

**グアテマラ共和国
ケツアルテナンゴ県
こどもの健康プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成 21 年 8 月
(2009 年)

独立行政法人国際協力機構
人間開発部

人 間
J R
09-057

**グアテマラ共和国
ケツアルテナンゴ県
こどもの健康プロジェクト
終了時評価調査報告書**

平成 21 年 8 月
(2009 年)

**独立行政法人国際協力機構
人間開発部**

序 文

本プロジェクトは、2005年より本プロジェクト対象地域にて行われた事前評価調査「先住民族生活改善支援基礎調査」の結果に基づき、先住民族の多い地域でかつ乳幼児死亡の多いケツアルテナンゴ県内の6市において乳幼児死亡の減少と乳幼児保健サービスのケアの改善をめざし、2005年10月に技術協力「ケツアルテナンゴ県こどもの健康改善プロジェクト」として開始されました。主な成果として、主に県レベルの1次・2次保健医療機関における人口調査をベースとした地区診断、管轄地区内のハイリスク児の把握と家庭訪問や、乳幼児死亡分析を通じた保健医療スタッフの乳幼児健診の知識・技術の向上、更に、保健ボランティア・薬草ボランティアの育成と地域での保健活動を育成しサポートすることにより、地域住民への保健医療施設へのアクセスの向上をめざしました。プロジェクト後半においては、プロジェクト前半の活動を継続しつつ、3次医療機関を中核としたレファラルや、カウンターレファラル機能の促進、低体重児の予防とフォローアップに焦点をあてた活動を行いました。

本プロジェクトは2009年9月にて活動を終了する予定です。これまでの活動の成果並びに協力内容の評価をグアテマラ共和国側と共同で実施するため、2009年7月18日から同年8月5日まで、国際協力専門員（人間開発部課題アドバイザー）である花田恭を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、同調査団が実施した調査及び協議結果を取りまとめたものです。ここに、本調査にあたりましてご協力を賜りました関係各位に深甚なる謝意を表しますとともに、引き続きご指導、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

平成21年8月

独立行政法人国際協力機構

人間開発部長 **西脇 英隆**

目 次

序 文

目 次

プロジェクト対象地位置図

写 真

略語表/ABREVIATURAS

評価調査結果要約表

第 1 章 終了時評価の概要	1
1 - 1 背 景	1
1 - 2 調査団派遣の目的	1
1 - 3 調査団員構成	2
1 - 4 調査日程	2
第 2 章 終了時評価の方法	4
2 - 1 評価手法	4
2 - 2 評価調査の方法	4
第 3 章 プロジェクトの実績	6
3 - 1 投入実績	6
3 - 1 - 1 日本側投入	6
3 - 1 - 2 グアテマラ側投入	7
3 - 2 プロジェクトの実績	7
3 - 2 - 1 上位目標の達成見込み	7
3 - 2 - 2 プロジェクト目標の達成状況	8
3 - 2 - 3 成果の達成度	9
(1) 成果1	9
(2) 成果2	14
(3) 成果3	16
(4) 成果4	17
(5) 成果5	17
3 - 3 実施プロセス	19
第 4 章 5 項目評価結果	21
4 - 1 妥当性	21
4 - 2 有効性	21
4 - 3 効率性	22
4 - 4 インパクト	22
4 - 5 自立発展性	22

第5章 結 論	24
第6章 提言・教訓	25
第7章 団長所感	26
付属資料	
ミニッツ並びに終了時評価報告書（写）	29
1．カウンターパートリスト	56
2．投入実績	58
3．活動実績	67
4．成果品リスト	80
5．PDM（Version 2）	81
6．面談者リスト	89
7．調査日程表	93
8．調査団メンバーリスト	95

プロジェクト対象地位置図



写 真

《ケツアルテナンゴ保健事務所》



県保健事務所長（中央）、疫学部門長（左）、看護師長（右）



プロジェクトチーム、C/P、評価調査団の合同評価会議



厚生省技術次官も参加、積極的に発言

《カンテル保健センター（CS）》



カンテル CS のスタッフと調査団



看護師による母親教育（離乳）



医師による母親教育（脱水予防）

《カホラ保健センター（CS）》



村落毎に患者や妊産婦を把握



准看護師によるスクリーニング



看護師による成長曲線の解説

《ケツアルテナンゴ地域病院》



病院側が改装し開講された中央研修センター



新生児集中治療室の供与機材

《グアテマラ厚生省》



ミニッツ合意・署名交換

略語表/ABREVIATURAS

略 語	西語 / 英語	日本語
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil	母子総合ケアセンター
CAPS	Centro de Atención Permanente	24時間診療センター
C/P	Counterpart	カウンターパート
CS	Centro de Salud	保健センター
HRO	Hospital Regional de Occidente	西部高原地域病院
IMR	Infant Mortality Rate	乳児死亡率
JCC	Joint Coordination Committee (Comité de Coordinación Conjunta : CCC)	合同評価委員会
JICA	Japan International Cooperation Agency	独立行政法人国際協力機構
JOCV	Japan Overseas Cooperation Volunteer	青年海外協力隊
M/M	Minuta de Discusiones	協議議事録 (ミニッツ)
MMR	Maternal Mortality Ratio	妊産婦死亡比
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala	グアテマラ厚生省
PAHO	Pan American Health Organization	汎アメリカ地域保健機構
PCM	Project Cycle Management (Manejo de Ciclo del Proyecto : MCP)	プロジェクト・サイクル・マネージメント
PDM	Project Design Matrix (Matriz de Diseño del Proyecto : MDP)	プロジェクト・デザイン・マトリックス
PO	Plan of Operations	工程表
PS	Puesto de Salud	保健ポスト
R/D	Record of Discussion	討議議事録
SBA	Skilled Birth Attendant	熟練助産者
SEGEPLAN	Secretaria de Planificación y Programación	経済企画庁
TBA	Traditional Birth Attendant	伝統的産婆
U5MR	Under 5 years old children Mortality Rate	5歳未満児死亡率
UNFPA	United Nations Population Fund	国連人口基金
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	国連児童基金
USAID	US Agency for International Development	米国開発庁
WB	World Bank	世界銀行
WHO	World Health Organization	世界保健機関

