNAPs (2008)</p> <p>Las participaciones del curso en México redujeron el curso de promoción de salud comunitaria (2008)</p> <p>Se impartió el curso de promoción (utilizando la parte educativa de la libreta a 2 UNAPs (2007)</p> <p>Actividades realizadas</p> <p>El curso de la libreta materna infantil</p>	<p>Todas UNAPs tienen equipos y capacitaciones necesarias para el servicio básico de materno infantil (Academización del materno infantil de los equipos de promotoras de salud)</p> <p>Todas UNAPs tienen capacidad para ofrecer el servicio de vacuna y 10 UNAPs tienen SEPSAS para dar vacunas (2009)</p> <p>29(3) 90% de los bebés menores de 1 año de las UNAPs tienen chequeos regulares</p> <p>4(8) 83% de las embarazadas tienen a los chequeos regulares</p> <p>4(8) 83% de las embarazadas tienen el chequeo de embarazo</p> <p>Todas UNAPs tienen capacitaciones para dar servicios integrados de materno infantil</p> <p>Todas UNAPs tienen las libretas materno infantil y las usan para chequeos regulares. El 100% de las UNAPs tienen el curso de promoción de salud comunitaria</p> <p>Las médicas y enfermeras promueven regularmente el curso de promoción de salud comunitaria de SEPSAS por el medio de la libreta. Generalmente tarda mucho en llegar este tipo de cambio así que puede ocurrir que esto sea el resultado del uso de la nueva libreta que se está utilizando</p> <p>Las comités de implementación de las libretas materno infantiles se están creando</p> <p>Los médicos que no fueron a México egresaron y realizó un curso para las enfermeras</p> <p>Revisaron las actividades planificadas en el curso de la promoción de salud comunitaria por todo UNAP</p> <p>Matreros subsecuente reconocido</p> <p>El manual y matreros de materno infantil para las enfermeras auxiliares</p> <p>El material para la evaluación de capacidad de enfermeras auxiliares</p> <p>El formato de consulta, chequeo materno infantil</p> <p>La libreta materna infantil</p> <p>El manual de la libreta materna infantil para los promotores</p>	<p>71.35%</p> <p>21.96%</p> <p>31.24%</p> <p>31.24%</p> <p>31.100%</p> <p>43.5%</p> <p>46.1%</p> <p>48.5%</p> <p>71</p> <p>Todas UNAPs</p> <p>Revisión de vacunas y chequeo</p> <p>Aux. hay puntos para el curso de promoción de salud comunitaria en el registro</p>	<p>1) Que las UNAPs utilicen el libro de consulta</p> <p>2) Que las UNAPs utilicen el libro de definición de embarazo</p> <p>3) Que las UNAPs utilicen el sistema de la libreta correlacionando y definiendo el seguimiento de vacuna, chequeo de salud y comunitario</p>	<p>1) Libro de consulta (80% de las UNAPs)</p> <p>2) Libro de definición de embarazo (80% de las UNAPs)</p> <p>3) Sistema de la libreta correlacionando y definiendo el seguimiento de vacuna, chequeo de salud y comunitario (80% de las UNAPs)</p>	<p>Cada vez que hay cambio de matrícula de las UNAPs, se revisa el libro de consulta</p> <p>Las enfermeras no reciben los datos para hacer la libreta de consulta que resulta el chequeo</p>
<p>1-1-2 Evaluar el seguimiento de los matreros</p>		<p>Shoko Saldaña (Sub. 1er año)</p> <p>Dr. Olen</p>	<p>Elaboración del libro de consulta y el formato de consulta de los médicos de UNAPs</p> <p>Se implementó el sistema de libreta de consulta de los médicos de UNAPs</p> <p>Investigación de uso del sistema de libreta cada mes durante la supervisión</p>	<p>El manual y matreros de materno infantil para las enfermeras auxiliares</p> <p>El material para la evaluación de capacidad de enfermeras auxiliares</p> <p>El formato de consulta, chequeo materno infantil</p> <p>La libreta materna infantil</p> <p>El manual de la libreta materna infantil para los promotores</p>	<p>71.35%</p> <p>21.96%</p> <p>31.24%</p> <p>31.24%</p> <p>31.100%</p> <p>43.5%</p> <p>46.1%</p> <p>48.5%</p> <p>71</p> <p>Todas UNAPs</p> <p>Revisión de vacunas y chequeo</p> <p>Aux. hay puntos para el curso de promoción de salud comunitaria en el registro</p>	<p>1) Que las UNAPs utilicen el libro de consulta</p> <p>2) Que las UNAPs utilicen el libro de definición de embarazo</p> <p>3) Que las UNAPs utilicen el sistema de la libreta correlacionando y definiendo el seguimiento de vacuna, chequeo de salud y comunitario</p>	<p>1) Libro de consulta (80% de las UNAPs)</p> <p>2) Libro de definición de embarazo (80% de las UNAPs)</p> <p>3) Sistema de la libreta correlacionando y definiendo el seguimiento de vacuna, chequeo de salud y comunitario (80% de las UNAPs)</p>	<p>Cada vez que hay cambio de matrícula de las UNAPs, se revisa el libro de consulta</p> <p>Las enfermeras no reciben los datos para hacer la libreta de consulta que resulta el chequeo</p>
<p>1-1-3 Realizar visitas entre las UNAP y los hospitales</p> <p>Referencia y contra referencia de embarazadas</p> <p>Servicio de análisis</p> <p>Referencia y contra referencia de pacientes</p>		<p>Shoko Saldaña (Sub. 1er año)</p> <p>Dr. Olen</p>	<p>Elaboración y distribución de folletos para orientar a las embarazadas y sobre el uso de referencia y contra referencia en los hospitales y UNAPs (2005)</p> <p>Se implementó el sistema de referencia y contra referencia de UNAPs (2005)</p> <p>Se implementó el sistema de referencia y contra referencia de UNAPs (2005)</p> <p>Se implementó el sistema de referencia y contra referencia de UNAPs (2005)</p> <p>Revisión de la libreta para los cambios del Reglamento de Matreros Infantiles de la SEPSAS (2009)</p> <p>Se impartió el curso de promoción de salud comunitaria en México a 1 enfermera de OPS y 4 enfermeras auxiliares de UNAPs (2008)</p> <p>Las participaciones del curso en México redujeron el curso de promoción de salud comunitaria (2008)</p> <p>Se impartió el curso de promoción (utilizando la parte educativa de la libreta a 2 UNAPs (2007)</p> <p>Actividades realizadas</p> <p>El curso de la libreta materna infantil</p>	<p>El sistema de referencia y contra referencia funciona en los 4 centros de servicio (Hosp. Semahá-UNAP, Hosp. Sábana-UNAP, Hosp. Las Terrenas-UNAP, Hosp. El Limón-UNAP) de las 4 hospitales, funcionan aunque había problemas que el problema de conexión de los datos. SES ha mantenido los equipos de diagnóstico. Hay veces el laboratorio no tiene matreros lineras</p> <p>UNAPs ofrecen el servicio de toma de muestra de análisis cobrando los pacientes al hospital</p> <p>El procedimiento de muestra muestra la realización del análisis cobrando a las UNAPs</p> <p>El procedimiento de referencia y contra referencia está claro y ha aumentado los casos de referencia pero sin falta la cooperación de hospitales y promoción de la comunidad.</p>	<p>71.35%</p> <p>21.96%</p> <p>31.24%</p> <p>31.24%</p> <p>31.100%</p> <p>43.5%</p> <p>46.1%</p> <p>48.5%</p> <p>71</p> <p>Todas UNAPs</p> <p>Revisión de vacunas y chequeo</p> <p>Aux. hay puntos para el curso de promoción de salud comunitaria en el registro</p>	<p>1) Que las UNAPs utilicen el libro de consulta</p> <p>2) Que las UNAPs utilicen el libro de definición de embarazo</p> <p>3) Que las UNAPs utilicen el sistema de la libreta correlacionando y definiendo el seguimiento de vacuna, chequeo de salud y comunitario</p>	<p>1) Libro de consulta (80% de las UNAPs)</p> <p>2) Libro de definición de embarazo (80% de las UNAPs)</p> <p>3) Sistema de la libreta correlacionando y definiendo el seguimiento de vacuna, chequeo de salud y comunitario (80% de las UNAPs)</p>	<p>Cada vez que hay cambio de matrícula de las UNAPs, se revisa el libro de consulta</p> <p>Las enfermeras no reciben los datos para hacer la libreta de consulta que resulta el chequeo</p>
<p>1-1-4 Realizar y mantener el curso de actividades de salud comunitaria en los distritos reales.</p> <p>Comunicación</p> <p>Ficha familiar</p> <p>Seguimiento de actividades comunitarias</p> <p>Curso de entrenamiento en tercer país (México)</p>		<p>Shoko Saldaña (Sub. 1er año)</p> <p>Dr. Olen</p>	<p>Se impartieron las capacitaciones de fichas familiares a 19 UNAPs (09-2007)</p> <p>Se realizaron los cursos de capacitación de datos para ficha familiar y elaboración de mapas de comunidad (2005-2007)</p> <p>Elaboración de la guía de ficha familiar junto con 2 médicos de proyecto y 3 médicos de UNAPs</p> <p>Se impartió el curso de capacitación de datos para ficha familiar a los médicos y enfermeras de UNAPs (2007-2008-2009)</p> <p>Anexo para la recolección de datos de la ficha familiar nuevamente (2007-2008-2009)</p> <p>Se impartió el curso de diagnóstico comunitario organizado por los participantes del curso de 140 vic (2007)</p> <p>Se ha dado seguimiento del curso cada 6 meses (2008-2009)</p> <p>Actividades realizadas</p> <p>Revisión de datos de ficha familiar y el análisis de datos (2007)</p> <p>Planificación de actividades comunitarias según el resultado del análisis</p>	<p>Los médicos, enfermeras y comité de salud de UNAPs, recibieron el curso de ficha familiar</p> <p>Revisión de datos de ficha familiar y elaboración del mapa de comunidad</p> <p>Revisión del curso de diagnóstico comunitario organizado por los participantes del curso de 140 vic</p> <p>Se impartió el curso de diagnóstico comunitario organizado por los participantes del curso de 140 vic</p> <p>Se ha dado seguimiento del curso cada 6 meses</p> <p>Matreros subsecuente reconocido</p> <p>El manual de promoción de salud comunitaria</p> <p>El manual de diagnóstico comunitario</p> <p>El mapa comunitario y dato de ficha familiar</p>	<p>71.35%</p> <p>21.96%</p> <p>31.24%</p> <p>31.24%</p> <p>31.100%</p> <p>43.5%</p> <p>46.1%</p> <p>48.5%</p> <p>71</p> <p>Todas UNAPs</p> <p>Revisión de vacunas y chequeo</p> <p>Aux. hay puntos para el curso de promoción de salud comunitaria en el registro</p>	<p>1) Que las UNAPs utilicen el libro de consulta</p> <p>2) Que las UNAPs utilicen el libro de definición de embarazo</p> <p>3) Que las UNAPs utilicen el sistema de la libreta correlacionando y definiendo el seguimiento de vacuna, chequeo de salud y comunitario</p>	<p>1) Libro de consulta (80% de las UNAPs)</p> <p>2) Libro de definición de embarazo (80% de las UNAPs)</p> <p>3) Sistema de la libreta correlacionando y definiendo el seguimiento de vacuna, chequeo de salud y comunitario (80% de las UNAPs)</p>	<p>Cada vez que hay cambio de matrícula de las UNAPs, se revisa el libro de consulta</p> <p>Las enfermeras no reciben los datos para hacer la libreta de consulta que resulta el chequeo</p>