評価調査結果要約表

1. 案件の概要	
国名：グアテマラ共和国	案件名：ケツアルテナンゴ県こどもの健康プロジェクト
分野：保健医療 - 母子保健・リプロダクティブヘルス	援助形態：技術協力プロジェクト
所管部署：人間開発部	協力金額：総額1億9,470万5,000円（予定）
協力期間	2005年10月1日 ~ 2009年9月30日
	先方関係機関：グアテマラ厚生省（MSPAS）、ケツアルテナンゴ県保健事務所
	日本側協力期間：特になし
1. 協力の背景と概要	
<p> グアテマラ共和国（以下、「グアテマラ」と記す）は、他の中米諸国と比較しても母子保健分野の諸指標が悪く、乳児死亡率（Infant Mortality Rate：IMR）が35（出生1,000対）、妊産婦死亡比（Maternal Mortality Ratio：MMR）が240（出生10万対）となっている（『世界人口白書 2005』）。グアテマラ厚生省（Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala：MSPAS）は「地方分権化及び国家レベルでの保健体制の整備」を目標のひとつとし、特に地方村落部における保健医療サービスの拡充に注力してきた。 </p> <p> グアテマラ西部高原地域に位置するケツアルテナンゴ県北部は、標高2,300～2,700mの山岳地帯に広がり、住民の80％はマム語あるいはキチェ語を話す先住民族である。住民の健康上の大きな問題のひとつとして高い乳幼児死亡率があり、特に呼吸器感染症、下痢症による死亡がその過半数を占めている。MSPAS管轄の保健センター（Centro de Salud：CS）、保健ポスト（Puesto de Salud：PS）の医療スタッフが地域医療に果たす役割は重大であり、現状改善の重要な鍵を握っている。また、住民の基本的な保健知識、衛生観念の欠如が軽微な症状を悪化させてしまう事例が多く、家庭内ケアの重要性も指摘されている。 </p> <p> このような背景の下、MSPASは2004年にわが国に対して、子どもの健康改善に関する協力を要請した。この要請に基づき、わが国はMSPAS、ケツアルテナンゴ県保健事務所をカウンターパート（Counterpart：C/P）機関として、公的保健医療サービスの質の向上及び家庭内ケアの質の向上を通して、呼吸器感染症や下痢症による乳幼児死亡率を減少させることを目的に、同県北部を対象地域として、2005年10月より4年間の予定で、技術協力プロジェクト「こどもの健康プロジェクト」を実施している。 </p>	
2. 協力内容	
(1) 上位目標	
ケツアルテナンゴ県保健地域内のプロジェクト対象地域において乳幼児の死亡が減少する。	
(2) プロジェクト目標	
ケツアルテナンゴ県保健地域内のプロジェクト対象地域において乳幼児が呼吸器感染症や下痢症で重症に陥らない。	

(3) 成 果

- 1) 1歳未満の乳幼児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥る前に関し保健医療従事者により質の高いケアが提供される。
- 2) 乳幼児の呼吸器感染症や下痢症に対するケアに関して親の知識の向上が図られる。
- 3) 質の高い保健医療サービスの提供や母親の知識向上に関する県保健事務所の計画、運営、モニタリング機能が強化される。
- 4) プロジェクト地域におけるレファラルシステムが改善される。
- 5) 妊娠時母体及びその出生児の体重チェックを通じて低出生体重児の予防（栄養改善）と低出生体重児のフォローアップが強化される。

(4) 投 入

1) 日本側

長期専門家派遣（4名）

短期専門家派遣（8名）

スタッフに対する研修（月例講習会、短期専門家講習、第三国専門家招聘等）

機材供与（事務機器、活動用車両、バイク、医療機器等）

研修員受入、第三国・広域研修、第三国専門家招聘

2) グアテマラ側

C/Pの配置（MSPAS、県保健事務所）

プロジェクト事務所の提供（県保健事務所内）

保健スタッフ、検査技師の増員

新しいPSの開設

プロジェクト事務所スタッフの雇用

ローカルコスト負担の予算措置（車両の維持管理、燃料、活動費用等）

2. 評価調査団の概要

調査者	団長/総括	花田 恭	JICA 国際協力専門員
	評価計画	石田 祐子	JICA 人間開発部 母子保健課 ジュニア専門員
	評価分析	小林 美紀	特定非営利活動法人 HANDS
	通 訊	橋本 みどり	個人通訊

調査期間	2009年7月20日（月）～8月5日（水）	評価種類：終了時評価
------	-----------------------	------------

3. 評価結果の概要

1. 実績の確認

(1) 上位目標の達成状況

目標値（対象6市の乳幼児死亡数が25%減少する）を大幅に超える達成率（52%減少）となっており、本プロジェクトは、通常プロジェクト終了3年後にめざす上位目標が既に達成されている特異なケースであるといえるが、乳幼児死亡数は社会・経済状況、人口動態、乳幼児の総数の変化等多くの外部要因が関係しており、この達成状況が100%プロジェクト活動によるものであるとの断定は難しい。しかし、6市での乳幼児健診の実施件数、1ヵ月以上1歳未満の受診者数（ともに成果1）等の指標が目標を大幅に上回る達成率となっており、本プロジェクトが貢献した可能性は高いと判断できる。ケツアルテナンゴ県保健地域内のプロジェクト対象地以外の地域でも減少しており、可能性のある外部要因として、経済状況の好転による県民の生活状況全般の改善が考えられる。

(2) プロジェクト目標の達成状況

目標値（対象6市の乳児死亡数が25%減少する）を大幅に上回る達成率となっているが、上記（1）で既述のとおり、乳児死亡数は社会、経済状況、人口動態、乳児の総数の変化等多くの外部要因が関係しており、この達成状況が100%プロジェクト活動の結果によるものであるとの断定は難しい。県内の他の地域でも減少しており、乳児死亡数の減少には、プロジェクトの活動以外の要因も介在していると推定される。可能性のある外部要因としては、上記（1）で既述のとおり。

(3) 成果の達成状況

< 成果1 > 1歳未満の乳幼児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥る前に関し保健医療従事者により質の高いケアが提供される。

生後28日以上1歳未満の受診者数、乳幼児健診の件数ともプロジェクト対象地域内で指標の目標値（1ヵ月以上1歳未満の受診者数がプロジェクト前に比べ2倍に増加、保健医療施設に来院する乳幼児の健診が毎年25%ずつ増加）を大幅に上回る増加率を達成しており、乳幼児へのケアの質の改善に伴い、保健医療施設を利用する件数が大幅に増加したと考えられる。

保健医療従事者の知識向上のための研修はプロジェクト開始当初から多彩な内容で実施され、医療従事者1人当たりの年間研修参加日数が指標の目標値（延べ回数が年間20回）を上回る20日以上となっている。