<p>1-2-3. A través del fortalecimiento de comité de salud, fortalecer la participación comunitaria</p>	<p>Alvaro Soto Tomaso Sonia Siquiera (año)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acreditación para formar los comités de salud de UNAP. - Realización de la reunión de comité de salud cada 3 meses (2004-) - Se impartió el curso de análisis de problema del comité de salud (2005) - Se realizó el curso de capacitación para los miembros de los comités de salud (2007) - Supervisión a las actividades para fortalecimiento de comité de salud (2003) - Realización de actividades para fortalecimiento de comité de salud (2003) - Asesoría para la evaluación de UNAP (2007-08) - Realización del curso de apertura de UNAP por el comité de salud (2007-) - Realización del curso de apertura de UNAP por el comité de salud (2008) - Evaluación de la situación de cada comité de salud (2008) - Reunión del comité de salud y los miembros de UNAP. (2007,2008) <p>Actividades realizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión de comité de salud - Conferencia de comité de salud 	<p>1) El 100% de los comités de salud 2) El 70% de los comités de salud 3) El 50% de los comités de salud tendi en las actividades relacionadas a salud</p>	<p>1) 72% Feb 3) 75%</p>
<p>Prospectiva de autoevaluación</p>	<p>Shoko Sato CE Dr. Obo Directora de DPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1-1: Aún hay falta de vinculación entre el personal de las UNAPs. Es necesario dar seguimientos y capacitación regularmente - 1-2: Se necesitan dar orientación cada vez que cambian los médicos, también es necesario dar seguimiento durante la supervisión - 1-3: El SRS debe mejorar sus procedimientos para saber la situación de la UNAP y los hospitales para dar seguimiento - 1-4: Falta sistema de DPS para apoyar las actividades de comité de salud y también la capacidad del comité conjunto para negociar con SRS y DPS. Ahora las actividades del comité conjunto dependen solamente del líder, y falta que involucren los miembros más activamente <p>La mayoría de las condiciones mencionadas arriba serían responsabilidades de SRS, y necesita trabajar al personal del SRS. ESRS tiene pocos recursos humanos así que es importante la cooperación entre la DPS y el SRS</p>	<p>1) Al terminar el proyecto, DPS recibirá el curso y participará a supervisión mensualizada. 2) Con el apoyo de proyecto, DPS realiza la capacitación, realización y análisis de resultado de la supervisión, más de 10 veces al mes (80%) 3) SEEPSA aplicó la retroalimentación de supervisión 4) SEEPSA aplicó la supervisión de Semanal para capacitar a otros, DPS, y también el manual de supervisión. El manual está en revisión actualización 5) Manual de supervisión, actualización 6) Manual de supervisión 7) Manual de supervisión</p>	<p>1) 100%</p>
<p>2-1 Realizar la selección de la calidad de los servicios (supervisión) acorde con la conformación del SRS de resultados de la vigilancia en las instituciones hacia las UNAP.</p>	<p>Shoko Sato Rigoberto Suzuko Hira Suzuko Hira CE Dr. Obo Directora de DPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de las funciones de las UNAPs, y se establecieron los puntos para la supervisión junto con la supervisión del resultado de la supervisión en base a las cuotas establecidas (2004) - Se impartió el curso de método de supervisión con DPS (2008) - Elaboración del manual de supervisión junto con DPS (2008) - Se basó en los datos para el resultado de la supervisión (2007) - Se basó en los datos para el resultado de la supervisión (2008) - Revisión del manual de supervisión (2008) <p>Actividades realizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesorar a la DPS y al UNAP en la realización de supervisión 	<p>1) Al terminar el proyecto, los problemas no resueltos por UNAP y ejemplo los problemas de SRS</p>	<p>1) 3.8 2) 4.8 3) 4.8 (en el mes de ene. 2009)</p>
<p>2-3 Elevar la capacidad del personal de DPS como capacitación</p>	<p>Shoko Sato Rigoberto Suzuko Hira Suzuko Hira CE Dr. Obo Directora de DPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilización de sistema de evaluación de la UNAP y su utilización para la supervisión (2008-) - Utilización por parte de la DPS del resultado de la supervisión para monitorear la situación de las UNAPs y los hospitales - Informar el resultado de la supervisión de las UNAPs (2007-) - Informar el resultado de la supervisión de las UNAPs (2007-) - Informar el resultado de la supervisión de las UNAPs (2008) - Se impartió el curso de análisis de resultado de supervisión a los miembros de DPS (2008) <p>Actividades realizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar apoyo a DPS y SRS en capacitación y análisis del resultado de monitoreo 	<p>1) Al terminar el proyecto, los problemas no resueltos por UNAP y ejemplo los problemas de SRS</p>	<p>1) 3.8 2) 4.8 3) 4.8 (en el mes de ene. 2009)</p>
<p>Prospectiva de autoevaluación</p>	<p>Shoko Sato Rigoberto Suzuko Hira Suzuko Hira CE Dr. Obo Directora de DPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Por el momento, la dirección actual de la DPS le da importancia a la supervisión. En una institución en una institución, la supervisión es un curso de capacitación para el personal de la SEEPSA junto con el SRS. Impediremos un curso de capacitación para el personal de la SEEPSA para el curso de capacitación para el personal de la SEEPSA - Por la misma razón mencionada, no pueden calificar y modificar los materiales nuevos en la computadora mientras son capaces de impartir los cursos utilizando los materiales existentes 	<p>1) Al terminar el proyecto, el resultado de la supervisión de la UNAP y ejemplo los problemas de SRS</p>	<p>2008</p>

Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Samaná
Taller para la Evaluación Final
18 de mayo del 2009

Misión de la Evaluación Final de JICA 1

Contenido de la Cooperación en el Proyecto

2

Resumen del Proyecto

Objetivo Superior:
Ofrecer servicios preventivos de alta calidad a los usuarios, a través del mejoramiento del sistema de atención primaria, UNAP.

Objetivo del Proyecto:
Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.

Resultados Esperados:

1. Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.
2. La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad.

Nota: "Modelo Práctico de Atención Primaria" En el Proyecto se implementa el modelo de salud comunitaria establecida por la SESPAS y en el proceso de implementación, analizar y probar medidas, acciones y herramientas prácticas para verificar su efectividad.

3

Metodología de la Evaluación

4

Metodología de la Evaluación

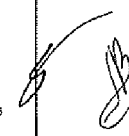

- De acuerdo a las instrucciones de la "Guía de la Evaluación de los Proyectos de la JICA", se elaboró el Cuadro de Referencia con el fin de evaluar el proceso de implementación del presente proyecto y los resultados alcanzados de acuerdo a los Cinco Criterios, que son: Relevancia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sostenibilidad.
- Se constituyó un equipo mixto compuesto por tres miembros japoneses e igual cantidad de dominicanos que representan la SESPAS.

5

Relevancia

- **Analizar la coherencia entre el "Objetivo Superior y Objetivo del Proyecto" descritos en PDM con las necesidades de los beneficiarios del Proyecto. Se analiza también si los mismos concuerdan con las políticas del país beneficiario, y de las políticas de cooperación internacional del Gobierno del Japón. En resumen, medir la "Pertinencia del Proyecto" con ayuda externa.**

6

Efectividad

- Analizar el nivel de alcance de los "Resultados Esperados" de la PDM y se verifica también qué tanto los "Resultados" logrados hayan contribuido en el logro del "Objetivo del Proyecto".

7

Eficiencia

- Analizar el nivel de los "Efectos" generados por los Aportes realizados en el Proyecto. Se analiza también la cantidad, calidad y tiempo o época en el cual se ha hecho tales aportes.

8

Impacto

- Analizar los efectos positivos o negativos, directos o indirectos que se hayan generado como consecuencia de la ejecución del Proyecto.

9

Sostenibilidad

- Analizar si los beneficios logrados por el Proyecto serán mantenidos después de concluida la cooperación japonesa, teniendo en cuenta los factores nuevos que requerirán para asegurar que los mismos se sostengan.

10

Resultados Obtenidos en el Proyecto

11

Resultados del Proyecto Nivel de Alcance del "Objetivo del Proyecto"

12

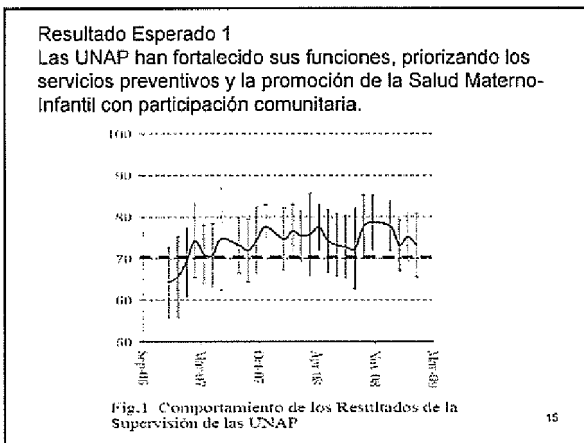
Objetivo del Proyecto
 Establecer un modelo práctico de atención primaria para los usuarios (especialmente embarazadas y los niños menores de 5 años) que reciben los servicios de salud con alta calidad a través de las UNAP de la provincia de Samaná.

Indicadores Verificables	Avances
El modelo práctico ha sido reconocido como un modelo de atención primaria por SESPAS en el momento de término del Proyecto.	No es medible, porque el modelo práctico implantado por el Proyecto no ha sido acreditado oficialmente, aunque la SESPAS valora los resultados alcanzados por el Proyecto.
El uso innecesario de hospitales se reducirá de 28 % a 14 %.	2003:28% 2007:21.2% 2008:10%

Resultado Esperado 1
 Las UNAP han fortalecido sus funciones, priorizando los servicios preventivos y la promoción de la Salud Materno-Infantil con participación comunitaria.

Indicadores Verificables	Avances
Llegan al 80 % de las UNAP funcionando al término del Proyecto.	2006: 6% 2007: 69% 2008: 81% 2009: 81%
El 80 % de las UNAP funcionando, mantienen sus funciones al término del Proyecto.	2007: 1 UNAP 2008: 8 UNAP

14



- Resultado Esperado 2:**
 "La DPS logra mejorar sus capacidades para realizar la vigilancia de la calidad de los servicios (supervisión) y la orientación a las UNAP para asegurar su funcionalidad"

Indicadores Verificables	Avances
La realización de vigilancia de calidad de los servicios (supervisión) por DPS llega al 80 % al término del proyecto.	2007:100% 2008:100% 2009:100%
La cantidad de problemas detectados que no han sido solucionados se reducen en menos de 5 al término del Proyecto.	2007:4.8 2008:4.1
La evaluación por parte de las UNAP sobre la orientación de la DPS en ocasión de la supervisión será mayor de 70 puntos.	Pendiente para el tiempo restante.

**Resultados de la Evaluación
 Por Cinco Criterios**

17

Resultados de la Evaluación

Relevancia

El nivel de la relevancia del Proyecto es alto.

18

Handwritten signature and initials.

Relevancia

- La mortalidad materno-infantil (embarazadas, parturientas, niños menores de 5 años) es alta y existe gran necesidad de promover los servicios de salud materno-infantil en la República Dominicana.
- Este proyecto sigue los lineamientos de la "Estrategia de Fortalecimiento de la Atención Primaria" del Gobierno Dominicano y ha implementado un Modelo Práctico de los conceptos que aguardan las autoridades sanitarias dominicanas en cuanto a la atención primaria. En ese sentido, se considera alto el nivel de relevancia del proyecto con relación a las políticas de salud del país.