上記から判断し、本成果はほぼ達成されていると判断される。

< 成果2 > 乳幼児の呼吸器感染症や下痢症に対するケアに関して親の知識の向上が図られる。

母親に対する健康教育のため、「5つの基本ケア」の教材が作成され、保健医療従事者等に広く使用されている。保健医療従事者の観察によると、同教材に基づく乳幼児の健康維持、病気になったときの対応に進歩がみられる。

母親に正しい知識を伝えるため、健康教育やピア活動を行う保健ボランティア、薬草に関する正しい知識を伝える薬草ボランティアが育成された。薬草ボランティアに対しては継続的に月例研修が行われ、一定数のボランティアが育成され、活動も継続的に行われている。保健ボランティアについては、各地域で様々な育成方法がとられたが、養成されたボランティア（無給）が別の有給のプログラムに移ること等があり、多くの市で十分な成果が得られなかった。2008年からはピアリーダー養成手法により、保健ボランティア育成強化が図られたが、同養成手法による婦人の会の結成等は今後の課題である。

< 成果3 > 質の高い保健医療サービスの提供や母親の知識向上に関する県保健事務所の計画、運営、モニタリング機能が強化される。

県保健事務所による活動のモニタリングについては、人材不足、組織能力の不足により、十分な成果が得られておらず、今後方法の改善が求められる。

教材の作成・確定については「5つの基本ケア」「8つの薬草」等の地域住民向けの健康教育教材、研修センターで使用するための医療従事者向けの15のテーマ別教材等が作成、使用されており、質・量ともに十分な教材が作成されたといえる。マニュアル、又はガイドライン作成に関しても、MSPASの診断治療基準から再構成した小児科教材、八

ンドブック小児科版が作成され、プロジェクト対象地域内で使用されており、成果があがっている。

<成果4> プロジェクト地域におけるレファラルシステムが改善される。

病院紹介例のうち、成功例（重症生存例）と死亡例全例について病院、保健施設合同の症例検討会が実施されており、既に保健医療従事者側に病院に対する信頼感が醸成されつつある等の効果がみられる。症例検討会に係る活動は短期間であったものの、成果が達成されつつある。

<成果5> 妊娠時母体及びその出生児の体重チェックを通じて低出生体重児の予防（栄養改善）と低出生体重児のフォローアップが強化される。

妊婦体重及びその乳児体重を母子記録簿に転記し、双方の体重変化をレトロスペクティブに分析する解析調査が行われている。そのうち、記録が存在し、低体重児の疑いがある80例に関する調査が行われた。調査で発見された低体重児（2,500g以下）のフォローアップについては、終了時評価時点で活動を開始したところである。

2. 評価結果の要約

(1) 妥当性

2008年1月に発足した現政権では、保健医療政策は国の優先課題として位置づけられ、その取り組みが強化された。2004～2008年の国家保健計画でも、保健セクターの優先課題としてMMR、乳幼児死亡率の減少があげられており、本プロジェクトの目標、内容、ターゲットは終了時評価時点でもグアテマラの国家政策、保健政策との整合性が高く、妥当性は高いといえる。

(2) 有効性

プロジェクト目標の指標である「乳児死亡数（6市の生後28日以上1歳未満児の総数）がプロジェクト終了時までには25%減少する」を大幅に上回る達成率となっており、有効性は高いといえる。しかし、プロジェクト対象でない地域でも、IMRに関して同程度の改善率が達成されている。よって、プロジェクト対象地域でのIMR改善が、100%プロジェクトの成果によるものであるとの断定は困難である。可能性のある外部要因としては、経済状況の好転による県民の生活状況全般の改善、特に2008年6月のカブリカン方面への舗装道路が開通し、ケツアルテナンゴ市の病院へのアクセスが向上したこと等が考えられる。また、5つの成果のうち、プロジェクト開始時より活動が実施されている成果1、2の達成度が比較的高く、よってプロジェクト目標の達成に貢献した可能性も高いといえる。成果3は解決すべき課題が多く達成状況は低い。成果4、5についてはプロジェクト終盤になって活動が開始されたため、プロジェクト目標の達成への貢献は限定的であった。

(3) 効率性

専門家の投入は派遣人数、専門性、派遣期間の点でいずれも適切に配置され、技術的・専門的観点からも効率性が確保されていた。

様々な研修を通じてトレーニングされた医療従事者の数は相当数にのぼる。また、研修機会が極めて限られている准看護師、技師も対象としたことで、CS、PSの日常業務の質の向上に著しい成果があがった。これらの研修プログラムの結果、乳幼児死亡を減らそうと

する現場の保健医療従事者の意識の変化があり、乳幼児健診の実施と成長のモニタリング、「5つの基本ケア」等の教材を用いた母親教育等、初歩的な技術、知識は著しく向上した。

供与機材については、各CSに供与された臨床検査機材は、活用されているものの、乳幼児のためにはほとんど利用されていない。西部高原地域病院（Hospital Regional de Occidente：HRO）に供与された医療機材については、供与されたものから順次活用されている。

作成された教材に関しては、「5つの基本ケア」「8つの薬草」教材が保健医療従事者、ボランティアに広く使用され、効率性が高かったと考えられる。研修センター向けに作成された教材については、プロジェクト対象地域の現場での活用は進みつつある。

以上により本プロジェクトの効率性は高いと判断できる。

（4）インパクト

プロジェクト目標、上位目標とも指標の目標値を大幅に上回る達成率となっており、プロジェクト以外の要因が影響している可能性は高いものの、達成状況は高い。

対象6市の保健医療施設では、プロジェクト開始以前は地域の母親から保健医療施設に対する信頼がなく、これらの施設を利用しない傾向があったが、プロジェクトの活動により、保健医療従事者に行動変容が起こり、地域住民の保健医療施設に対する信頼が醸成された。

「5つの基本ケア」の青年海外協力隊（Japan Overseas Cooperation Volunteer：JOCV）による広域研修の開催、2009年5～6月にかけてのグアテマラでの新型インフルエンザ発生時、日本人専門家によるインフルエンザの地域住民向けのビデオ教材が作成される等、正のインパクトもみられる。

（5）自立発展性

組織・運営面、財政面では課題が残る。C/Pは移転された技術、知識を生かしてプロジェクトによる活動を継続する意思はあるが、県保健事務所にプロジェクト活動を運営できるマネージャーレベルの担当者を配置することが、MSPASがコミットすべき事項となっている。財政面は、県保健事務所は予算不足の状況にあり、プロジェクト終了後にどの程度予算が確保できるか現時点では見通しが立っていない。技術面では、移転された技術が6市の保健医療施設で定着し、特に初歩的なものについてはおおむね適切に使用されているが、プロジェクトによる研修を受けたスタッフが退職するケースがあり、技術を新しいスタッフに伝えていく努力が求められる。

3．結論

上位目標、プロジェクト目標、各成果の指標の達成状況から、プロジェクト対象地の乳幼児の健康状態改善にプロジェクトが与えた影響は大きかったと判断できる。このような成果は、本プロジェクトにおいてとられた特徴的な技術移転の方法によるものと考えられる。具体的には、プロジェクト前半において、対象6市の1次・2次医療施設（PS、CS）の活動に日本人専門家が積極的にかかわって、住民に最も近いところで活動する保健医療従事者の意識改革を促す手法がとられ、プロジェクト後半では、レファラルシステムの強化等を通じて、1次・2次医療施設と3次医療施設である病院との関係改善を促進する等、保健医療ネットワーク強化の課題に取り組む手法がとられた点である。ケツアルテナンゴ県における乳幼児医療サービスは着実に向上してきており、乳幼児の健康状態は改善状況にある。

しかしながら、既述のような成果の達成状況がある一方で、グアテマラ側のオーナーシップ、

プロジェクトの自立発展性についてはいまだ解決すべき課題が多い。その原因として、プロジェクト活動の中心である県保健事務所のモニタリング・運営能力強化が十分でなかったこと、組織・財政面でMSPAS本省レベルとの調整が不十分であったことなどが考えられる。

4. 提言・教訓

< 提 言 >

プロジェクトは残り期間について、引き続きC/Pのオーナーシップを醸成するアプローチで活動されたい。

< 教 訓 >

プロジェクト実施によって、家族が危険兆候を発見して子どもを保健医療施設に適時に連れていく能力と、医療の3つのレベルでのレファラルシステムが強化された。

MSPASはCSを24時間サービスの診療センター（Centro de Atención Permanente：CAPS）に改善し、出産設備を含む母子センターの設置を進めており、新規医療従事者が大幅に増加する。プロジェクトでは、3次病院に視聴覚機材を整備した研修室を設置し、病院と県保健事務所との合同の研修実施チームを編成した。新任研修と継続教育を実施することで、病院と県保健事務所の連携強化と、プロジェクトの自立発展性に寄与することとなった。

メキシコの子宮頸ガン検診プロジェクトで作成した教材の形式を採用し、母親教育のビンゴゲーム教材を作成し、楽しみながら学べるものとした。

母親クラブ活動で既存の女性の集会を活用し、効率性を高め自立発展性を確保した。

小児死亡症例検討会に、重症で回復した成功症例も検討することで意欲を高めた。また、病院と県保健事務所が共催することにより、情報の共有と専門医の参加を得た。病院と県保健事務所の連携強化になった。

症例検討会の死因分析で低体重出生児の死亡リスクが高く、妊婦の栄養ケアの必要性が判明した。このように、プロジェクトでは科学的根拠に基づいて活動を選択し集中することとした。

プエブラ・パナマ・プラン以来、メキシコと中米の連帯強化の動きがあり、プロジェクトで実施したメキシコでの第三国研修とメキシコからの専門家派遣は、保健分野でこの動きに貢献した。

プロジェクトでは、メキシコのほかに、ホンジュラス及びパラグアイでも第三国研修を実施し、効率性を高めた。

Evaluation Summary

I. Outline of the Project		
Country : Republic of Guatemala		Project Title: The Project for Child Health in Department of Quetzaltenango
Sector: Health-Mother and Child Health/Reproductive Health		Cooperation Scheme: Technical Cooperation Project
Department in Charge: Human Development Department		Total Cost: 194 million yen (planned)
Project Period	1 October 2005 to 30 September 2009	Partner Country's Implementing Organizations: Ministry of Public Health and Social Assistance(MSPAS), Office of Health Area of Department of Quetzaltenango
		Supporting Organization in Japan: N/A
<p>1 . Background of the Project</p> <p>The various indicators related to mother and child health of the Republic of Guatemala (hereafter referred to as "Guatemala") are low compared to other Central American countries: the Infant Mortality Ratio (IMR) -35 (per 1,000 live births), Maternal Mortality Ratio-240 (per 100,000 live births)《the State of World Population 2005》. The Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS) of Guatemala determines "decentralization and improvement of health sector system at the national level" as one of the national goals. The MSPAS has focused especially on expansion of health service in rural areas.</p> <p>The northern part of Department of Quetzaltenango is located in the highlands in the Western part of Guatemala. It is located in mountainous areas of 2300 – 2700m above the sea level. 80% of the population belongs to indigenous ethnics who speak Quiché or Mam Language. One of the most serious health problems for the inhabitants is high infant mortality rate, and the majority of the deaths are caused by respiratory infection and diarrhea. The medical staff of the Health Centers (HC) and Health Posts (HP) ran by the MSPAS plays important roles in community health and their roles are crucial to change current situation. Condition of children often becomes critical because of the lack of basic health knowledge and hygienic consciousness in the inhabitants. Therefore, the importance of domestic care for children is also pointed out.</p> <p>Under this circumstance, the MSPAS submitted the Government of Japan request for assistance in improvement of child health in 2004. Based on this request, the Government of Japan has been executing the Technical Cooperation Project, "Project for Child Health" targeting the northern part of Department of Quetzaltenango for the period of four years (from October 2005). The Government of Japan determined the MAPAS of Guatemala and Office of Health Area of Department of Quetzaltenango (hereafter referred as "Health Area") as counterpart organizations. The aim of this project is reduction of infant mortality rate by respiratory infection and diarrhea as well as improvement of quality of the public health services and domestic care for infants.</p> <p>2. Project Overview</p> <p>(1) Overall Goal</p> <p style="padding-left: 2em;">Decrease infant mortality rate in the targeting area at Health Area of Quetzaltenango.</p>		

(2) Project Purpose

The infants in the target area will not develop critical condition due to respiratory infection and diarrhea.