19

Relevancia

- Dentro de las áreas prioritarias de cooperación japonesa hacia la Rep. Dom. , este proyecto corresponde al campo de "la reducción de la pobreza a través de las acciones en agricultura, silvicultura y pesca, salud y educación".

20

Resultados de la Evaluación

Efektividad

El nivel de efectividad es relativamente alto.

21

Efectividad

- El Proyecto ha contribuido notablemente en mejorar los servicios de la atención primaria a través de las UNAP en la provincia de Samaná. La Supervisión de las UNAP ya se ha establecido como servicio rutinario de la DPS y ha contribuido grandemente en el fortalecimiento de las UNAP. La participación comunitaria a través de los comités de salud se ha dinamizado realizando diversas actividades para apoyar las UNAP.

22

Efectividad

- Los factores favorables para la efectividad del Proyecto fueron: ① Haber priorizado la salud materno-infantil para iniciar acciones de mejoramiento de la salud comunitaria, ② Impulsar la participación comunitaria para el fortalecimiento de las UNAP y ③ Lograr una efectiva coordinación con los voluntarios japoneses.
- Los factores desfavorables fueron: ① SRS se encuentra todavía en proceso de fortalecimiento funcional e institucional y ② El rendimiento de las funciones de las UNAP disminuye cada vez que entra nuevo personal.

23

Resultado de la Evaluación

Eficiencia

A pesar de algunos factores desfavorables, el nivel de eficiencia se ha mantenido relativamente alto.

24

Eficiencia

- En cuanto al envío de expertos japoneses, los expertos fueron enviados por corto plazo, pero, las actividades se continuaron bajo la dirección del coordinador del Proyecto local.
- En el Proyecto los contrapartes recibieron entrenamiento en Japón u otros países. Estas capacitaciones han contribuido significativamente para elevar conocimientos técnicos, dinamizar las actividades de salud comunitaria y otras actividades del Proyecto en general.

25

Eficiencia

- Como factor favorable, el envío continuo de los voluntarios y la asignación de una experta a largo plazo en Samaná previo al Proyecto contribuyeron a acumular experiencia y elevar la eficiencia del Proyecto. Dicha experta forma parte del cuerpo japonés enviado por el Proyecto.
- Los factores desfavorables fueron ① No siempre fueron asignados los recursos humanos con suficiente capacidad para realizar los trabajos de la DPS y ② No se asigna el fondo operativo al Proyecto desde julio del 2008.

26

Resultado de la Evaluación

Impacto

Se han observado impacto positivo y negativo como se muestran a continuación.

27

Impacto

- El modelo práctico de atención primaria experimentado en el Proyecto podrá ser extendido hacia otras provincias, y se espera obtener cierto nivel de impacto positivo si cuenta con el compromiso firme del Gobierno Dominicano.
- Para producir impacto en la mortalidad materno-infantil, se necesitará fortalecer el sistema de referencia y mejorar la deficiencia de contrarreferencia, superando la falta de colaboración por parte de los médicos. También es necesario elevar la capacidad técnica de los médicos. Se considera necesario también elevar las funciones de los hospitales de niveles superiores y mejorar la educación médica.

28

Impacto

- La SESPAS elaboró y distribuyó a todas las DPS la "Guía de la Supervisión de las UNAP" de acuerdo a la guía de Samaná. La SESPAS convocó a las DPS a nivel nacional para observar la supervisión de la DPS de Samaná. Sin embargo el seguimiento no ha sido eficiente.
- Inicio de diferentes actividades comunitarias: apoyo a las actividades de los comités de salud, talleres de diagnóstico de problemas comunitarios, acciones sobre el manejo de basura, desechos médicos, construcción de letrinas, etc.

29

Impacto

- Los comités de salud han avanzado notablemente después de la intervención del Proyecto, aunque se observa diferencia entre los comités. Como una solución de este problema, se constituyó la "Asociación de Comités de Salud" en febrero del 2008, casi por la iniciativa propia de los mismos comités. Esta Asociación percibe como misión principal dar seguimiento y motivación a través de visitas a los comités inactivos o de bajo rendimiento.

30

Impacto

- Como fruto de esfuerzos del Proyecto hacia la SESPAS y SRS, la asignación de recursos humanos en las UNAP ha mejorado notablemente. Cada UNAP cuenta dos médicos y dos enfermeras. Aunque se ha visto mayor dinamismo en las actividades comunitarias con las UNAP, se ha notado que el rendimiento individual ha bajado; por ejemplo, los médicos tuman los servicios. La cantidad de consulta por médico ha reducido, lo cual se considera impacto negativo.

31

Resultado de la Evaluación

Sostenibilidad

En condiciones actuales, es muy difícil asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados por el proyecto sin ayuda continua en forma del proyecto o iniciativa similar.

32

Sostenibilidad

- Políticas y Regímenes
El nivel central de la SESPAS reconoce los logros alcanzados por este proyecto y percibe como caso exitoso de atención primaria. No obstante, todavía no ha definido acciones o planes concretos para mantener y extender los resultados del presente proyecto.
- El fortalecimiento de las funciones de SRS y su vínculo con DPS son indispensables para mantener y desarrollar los resultados del proyecto. Se requieren fuerte compromiso y medidas concretas (definir políticas) de parte de las autoridades de la salud.

33

Sostenibilidad

- Aspectos Financieros
Para mantener las actividades implantadas y extender las áreas de cobertura, se necesita mayor presupuesto. Sin embargo, el fondo de contrapartida ha sido suspendido por la razón explicada anteriormente. Por tanto, no hay seguridad de contar con recursos económicos necesarios de manera continua. Para disipar esta preocupación, es indispensable que las autoridades de la SESPAS asuma fuerte compromiso en garantizar recursos financieros para la sostenibilidad del Proyecto.

34

Sostenibilidad

- Aspectos Técnicos
El personal de la DPS todavía carece de la capacidad de manejo y procesamiento de datos (manejo de PC, administración de datos, etc.) relacionada a la supervisión de las UNAP.

La capacidad técnica de la DPS y de las UNAP ha mejorado significativamente a través del Proyecto, pero, para el dominio mayor o mantenimiento de su capacidad, se considera necesario contar con apoyo focalizado en forma de proyecto o acciones concretas similares.

35

Conclusión

35

Conclusión

- Con la ejecución del Proyecto, se ha observado gran mejoría de la atención primaria a través del fortalecimiento de las funciones de las UNAP principalmente en la salud materno-infantil, con la participación comunitaria y de la capacidad de supervisión de la DPS. No obstante, los problemas y tareas pendientes no aseguran la sostenibilidad e impacto positivo en este momento.
- El Proyecto constituyó una acción práctica de atención primaria y ha enfrentado y solucionado diferentes problemas de la salud comunitaria, alcanzando resultados positivos; en ese sentido, de seguro es una referencia confiable a la hora de analizar la difusión hacia otras regiones.

37

Recomendaciones

En los siguientes aspectos se necesita apoyo continuo de todas las instituciones relacionadas para mantener y desarrollar los resultados alcanzados por el Proyecto:

38

Recomendaciones

Apoyo de la SESPAS en Aspectos Políticos y Financieros

- La SESPAS ha reconocido altamente los resultados del Proyecto como iniciativa práctica de los servicios de salud comunitaria. El proyecto está en proceso de elaboración de un instructivo práctico hasta el término del mismo, sin embargo, todavía la SESPAS no dado autorización oficial como modelo práctico.
- Para extender los resultados del Proyecto hacia otras provincias, se requiere mayor iniciativa de la SESPAS en los aspectos políticos y financieros, tales como, autorizar el modelo establecido por el proyecto como modelo oficial, apoyo a las UNAP y los Comités de Salud, así como proveer recursos necesarios para la formación y capacitación del personal necesario.

39

Recomendaciones

Apoyo de la SESPAS en Aspectos Políticos y Financieros

- La SESPAS ha reconocido altamente los resultados del Proyecto como iniciativa práctica de los servicios de salud comunitaria. El proyecto está en proceso de elaboración de un instructivo práctico hasta el término del mismo, sin embargo, todavía la SESPAS no lo acreditado oficialmente como modelo práctico.
- Para extender los resultados del Proyecto hacia otras provincias, se requiere mayor iniciativa de la SESPAS en los aspectos políticos y financieros, tales como, autorizar el modelo establecido por el proyecto como modelo oficial, apoyo a las UNAP y los Comités de Salud, así como proveer recursos necesarios para la formación y capacitación del personal necesario.

40

Recomendaciones

Fortalecimiento Funcional de la DPS y Vínculo con SRS

- Para mantener y mejorar las funciones de las UNAP que son la base de la atención primaria comunitaria, es necesario que DPS y SRS actúen eficientemente, ya que ambos, concomitantemente inciden en su funcionamiento. En ese sentido, se hace necesario fortalecer el vínculo entre ambas instituciones.

41

Recomendaciones

Fortalecimiento Funcional de la DPS y Vínculo con SRS

- Para mantener y mejorar las funciones de las UNAP que son la base de la atención primaria comunitaria, es necesario que DPS y SRS actúen eficientemente, ya que ambos, concomitantemente inciden en su funcionamiento. En ese sentido, se hace necesario fortalecer el vínculo entre ambas instituciones.

42

Lecciones Obtenidas

- Para poder ajustarse flexiblemente a los cambios del personal de contrapartida, introducir un sistema de gestión del proyecto que permita estudiar oportunamente, la revisión de las actividades y otros asuntos que podrían ser afectados por el cambio del personal.
- Priorizar la elaboración de instrumentos como manuales, guías, formularios, etc. para asegurar la continuidad de trabajo para el posible cambio del personal de contrapartida y otro personal involucrado.

43

Lecciones Obtenidas

- Para la dinamización de las actividades comunitarias, no limitar las acciones de entrada, sino, priorizar la iniciativa y voluntad de las comunidades.
- No crear excesiva dependencia de un número limitado del personal de contrapartida capacitado, puesto que podría crear deficiencia en la capacitación de otro personal.

44

Aportación al Proyecto por la Contraparte y JICA

1 Asignación de los expertos japoneses

(Nombre, Área de Asesoría, Periodo de Asignación, Afiliación antes de Asignación)

Experto	Área de Asesoría	Periodo de Asignación	Afiliación antes de Asignación
Sr. Yasushi Wada	Administración de Salud	1 año (21 días) 2 año (73 días) 3 año (78 días) 4 año (75 días) 5 año (60 días)	ICNet Ltd
Sra. Shoko Saito	Salud Comunitaria	1 año (55 días) 2 año (219 días) 3 año (198 días) 4 año (30 días) 5 año (125 días)	ICNet Ltd
Sra. Satoko Ishiga	Materno Infantil	1 año (35 días) 2 año (120 días) 3 año (122 días) 4 año (185 días) 5 año (30 días)	ICNet Ltd
Sr. Akiya Seko	Organización Comunitaria	1 año (21 días) 2 año (60 días) 3 año (62 días) 4 año (60 días) 5 año (21 días)	ICNet Ltd
Sr. Noriaki Suzuki	IEC	1 año (21 días) 2 año (60 días) 3 año (61 días) 4 año (30 días)	ICNet Ltd
Sra. Tomoko Watanabe	Organización Comunitaria	1 año (21 días) 2 año (60 días) 3 año (90 días) 4 año (90 días) 5 año (30 días)	ICNet Ltd

2 Asignación de Personal de Contraparte

Nombre	Cargo	Especialidad	Experto	Asignación
Salud Publica(SESPAS)				
Dr. Bautista Rojas Gómez	Secretario de Salud Publica	Pediatría	N/A	Ago. 2005 ~ presente
Dr. Rafael Schiffino	Subsecretario de Salud Colectiva	Pediatría	Shoko Saito	Ago. 2004 ~ Ago. 2006
Dr. Nelson Antonio Rodríguez	Subsecretario de Salud Colectiva	Pediatría	Yasushi Wada Shoko Saito	Ago. 2006 ~ presente
Dr. Guillermo Serra	Subsecretario de Planificación y Desarrollo	Cardiólogo	Yasushi Wada Shoko Saito	Ago. 2004 ~ presente
Dra. Ilda Natera	Coordinadora de Proyectos, Salud Colectiva	Salubrista	Yasushi Wada Shoko Saito	Ago. 2004 ~ presente
Dr. Héctor Eusebio	Director de Materno Infantil	Obstetricia	Satoko Ishiga	Ago. 2004 ~ presente
Lda. Ercilia Cruz De Tamayo	Directora de Enfermería	Enfermería	Shoko Saito	Ago. 2004 ~ presente
Dr. Zacarias Garib	Director de Programa Ampliado de Inmunización	Pediatría	Shoko Saito	Ago. 2004 ~ presente
Maireni Gautreaux	Director de DIGPRES	—	Noriaki Suzuki	Ago. 2004 ~ presente
Dra. Georgina Duran	Directora de DIGPRES	Psicóloga	N/A	Ago. 2004 ~ Ago. 2008
Dra. Hilda Santana	Directora de Atención Primaria	—	N/A	Ago. 2004 ~ Ago. 2008
Dra. Alexander Suazo	Directora de Atención Primaria	Epidemiólogo	N/A	Sep. 2008 ~ presente
Dr. Rafael Cabral	Director de Región de Salud	Oftalmólogo	N/A	Ago. 2004 ~ Ago. 2008

Dra. Emma Barba	Directora de Región de Salud	Obstetricia	N/A	Sep. 2008 ~ presente
DPS				
Dra. Rosa Dominga Maleno	Directora de DPS	Medico General	Shoko Saito	Ago. 2004 ~ presente
Dra. Carmen De Pena	Coordinadora de Programa	Medico General	Shoko Saito Satoko Ishiga	Ago. 2004 ~ presente
Dra. Ana Dickson	Encargada de Materno Infantil	Medico General	Satoko Ishiga	Ago. 2004 ~ presente
Dr. Fernando Forchue	Encargado de Atención Primaria	Epidemiólogo	Shoko Saito	Ago. 2004 ~ presente
Dra. Mercedes Reyes	Encargada de Integración Comunitaria	Medico General	Akiya Seko Tomoko Watanabe	Ago. 2004 ~ presente
Lda. Cástula Green	Encargada de PAI	Enfermería	Shoko Saito	Ago. 2004 ~ presente
Lda. Eladio Berroa	Encargada de Enfermería	Enfermería	Satoko Ishiga	Ago. 2004 ~ ~Nov. 2007
Lda. Malendy King Azor	Encargada de Enfermería	Enfermería	Satoko Ishiga	Abr. 2007 ~ presente
Lda. Emiliana Paredes	Editora de boletín	—	Noriaki Suzuki	Ago. 2004 ~ presente
Oficina de Proyecto, Samaná				
Dr. Daniel Óleo	Coordinador Local	Medico General	Shoko Saito	Jul. 2005 ~ presente
Dra. Flor Deliz García	Supervisora de las UNAPs	Medico General	Shoko Saito	Ago. 2005 ~ presente