(3) Outputs

- 1) The health providers give quality and warm care to infants under one year old before they indicate critical condition with respiratory infection and diarrhea.
- 2) The parents improve their knowledge and practices on the care for infants with respiratory infection and diarrhea.
- 3) Health Area's capacity of planning, administration and monitoring related to provision of high quality health services and improvement of mothers' knowledge is strengthened.
- 4) The function of referral system in the targeting area is improved.
- 5) Prevention of low weight births (improvement of nutrition) and follow-up for low weight babies are reinforced through weight monitoring of pregnant women and their babies.

(4) Inputs

1) Japan:

- Long Term Experts: in total 4
- Short Term Experts: in total 8
- Training for the health personnel (monthly meetings, trainings by Short Term Experts and experts invited from third countries)
- Provision of equipments (office equipments, vehicle, motor-cycle, medical equipments, etc)
- Training in Japan and in third countries

2) Guatemala:

- Allocation of counterparts at the MSPAS and Health Area of Quetzaltenango
- Office for the Project at Health Area of Quetzaltenango
- Increase of the health personnel
- Construction of new HPs
- Employment of the staff for the project office
- Administrative costs (maintenance of vehicle, fuel, costs for local activities, etc)

II. Evaluation Mission

Members of Evaluation Mission	Mission Chief	Dr. Kyo Hanada, Senior Advisor, JICA
	Evaluation Planning	Ms. Yuko Ishida, Associate Expert Reproductive Health Division Human Development Department, JICA
	Evaluation and analysis	Ms. Miki Kobayashi, Nonprofit Organization HANDS
	Interpreter	Ms. Midori Hashimoto
Period of Evaluation	20 July to 5 August 2009	Type of Evaluation: Final Evaluation

III. Results of Evaluation

1. Achievement Level

(1) Achievement of Overall Goal

Although the objective of verifiable indicator of Overall Goal has been achieved significantly exceeding the 25 percent that is the objective, infant mortality rate is affected by many external factors such as socioeconomic situation, the movement of population, and the total number of infants. Therefore, it is difficult to conclude that this achievement is 100% due to projects activities. However, since the indicators such as the number of well-baby visits and that of consultations (the both belong to Output 1) have completed exceeding the objective, it is possible to judge that the project activities made some contribution. The infant mortality rate has also decreased in other areas in Department of Quetzaltenango. One of the possible assumptions is improvement of living condition in general in the Department because of good economic conditions.

(2) Achievement of the Project Purpose

Although the verifiable indicator of the Project Purpose has been achieved significantly exceeding the objective, mortality rate is affected by many external factors such as socioeconomic situation, the population growth, and the total number of infants. As mentioned in the above (1), it is difficult to conclude that this achievement is 100% due to the project activities. The rate has also decreased in other areas in Department of Quetzaltenango. Possible assumption for this reduction is as mentioned in the (1).

(3) Achievement of the Outputs

< Output 1 > The health providers give quality and warm care to infants under one year old before they indicate critical condition with respiratory infection and diarrhea.

The number of consultation and well-baby visits for infants under one year old (excluding less than 27 days old) has increased in the Project targeting area exceeding the objectives of the verifiable indicators. It is presumed that the number of visits to HCs and HPs has increased due to improvement of quality of care to infants.

The project has provided variety of training programs for the health personnel from the beginning of the execution period, and as a result, the average days of participation in training programs for each health worker is over 20 days per year, exceeding the objective of the indicator.

Considering these two aspects, it is judged that the Output 1 is achieved.

< Output 2 > The parents improve their knowledge and practices on the care for infants with respiratory infection and diarrhea.

The educational material named "Five Basic Care" has been produced for health education to mothers and widely utilized by the health personnel. According to the observation by the health personnel, mothers become able to behave well to prevent their babies from getting sick and to treat well when their children become sick.

For the purpose of conveying correct knowledge to mothers, health volunteers and traditional medicine volunteers have been trained. The traditional medicine volunteers receive continuous monthly training and as a result, a good number of volunteers have been trained. They continue their

regular activities such as exchange meeting up to date. Regarding organization of health volunteers, each HC or HP adopted different approaches. However, most municipalities could not obtain sufficient results for different reasons. For example, the volunteers trained by the project (not paid) often quit and moved to other paid volunteer program. Training for health volunteer has been intended to strengthen by “peer leader training method” since 2008 but organization of Women’s Club and some other related activities there are still many issues to work with.

<Output 3> Health Area’s capacity of planning, administration and monitoring related to provision of high quality health services and improvement of mothers’ knowledge is strengthened.

Regarding monitoring of project activities by Health Area, a significant number of monitoring activities has been realized. However, the results are not sufficient because of the lack of human resources and institutional capacity of Health Area and it is necessary to improve the methodology of the monitoring.

The Project has produced health educational materials for the communities such as “Five Basic Care” and “Eight Traditional Medicines” as well as materials on fifteen health and medical topics targeting the health personnel for use at the Training Center. Enough materials both in quality and quantity have been produced. As to manuals and guidelines, the Project has published “Reference Manual for the Application of Pediatric Care Norms” and “Handbook on Pediatric Basic Care and Use of Medicines” for the health personnel which are utilized in the project target areas.

< Output 4 > The function of referral system in the targeting area is improved.

Joint meeting between the hospital and the HCs/HPs has been convened for the purpose of analyzing successful cases that the patients recovered from critical conditions well as the cases of infant death. There have been positive effects such as creation of the health personnel’s reliance on the hospital. In spite of a short period of implementation, the Output 4 has been completing.

< Output 5 > Prevention of low weight births (improvement of nutrition) and follow-up for low weight babies are strengthened through weight monitoring for pregnant women and their babies.

Analytical study has been realized for the purpose of recording mothers’ weight during the pregnancy and their babies’ weight in mother and child sheets, and analyzing retrospectively the weight change of the both. Study has been done on eighty cases which are suspicious of low weight. The follow up for low weight baby (below 2,500g) which are detected in the study has just started at the time of the final evaluation.

2. Summary of Evaluation Results

(1) Relevance

The current national government administration of Guatemala which is inaugurated in 2008 gives priority to health policies and has reinforced its efforts related to the health sector. The National Health Plan 2004-2008 contains the decrease of MMR and IMR as priority issue of the health sector. Considering these aspects, the Project maintains consistency with the national and sector policies of Guatemala at the time of the final evaluation.