3 Capacitación de Contraparte

Capacitación en Japón

Nombre	Cargo	Especialidad	Área de Capacitación	Periodo de Capacitación
SESPAS				
Dr. Rafael Schiffino	Subsecretario de Salud Colectiva	Pediatría	Salud Comunitaria	Mar. 2005~2 semanas

Dr. Guillermo Serra	Subsecretario de Planificación y Desarrollo	Cardiólogo	Salud Comunitaria	Mar. 2005~2 semanas
Dra. Ilda Natera	Coordinadora de Proyectos, Salud Colectiva	Salubrista	Salud Comunitaria	Feb. 2006~3 semanas
Dr. Héctor Eusebio	Director de Materno Infantil	Obstetricia	Salud Comunitaria	Feb. 2006~3 semanas
Lda. Ercilia Cruz de Tamayo	Directora de Enfermería	Enfermería	Salud Comunitaria	Feb. 2006~3 semanas
DPS				
Dra. Rosa Dominga Maleno	Directora de DPS	Medico General	Salud Comunitaria	Feb. 2006~3 semanas
Lda. Eladio Berroa	Encargada de Enfermería	Enfermería	Salud Comunitaria	Feb. 2006~3 semanas

Capacitación en México

Nombre	Cargo	Especialidad	Capacitación	Periodo de Capacitación
Oficina de Proyecto				
Daniel Óleo	Coordinador Local	Medico General	Diagnostico Comunitario	Ene. 2007~3 semanas
Flor Deliz García	Supervisora de las UNAPs	Medica General	Diagnostico Comunitario	Ene. 2007~3 semanas
UNAP				
Cecilia Mercedes Sirett	Medico de UNAP	Medico General	Diagnostico Comunitario	Ene. 2007~3 semanas
Helen Aurora Jiménez	Medico de UNAP	Medico General	Diagnostico Comunitario	Ene. 2007~3 semanas
Yrasmin Adolfo Muñoz	Medico de UNAP	Medico General	Diagnostico Comunitario	Ene. 2007~3 semanas
Malendy King Azor	Encargada de Enfermería	Enfermería	Promoción de Salud Comunitaria	Feb. 2008~3 semanas
Victoria Jiménez González	Enfermera Auxiliar de UNAP	Enfermería	Promoción de Salud Comunitaria	Feb. 2008~3 semanas

Paula Mercedes	Enfermera Auxiliar de UNAP	Enfermería	Promoción de Salud Comunitaria	Feb. 2008~3 semanas
Romana Garabito	Enfermera Auxiliar de UNAP	Enfermería	Promoción de Salud Comunitaria	Feb. 2008~3 semanas
Leoncia Fermín García	Enfermera Auxiliar de UNAP	Enfermería	Promoción de Salud Comunitaria	Feb. 2008~3 semanas

Capacitación en México (fuera de proyecto pero con el fondo de JICA)

Nombre	Cargo	Especialidad	Capacitación	Periodo de Capacitación
DPS				
Carmen De Pena	Coordinadora de programa	Medico General	Materno Infantil	Paraguay, Dic.2005~3 semanas
Sara Torres	Empleado de UNAP	Enfermería	Materno Infantil	Paraguay, Dic.2005 ~ 3 semanas
Rosario Olivares	Empleado de UNAP	Enfermería	Materno Infantil	Paraguay, Dic.2005 ~ 3 semanas
Maria Estela Enriques	Empleado de UNAP	Enfermería	Materno Infantil	Paraguay, Dic.2005 ~ 3 semanas
Castuela Green	Encargada de PAI	Enfermería	Enfermería Comunitaria	El Salvador, 2006~8 semanas
Martha Clari Wilmore	Medica de Hospital Leopoldo Pou	Medico General	Cuidado materno	Bolivia, Sep. 2005~1 semana

4 Lista de Equipos traspasados de JICA

No.	Equipo	Detalle	Costo (RD\$)	Costo (Peso Mexicano)	Costo (Yen)	Cantidad	Condición
1	Computadora	Dell Optiplex GX-520	100,597.93			1	Buena
2	Copiadora	Cannon IR-1310	42,800.00			1	Buena
3	UPS	APC de 500 VA	6,484.40			1	Buena
4	Impresora	Epson CX1500	4,566.00			1	Danado
5	Móvil	LG 6100	6,258.00			1	Buena
6	Móvil	LG 6100	6,258.00			1	Buena
7	Teléfono	Cordless W/CID 43-3577	1,812.00			1	Buena
8	Teléfono	Cordless W/CID 43-3577	1,812.00			1	Buena
9	Computadora	Toshiba Teca A5-SP559	86,000.00			1	Buena
10	Cámara Digital	Sony Cybershot DSC-S40	13,135.00			1	Buena
11	Trípode	Vanguard MK-4	3,900.00			1	Buena
12	Trípode	Vanguard MK-4	3,900.00			1	Buena
13	Software	Microsoft Office Profesional/2003		12,166.32		1	Buena
14	Credenza	16x48 con 2 ptas. Corrediza	5,326.72			1	Buena
15	Sillón	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	Buena
16	Gabinete	2 puertas, corredizas 32x16x33	3,852.36			1	Buena
17	Escritorio	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	Buena
18	Mesa Conferencia	Platinum, semi ovalada 36x72	9,312.25			1	Buena
19	Sillón	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	Buena
20	Sillón	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	Buena
21	Sillón	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	Buena
22	Sillón	Técnico Firenze, con brazo	2,090.74			1	Buena
23	Credenza	16x71 con 2 puertas corredizas	7,799.84			1	Buena
24	Credenza	16x71 con 2 puertas corredizas	7,799.84			1	Buena
25	Escritorio	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	Buena
26	Escritorio	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	Buena
27	Escritorio	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	Buena
28	Escritorio	S-1502, con c/ 2 gavetas 28x60x29	6,525.23			1	Buena

Anexo 4

29	Silla	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	Buena
30	Silla	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	Buena
31	Silla	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	Buena
32	Silla	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	Buena
33	Silla	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	Buena
34	Silla	p/visita c/brz. Ital., en tela negro	1,392.00			1	Buena
35	Cámara de video	SONY DCR-HC96			223,810	1	Buena
36	Adobe Acrobat 7.0 pro			6,171.06		1	Buena
37	Adobe Premier 2.0			12,166.32		1	Buena
38	Móvil	LG	4,002.00			4	Buena
39	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
40	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
41	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
42	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
43	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
44	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
45	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
46	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
47	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
48	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
49	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
50	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
51	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
52	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
53	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
54	Tallimetro	Original de Proyecto	700.00			1	Buena
55	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
56	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
57	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
58	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
59	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
60	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
61	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
62	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
63	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
64	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena

65	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
66	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
67	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
68	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
69	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
70	Termómetro	Omron	556.80			1	Buena
71	Impresora	HP4660	13,340.00			2	Buena

5 Equipo dañado

Equipo	Costo	Inicio de uso	Tiempo de uso	Condición actual	Causa de daño
Epson CX1500	4,566 pesos	28/2/2006	3 años	dañado	No hay arreglo

6 Control actual de equipo

Las UNAPs son responsables de los equipos aportados a ellas mientras la reparación es responsabilidad de SRS. La DPS avisa a SRS la necesidad de reparación de los equipos en la supervisión mensual. Los hospitales son responsables de los equipos donados por JICA con el fondo que no está incluido en la presupuesto del proyecto.

7 Cambio de persona y organización de contraparte desde el 2004

1) En 2005 con la introducción del Nuevo sistema de la seguridad social y con la reforma del sector salud, la Subsecretaria de Atención Primaria se convirtió en la Subsecretaria de Salud Colectiva y Atención Primaria. En 2006, el mismo convirtió en la Subsecretaria de Salud Colectiva y el departamento de salud comunitaria traslado a la Subsecretaría de Atención a las Personas. En 2008 con el avance de reforma, la Subsecretaria de Atención a las Personas pasó a ser Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las SRS. En 2008, la Unidad de Coordinación de DPS cambio su nombre a Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS.

Con la reforma se cambiaron los nombres de entidades mientras no ha habido gran cambio en el personal desde que el secretario actual fue nombrado. Aunque SRS se ha independizado con la introducción de la seguridad de social, la mayoría del personal sigue laborando en SRS. El subsecretario de salud

colectiva cambio pero la mayoría del personal de contraparte continúa. También la mayoría del personal de DPS no ha cambiado desde el inicio del proyecto. La directora de enfermería murió y entro una nueva persona.

8 Fondo Local por JICA

(Yen)

Concepto		2005	2006	2007	2008	2009	Total
Gasto general	Personal		192,920	44,409	17,007	72,062	326,398
	Material gastable	174,237	508,758	571,354	848,157	710,678	2,813,184
	Transporte		95,032	192,743	221,772	214,017	723,564
	Comunicación		411,730	477,288	288,061	127,890	1,304,969
	Material		209,323	1,252,526	902,283	861,086	3,225,218
	Salón				480,418	2,676,874	3,157,292
	Capacitación	14,576	352,943	463,886	43,218		874,623
	Etc.	16,792					16,792
Total de gasto general		205,605	1,770,706	3,002,206	2,800,916	4,662,607	12,442,040
Equipos		1,208,000					1,208,000
Equipo de oficina		227,000	249,000				476,000
Total		1,640,605	2,019,706	3,002,206	2,800,916	4,662,607	14,126,040

Gasto en Capacitación (Japón, México)

Concepto	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Japón 6 de Mar. 2006~17 de Mar.	2,397,000					2,397,000
México 14 de Ene. 2007~2 de Feb. 20 de Ene. 2008~9 de Feb.		2,866,541	2,411,000			5,277,541
Total	2,397,000	2,866,541	2,411,000	0	0	7,674,541

9 Fondos contrapartida

(RD\$)

Concepto		2005	2006	2007	2008	Total
Personal	Sueldo	433,622.70	1,230,683.02	1,120,213.55	1,029,008.80	3,813,528.07
	Viático	106,180.00	203,665.00	454,700.00	131,008.00	895,553.00
	Bono	26,516.66	83,208.15	112,516.02	92,680.00	314,920.83
	Total de personal	566,319.36	1,517,556.17	1,687,429.57	1,252,696.80	5,024,001.90
Servicio	Comunicación	120,450.79	196,344.34	103,786.25	113,665.32	534,246.70
	Seguro de vehículo	34,200.00	34,200.00	44,448.82	47,135.38	159,984.20
	Mantenimiento	103,868.67	118,972.89	166,858.48	139,378.35	529,078.39
	Capacitación	395,895.13	272,827.33	111,790.87	56,363.88	836,877.21
	Total de servicio	654,414.59	622,344.56	426,884.42	356,542.93	2,060,186.50
Material Gastable	Comida	58,305.00	28,763.00	98,860.76	80,215.96	266,144.72
	Papel	26,700.00	24,100.00	129,407.50	39,237.14	219,444.64
	Combustible	42,843.79	275,076.37	476,498.73	298,013.75	1,092,432.64
	Goma de vehículo	7,600.00	37,319.81	44,720.00		89,639.81
	Otro	10,642.00	15,368.40	39,632.43	39,155.32	104,798.15
	Total de material gastable	146,090.79	380,627.58	789,119.42	456,622.17	1,772,459.96
Equipo	8,501.56	234,043.00			242,544.56	
Total		1,375,326.30	2,754,571.31	2,903,433.41	2,065,861.90	9,099,192.92



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

**Proyecto Fortalecimiento de la Atención Primaria en Samaná
FAPRISAS**

Evaluación Final

Consideraciones de la misión dominicana compuesta por:

- **Francini Placencia.** Encargada de la Unidad de Análisis Sectorial en Salud, Dirección de Planificación y Desarrollo.
- **Yonis Rivas.** Coordinador Nacional para la Atención primaria en Salud, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud.
- **Olga Jape Collins.** Técnica de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales y Áreas de Salud

1. Relevancia: coherencia del objetivos del proyecto con las necesidades de los beneficiarios y concordancia con las políticas del país		
FORTALEZAS	DEBILIDADES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto es coherente con el modelo de atención de redes de servicios de salud establecido en el marco legal del país. 		
<ul style="list-style-type: none"> • El proyecto tiene como propósito fortalecer la APS, la cual ha sido definida como la estrategia fundamental de la atención en salud. 		
<ul style="list-style-type: none"> • El fin último del proyecto apunta a la disminución de la mortalidad-infantil y materna, dos de los principales problemas de salud en el país 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen otros problemas de salud en la comunidad que afectan a grupos de población no priorizados por el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Además de continuar con la atención materno-infantil, futuros proyectos deben fortalecer la atención que las UNAP prestan a enfermedades cardiovasculares y a otros problemas prevalentes en la comunidad.

Y

a
C

2. Efectividad: medida en que los resultados contribuyen con en el logro de los objetivos del proyecto		
FORTALEZAS	DEBILIDADES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> El proyecto contribuyó a que el personal médico del primer nivel de atención aprendieran a valorar a las UNAP y a entender su importancia. 		
<ul style="list-style-type: none"> El personal médico, de enfermería y los supervisores de promotores se ha empoderado, han mejorado su desempeño y muestran altos niveles de motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> Las UNAP no cuentan con médicos suficientes para realizar visitas domiciliarias de manera regular. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombramiento de médicos en las UNAP en las que se identifique déficit.
	<ul style="list-style-type: none"> En la DPS el procesamiento de los datos y la preparación de informes es realizado por personal japonés, por lo que en esas áreas la transferencia de capacidades a los técnicos dominicanos ha sido limitada. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar al personal de las DPS y de las Regionales en registro, procesamiento y análisis de información, así como en la realización de informes técnicos.
<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de que la UNAP ofrece una cartera de servicios de acuerdo a lo establecido en las normas y modelo de atención. Mejoría en la entrega de los servicios incluidos en la cartera. La cartera de servicios está visible a los usuarios en la UNAP 	<ul style="list-style-type: none"> 	
<ul style="list-style-type: none"> Formación y reestructuración de Comités de Salud. Los Comités de Salud cuentan con el apoyo del personal de las UNAP, de la DPS y del SRS. Creación de una cultura de participación comunitaria; involucramiento activo de la comunidad y sus organizaciones en la solución de los problemas de salud y fortalecimiento del trabajo en equipo entre la comunidad y el personal de salud de la UNAP. 	<ul style="list-style-type: none"> Se advierten tendencias a la "profesionalización" de la participación comunitaria. Esto se evidencia en la intención manifestada por algunos líderes de legalizar una recién creada "Asociación de Comités de Salud", lo que puede prestarse a confusión sobre el objetivo y la naturaleza o esencia de los Comités de Salud Las personas que integran los Comités de Salud manifiestan preocupación acerca de la poca garantía de sostenibilidad de los logros y acuerdos realizados por los Comités con las UNAP y la DPS una vez concluido el proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Charlas a los líderes de los Comités de Salud sobre el carácter voluntario la participación comunitaria de acuerdo a lo contemplado en el marco legal sanitario. Preparación de un plan de sostenibilidad de los Comités de Salud que les dote de herramientas prácticas para mantener su trabajo más allá del horizonte temporal del proyecto.
<ul style="list-style-type: none"> Realización planificada y sistemática de actividades de educación y promoción en salud en la comunidad. 		
<ul style="list-style-type: none"> Capacitación sistemática al personal de salud. 		
<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de registros actualizados y uso de los mismos en la planificación de las actividades de las UNAP. Libreta de Salud Materno-infantil que se entrega a las madres ha contribuido a que estas se sientan parte activa del proceso de atención y estén mejor informadas sobre la prevención de riesgos que amenazan la salud. 		<ul style="list-style-type: none"> El nivel central debe definir los instrumentos, guías y flujos del sistema de información para el primer nivel y garantizar su coherencia con el Sistema General de Información en Salud, así como la calidad y la oportunidad de la información. Sensibilizar y capacitar al personal sobre la importancia que tiene la información en el proceso de atención para la toma de decisiones.