(2) Effectiveness

The verifiable indicator of the Project Purpose has been improved significantly exceeding the objective, “25% decrease in the infant mortality rate (under 1 year old excluding less than 27 days old) in the project targeting areas by the end of the Project.” However, the infant mortality rate has decreased at the same level in the other areas of Department of Quetzaltenango and thus it is difficult to judge that the improvement of the rate is 100% caused by the project activities. Among the Five Outputs, the achievement level of the Output 1 and 2 is relatively high since the related activities have begun from the beginning of the execution period of the Project. As to the Output 3, there are still many issues to work with and the achievement level is relatively low. The activities related to the Output 4 and 5 have started at the end of the period, and as a result, these activities contributed the achievement of the Project Purpose in a limited manner.

A significant number of health providers have been trained in various occasions of capacity building. Since the Project targets auxiliary nurses and technicians who seldom have chances of training, the quality of their daily works in HCs and HPs has been improved remarkably. As a result of these training programs, the health personnel’s behavior has changed and they become enthusiastic about reducing infant death. There was remarkable improvement in basic knowledge and skills such as conduct of well-baby visits, growth monitoring, health education for mothers with the educational materials including “Five Basic Care.”

(3) Efficiency

The allocation of experts appropriate and was adequate in terms of the number, their expertise and the period. The efficiency was high in this regard.

The clinical laboratory equipments provided to the HCs are utilized much. However, they are not used for children but for adults. Medical equipments provided to the Regional Hospital have been utilized upon arrival.

Regarding the educational materials, “Five Basic Care” and “Eight Traditional Medicines” are widely used by the health personnel and volunteers. Therefore, the efficiency of these materials is considered high. The materials produced for the Training Center are used in the project targeting areas.

(4) Impact

The achievement level of Overall Goals and Project Purpose is relatively high exceeding the objectives significantly, even though there is possibility of influence by external factors. Mothers are not used to have reliance on HCs and HPs and tended not to visit these facilities in the six target municipalities before the Project began. The behavior of the health personnel has changed by the Project activities and the communities’ the reliance on the HCs and HPs has been created.

Other positive impacts are also observed such as organization of the regional training meeting on “Five Basic Care” by Japan Overseas Cooperation Volunteer (JOCV) and prompt production of videos targeting the communities on Influenza A (H1N1) with supports by the

Japanese experts when the Influenza occurred in Guatemala in April and May, 2009.

(5) Sustainability

In the organizational, administrative and financial aspects, there are still many issues to be worked with. The counterparts have intension of continuing Project activities utilizing transferred skills and knowledge. However, assignment of a person in charge at the management level in Health Area is to be committed by the MSPAS. Since Health Area is in shortage of budget, there is not clear outlook at this moment for sufficient budget allocation for the Project activities after the Project ends. In a technical aspect, skills are successfully transferred and especially basic skills are utilized adequately in the targeting six municipalities. Since trained persons sometimes leave HCs and HPs, it is necessary to make efforts to transfer kills to new staff members.

3. Conclusion

It is considered that the Project has had significant influence on improvement of infants' health in the target areas, judging from achievement level of Overall Goal, Project Purpose and the Outputs. This achievement has been realized by distinctive methods of technology transfer adopted by the Project. During the first half part of the project implementation, the Project adopted strategy of involving the Japanese expert directly in the activities at the primary and the secondary levels (HCs and HPs) in the target six municipalities in order to promote behavior change of the health personnel who work closely to the communities. During the second half part of the project implementation, the Project focuses more on reinforcement of medical network such as improvement of relationship between the primary/secondary levels and the hospital, which is the tertiary level, through establishment of referral system. Medical services for infants in Department of Quetzaltenango have improved steadily and as a result, infants' health has been improving.

In spite of the achievement mentioned above, there still issues to be work with regarding project sustainability. That is because of the lack of monitoring and administrative capacity of Health Area which plays an central role in implementation of the project, and the lack of coordination with the MSPAS in organizational and financial aspects.

4. Recommendation and Lessons Learned

The Project contributed to strengthen the families' capacity on identifying dangerous sings and looking for preventive medical assistance, and strengthened referral system among three medical care levels.

As the MSPAS has been working for converting HCs to Permanent Medical Centers which provide services for 24 hours and Centers for Integral Mother and Child Care Centers (CAIMI) which have facilities for delivery, the number of health providers will increase significantly. The Project established the Training Center equipped with audio visual facilities and organized a joint team for training consisted of the personnel of the regional hospital and Health Area of Quetzaltenango. The Training Center contributed to reinforce coordination between the Hospital and Health Area, and sustainability of the Project through education for the newly joined health personnel and continuous education.

The educational material of Bingo Game was developed for mothers to learn with fun, adopting the

model of the materials originally produced for the JICA project of uterine cervix cancer in Mexico. To organize the Club of Mothers, the Project utilized existing women's meeting. This manner contributed to increase efficiency and assure sustainability.

The motivation of the health personnel has been increased by inclusion of study on successful cases which recovered from critical condition as the topic for the joint analysis meeting on infant mortality. Co-organization of the meetings between the regional hospital and Health Area has promoted information sharing and participation of pediatricians.

Analysis on infant mortality in the joint meetings identified high risk for death of low weight babies and needs for nutrition care for pregnant women. In this manner, the Project prioritized the principal activities based on scientific evidence and concentrates resources in those activities.

Since Puebla Panama Plan, there exists movement for solidarity between Mexico and Central America. The training courses realized in Mexico and invitation of experts from Mexico contributed the regional initiative in health sector.

The organization of training courses in Honduras and Paraguay as well as in Mexico contributed to increase efficiency.

The Evaluation Mission recommends the Project to continue activities adopting an approach to promote counterpart's ownership.

第1章 終了時評価の概要

1-1 背景

グアテマラ共和国（以下、「グアテマラ」と記す）は、他の中米諸国と比較しても母子保健分野の諸指標が悪く、乳児死亡率（Infant Mortality Rate:IMR）が35（出生1,000対）、妊産婦死亡比（Maternal Mortality Ratio:MMR）が240（出生10万対）となっている（『世界人口白書 2005』）。同国厚生省（Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala:MSPAS）は「地方分権化及び国家レベルでの保健体制の整備」を目標のひとつとし、特に地方村落部における保健医療サービスの拡充に注力してきた。2008年1月以降の現政権においても、保健政策を重点事項のひとつとして位置づけている。

このような背景の下、MSPASは2004年にわが国に対して、子どもの健康改善に関する協力を要請した。この要請に基づき、わが国はMSPAS、ケツアルテナンゴ県保健事務所をカウンターパート（Counterpart:C/P）機関として、公的保健医療サービスの質の向上及び家庭内ケアの質の向上を通して、呼吸器感染症や下痢症による乳幼児死亡率を減少させることを目的に、同県北部を対象地域として、2005年10月より4年間の予定で、技術協力プロジェクト「こどもの健康プロジェクト」を実施している。