<ul style="list-style-type: none"> • Los usuarios de las UNAP perciben y reconocen la mejoría de los servicios. • Se ha verificado una disminución de las quejas de los usuarios sobre el servicio ofrecido por la UNAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos que reciben las UNAP no son suficientes para satisfacer la demanda. • El acceso oportuno a pruebas de laboratorio presenta obstáculos debido a que el hospital carece del espacio físico, equipos y recursos humanos suficientes para satisfacer la demanda generada desde la UNAP por la mejoría de la cobertura y la calidad de la atención en esos centros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la dotación de medicamentos a la UNAP. • Mejorar la capacidad de la provincia de procesar muestras de laboratorio y de entregar sus resultados de manera oportuna a usuarios provenientes del primer nivel de atención, ya sea, m
<ul style="list-style-type: none"> • La cobertura de servicios como la vacunación y otros indicadores de productividad han mejorado. 		
<ul style="list-style-type: none"> • La referencia al Hospital Provincial Dr. Leopoldo Pou ha mejorado; también ha mejorado, aunque en menor medida, la contrarreferencia. • Las consultas innecesarias en el hospital han disminuido en 30%, aproximadamente. • La consulta por deshidratación ha disminuido en 40%, aproximadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existen problemas de comunicación y de coordinación entre los niveles de atención de la Red de Salud de Samaná. • El hospital presenta déficit de medicamentos, por lo que no puede satisfacer la demanda de los usuarios referidos desde las UNAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes que termine el proyecto, realizar jornadas de acercamiento entre el personal de salud de las UNAP y el personal del hospital para buscar soluciones conjuntas a los problemas detectados: esas actividades ameritan del concurso de los gerentes regionales y de área y de la DPS. • Para potenciar los recursos y los esfuerzos, futuros proyectos de este tipo o futuras acciones, deben considerar el fortalecimiento concomitante del primer y segundo niveles de atención.

<p>3. Eficiencia: análisis de los efectos generados por los aportes realizados en el proyecto, considerando también la cantidad, calidad y tiempo o época en el cual se ha hecho tales aportes</p>		
<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desembolso de fondos por parte de la JICA se realizó sin inconvenientes. • La DPS y el Servicio Regional han apoyado la ejecución del proyecto. 	<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los documentos del proyecto los fondos a erogar por la parte japonesa se expresan en yenes y los de la contrapartida dominicana en pesos, lo que impidió comparar la proporción de los aportes de una y otra parte. • La información sobre el monto total de la inversión en el proyecto y el plan de desembolso anual no estuvo disponible a los técnicos de los diferentes niveles de SESPAS involucrados en su ejecución. • La gestión el proyecto presentó debilidades en el monitoreo financiero. La carencia de información financiera oportuna contribuyó a generar distorsiones sobre el monto de los aportes de SESPAS al proyecto. • La DPS ha destinado recursos a los programas vinculados al proyecto en detrimento de los demás programas y actividades que realiza. • La DPS no implementó un sistema de ejecución financiera que le permitiera contabilizar el monto de los recursos invertidos en el proyecto. Esto obstaculiza la realización del análisis de costo- beneficio del proyecto. • Desde mediados del año pasado el flujo de los recursos 	<p>RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes que el proyecto termine, hacer un esfuerzo por contabilizar lo más fielmente posible la magnitud de los fondos que la JICA y SESPAS han destinado al proyecto, tanto en especie como en efectivo. Esto debe hacerse a partir de las actividades realizadas en cada uno de los años del proyecto. Esa es una información imprescindible para establecer costo-efectividad de FAPRISAS; para compararlo con otros proyectos de fortalecimiento de la APS que se han realizado en el país y para decidir la eventual replicación de proyectos similares en otras provincias.

	aportados por SESPAS se ha interrumpido debido a que la Dirección Nacional de Presupuesto ha cambiado la modalidad de entrega de los fondos de contrapartida.	
--	---	--

4. Impacto: efectos positivos o negativos, directos o indirectos generados como consecuencia de la ejecución del proyecto.		
FORTALEZAS	DEBILIDADES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la Mortalidad Materna debido a mejoría de la referencia de los embarazos de alto riesgo. 		<ul style="list-style-type: none"> Comparar los indicadores de salud de Samaná (2004-2009) directamente relacionados con las intervenciones del proyecto con los de las demás provincias de la región (en las cuales no se realizó la intervención) con el fin de establecer si existen diferencias entre ellas. Realizar investigaciones que permitan determinar si las diferencias entre la provincia de Samaná y las otras provincias de la Región III, si las hubiere, pueden ser atribuidas al proyecto FAPRISAS.
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de factores de riesgo medioambientales (basura, mosquitos, etc.) por charlas, jornadas de limpiezas realizadas por personal de salud y comités de salud. 		
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de casos de enfermedades y de sus complicaciones debido a las actividades de intervención comunitaria y de educación y prevención realizadas por el proyecto. 		

5. Sostenibilidad: analizar si los beneficios logrados por el proyecto serán mantenidos después de concluida la cooperación japonesa, teniendo en cuenta los factores nuevos que requerirán para asegurar que los mismos se sostengan.		
FORTALEZAS	DEBILIDADES	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> La Dirección Provincial de Samaná ha asumido con gran compromiso y responsabilidad el proceso de mejoría de los servicios ofertados por la UNAP, involucrándose completamente en el cumplimiento de las funciones de supervisión y seguimiento que el proyecto le demandó. 	<ul style="list-style-type: none"> Aún después de iniciado el proceso de separación de las funciones de SESPAS, la DPS de Samaná siguió asumiendo el seguimiento y la supervisión de la gestión de la atención en las UNAP, tareas que en el esquema de separación de las funciones corresponden ser realizadas a la Dirección Regional. Esta situación propició el surgimiento de distorsiones en los nuevos roles que ambas instancias debían asumir. La Dirección Provincial de Salud de Samaná dedica una parte importante del tiempo y el esfuerzo de sus técnicos al proyecto, situación que no ha permitido que fortalezca las funciones de conducción, vigilancia epidemiológica y regulación, entre otras, propias de su rector. El cambio constante de médicos pasantes atenta contra la consolidación de la mejoría del proceso de atención y el empoderamiento del recurso humano; además obliga a destinar recursos adicionales para la capacitación al nuevo personal médico. 	<ul style="list-style-type: none"> Antes que termine el proyecto, la Subsecretaría de Salud Colectiva, con la participación activa de la Dirección de Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud y la de Desarrollo y Fortalecimiento de las DPS debe formular y monitorear la implementación de un plan para transferir de manera armoniosa al Servicio Regional de Salud las competencias que la DPS ha asumido a lo largo del proyecto. Asimismo, un plan para garantizar el mantenimiento de los logros del proyecto. El nivel central de SESPAS y el SRS de la Región III debe destinar los recursos materiales, humanos y técnicos que fueren necesarios para continuar con el fortalecimiento de la APS en la provincia. Para reducir la rotación de personal médico y el déficit de ese recurso humano contratar o nombrar médicos asistentes para trabajar en las UNAP.