グアテマラ国西部高原地域に位置するケツアルテナンゴ県北部は、標高2,300～2,700mの山岳地帯に広がり、住民の80%はマム語あるいはキチェ語を話す先住民族である。住民の健康上の大きな問題のひとつとして高い乳幼児死亡率があり、特に呼吸器感染症、下痢症による死亡がその過半数を占めている。住民がサービスを受けられる医療機関は、MSPAS管轄の保健センター（Centro de Salud:CS）、保健ポスト（Puesto de Salud:PS）に限られているため、これら施設の医療スタッフが地域医療に果たす役割は重大であり、現状改善の重要な鍵を握っている。また、住民の基本的な保健知識、衛生観念の欠如が軽微な症状を悪化させてしまう事例が多く、家庭内ケアの重要性も指摘されている。

現在、2名の長期専門家（チーフアドバイザー/小児保健、業務調整）を派遣中である。2007年11月、2009年2月にプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix:PDM）が改定され、活動内容にもそれぞれ変更があった。CS、PSの医療スタッフと両親、家族を対象とし、様々なアプローチ（総合研修会、月例トレーニングの実施、保健/薬草ボランティアの養成等）を通じて、乳幼児が呼吸器感染や下痢により重症に陥る前に適切な処置が保健施設、家庭内でなされるための知識や技術の修得、意識改革を図っている。

1-2 調査団派遣の目的

今回の終了時評価調査は、2009年9月の協力終了を控え、MSPAS・県保健事務所と合同で、プロジェクト活動の実績、成果、目標達成度を評価・確認することを目的としている。また、今後のプロジェクト活動に対する提言と今後の類似事業の実施にあたっての教訓を導き出すことを目的として実施する。

評価作業は、以下のプロセスを経て行う。

- （1）プロジェクト文書のレビューを通じ、プロジェクトの実績と実施プロセスを検証する。
- （2）プロジェクトの受益者グループやグアテマラの主要関係者への質問、インタビューを通じ、プロジェクトの実績と実施プロセスに関連する情報を収集する。

- (3) 上記の情報の分析を通じて、プロジェクトの実績と実施プロセスに影響した正・負の要因を見いだす。
- (4) 上記の情報をまとめ、評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点に基づいて、プロジェクトを総合的に評価する。
- (5) グアテマラ側と評価結果を協議し、合同評価報告書を作成する。
- (6) 評価結果から、提言と教訓を導き出す。
- (7) グアテマラ側と、合同評価報告書及び協議議事録（Minuta de Discusiones：M/M）に合意し、署名する。

1 - 3 調査団員構成

担当分野	氏 名	所 属
団長/総括	花田 恭	JICA国際協力専門員
評価計画	石田 祐子	JICA人間開発部 母子保健課 ジュニア専門員
評価分析	小林 美紀	特定非営利活動法人 HANDS
通 訊	橋本 みどり	個人通訳

* 本終了時評価は、グアテマラ側と日本側の合同評価調査という形で行った。

1 - 4 調査日程

	日付	曜日	時間	行 程
1	7月20日	月	AM PM	プロジェクト専門家との打合せ、インタビュー準備 ケツアルテナンゴ県C/P（保健関係者）との打合せ
2	7月21日	火		ケツアルテナンゴ現地にてインタビュー データ分析
3	7月22日	水		ケツアルテナンゴ現地にてインタビュー データ分析
4	7月23日	木	AM PM	ケツアルテナンゴ現地にてインタビュー グアテマラシティへ移動
5	7月24日	金		データ分析
6	7月25日	土	AM PM	データ分析 グアテマラシティ着（団長、評価計画団員）
7	7月26日	日		全団員による打合せと分析
8	7月27日	月	9：30 11：00 14：00 15：00	JICAグアテマラ駐在員事務所打合せ 在グアテマラ日本大使館表敬（団員4名、グアテマラ事務所2名） MSPAS副大臣表敬 ケツアルテナンゴへ移動

9	7月28日	火	8 : 00 10 : 00	ケツアルテナンゴ保健事務所要人インタビュー Dr. Diego Manrique. Dr. Juan Carlos Moir. Licde. Alicia Perez 青年海外協力隊 (Japan Overseas Cooperation Volunteer : JOCV) インタビュー (野口隊員 : ケツアルテナンゴ保健事務所、平澤隊員 : 地域 総合病院) カンテルCS訪問
10	7月29日	水	9 : 00 15 : 00	カホラCS訪問 ケツアルテナンゴ県病院訪問 (研修センター、供与機材状況視察及び関係者院長ほかイン タビュー) Dr. Giovanni Ortega, Dr. Leobaldo Xuruc, Dra. Junny, Dra. Silvia Higuiros, Dr. Diego
11	7月30日	木	AM PM	合同評価報告書ドラフト作成 ドラフト内容検討
12	7月31日	金	9 : 00	合同評価委員会 (Joint Coordination Committee : JCC) メンバ ーとの合同評価委員会 (県保健事務所会議室) 前半) 評価調査団からの報告・グアテマラ側との意見交換 後半) M/M案協議 参加者 : MSPAS次官アドバイザー、県保健事務所、病院、CS 代表者、Dra. Glenda、プロジェクト専門家 (JICA)
13	8月1日	土		合同評価報告書最終版検討
14	8月2日	日	AM PM	合同評価報告書最終版検討 グアテマラシティへ移動 (調査団、専門家)
15	8月3日	月	11 : 00 14 : 00	米国開発庁 (US Agency for International Development : USAID) 訪問 合同評価報告書準備 (MSPAS本省との協議) M/M署名交換準備 (JICAグアテマラ事務所)
16	8月4日	火	9 : 00 10 : 00 14 : 00	JCCグアテマラシティへ合同評価報告のプレゼン (県保健事務所 : Dr. Diego. Dr. J. Carlos. Licde. Alicia Perez) M/M署名交換 在グアテマラ日本大使館報告 プロジェクトチームとの会合 JICAグアテマラ駐在員事務所帰国報告 (JICAグアテマラ駐在員事務所、調査団、専門家)
17	8月5日	水	AM	グアテマラシティ発、帰国 (調査団) ケツアルテナンゴへ帰任 (専門家)

第2章 終了時評価の方法

2-1 評価手法

本終了時評価調査は、プロジェクト・サイクル・マネジメント（Project Cycle Management：PCM）手法に基づいて行われた。PCM手法において用いられるプロジェクト運営管理のための要約表であるプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）を用い、JICA事業評価ガイドライン（2004年2月改訂）に示された方針に沿って、実際の投入や活動実績、目標達成状況等を検証したうえで、以下の評価5項目（妥当性、有効性、効率性、インパクト、自立発展性）の観点から行う包括的な評価・分析を行う。この評価結果に基づいて、プロジェクトへの提言、今後の類似プロジェクトへの教訓が導き出される。

本プロジェクトにおいては、2005年9月に行われたプロジェクト協議実施時に日本・グアテマラ双方の合意の基に最初のPDM(ゼロバージョン)が作成され、その後、2007年1月の運営指導調査、同年10月の中間評価調査の結果を踏まえ、中間評価調査時にPDMの改訂が行われた（PDM1）。続いて、2009年2月に日本人専門家とグアテマラ側カウンターパート（C/P）による問題分析の結果に基づき、改訂が行われた（PDM2）。本調査では、PDM2を評価の枠組みとし、その指標に照らしてプロジェクトの実績を確認する。

< 評価5項目 >

妥当性 (Relevance)	プロジェクトの目標、内容がグアテマラ側の政策及び受益者のニーズ等に合致しているか、計画内容が妥当であるかを分析・評価する。
有効性 (Effectiveness)	プロジェクトの「成果」が、どの程度達成されているか、及びそれぞれが「プロジェクト目標」の達成にどの程度結びついているかを分析・評価する。
効率性 (Efficiency)	プロジェクトの「投入」から生み出される「成果」の程度を把握し、タイミング、質、量等の適切度を評価・分析する。
インパクト (Impact)	プロジェクトの実施により生じる長期的・間接的な効果や波及効果など、プラス・マイナスの影響について分析・評価する。
自立発展性 (Sustainability)	協力終了後、プロジェクトによりもたらされた成果が持続・拡大され得るかどうかを把握し、実施機関の自立度を運営管理面、財務面、技術面その他の観点から分析・評価する。

2-2 評価調査の方法

本終了時評価調査では、プロジェクト関係の各種報告書の分析、一連の視察や現場調査、プロジェクト関係者への聞き取り、アンケート用紙の配布・回収、関係機関との協議等により評価調査を実施し、その結果を合同評価報告書に取りまとめた。

(1) プロジェクト関係書類の収集・検討（文献レビュー）

評価を行うにあたり、現地調査前及び調査中に以下の資料を収集し、プロジェクトの概要を把握、その背景を整理するとともに、プロジェクトの進捗状況、その問題点や課題を検討した。参考とした報告書、主な資料は以下のとおり。

- ・グアテマラ先住民支援基礎調査帰国報告会報告書（2003年6月）

- ・プロジェクト事前評価調査報告書（パイプライン専門家としての報告書、2005年7月）
- ・事業事前評価表（2005年9月）
- ・討議議事録（Record of Discussion：R/D）（プロジェクト開始時、2005年9月）
- ・プロジェクト運営指導調査報告書（2007年1月）
- ・同中間評価調査報告書（2007年10月）
- ・プロジェクト案件概要表
- ・M/M〔PDM改定時（PDM2）、2009年2月¹〕
- ・プロジェクト進捗報告書

（2）プロジェクト、その他関係者とのインタビュー、協議及びアンケート調査

- ・日本人専門家
- ・グアテマラ厚生省（MSPAS）、ケツアルテナンゴ県保健事務所、プロジェクト対象6市の保健センター（CS）、保健ポスト（PS）、ケツアルテナンゴ西部高原地域病院（Hospital Regional de Occidente：HRO）
- ・母親ピアリーダー、薬草ボランティア、保健ボランティアへのフォーカスグループインタビュー
- ・6市の医療従事者（プロジェクト活動の成果）、本邦、第三国研修参加者（研修成果の活用状況）へのアンケート調査
- ・青年海外協力隊（JOCV）
- ・他ドナー

（3）施設、資機材、教材の使用状況に係る直接観察及び活動視察

- ・ケツアルテナンゴ県保健事務所、ケツアルテナンゴHRO、対象6市のCS、PS

¹ 2009年2月時点で専門家とC/Pとの間で変更内容について合意し、PDM2に基づく活動を開始した。指標等がついたM/Mフルバージョンの署名は2009年5月。

第3章 プロジェクトの実績

3 - 1 投入実績

終了時評価時点で、日本側、グアテマラ側の投入は以下のとおり（詳細は付属資料2参照）。

3 - 1 - 1 日本側投入

(1) 日本人専門家派遣

- ・ 長期4名：プロジェクト総括1名〔チーフアドバイザー/小児保健：2005年10月～2008年4月（1名）、2008年4月～2009年9月（1名）〕、業務調整員1名〔2006年3月～2008年9月（1名）、2008年10月～2009年9月（1名）〕
- ・ 短期延べ8名：プライマリーヘルスケア1人×3回、カウンセリング手法1人×3回、ピアリーダー養成1人×2回

(2) スタッフに対する研修

死因分析を中心とした月例講習会、短期専門家による講習、第三国専門家招聘等

(3) 機材供与（事務機器、活動用車両、バイク、医療機器等）

(4) カウンターパート（C/P）研修（本邦研修）：合計8名

- 2006年1～2月：2名（研修内容：地域医療）
- 2006年4月：2名（同：小児、地域保健ほか）
- 2007年5月：2名（同：日本の地域保健の歴史）
- 2009年6月：2名（同：小児、地域保健ほか）

(5) 第三国・広域研修

期 間	形 態	地 域	参加人数	研修内容
2005年10月19～30日	協力隊広域研修	ボリビア	4名	自然分娩について
2005年11月29日～12月22日	第三国研修	パラグアイ	5名	看護、小児医療のための継続教育
2007年6月23～30日	技術交換・研修	ホンジュラス	8名	救急医療
2008年3月5～8日	技術交換・研修	メキシコ	6名	メキシコ・チアパス JICAプロジェクトとの意見交換会
2008年8月31日～9月7日	第三国研修	メキシコ	20名	子どもの健康に関する成功例交換会

(6) 第三国専門家招聘

期 間	形 態	講師の国籍	招聘人数	研修内容
2006年2月11～26日	第三国講師による研修	ホンジュラス	1名	カウンセリングトレーニングにおける手法と効果的なダイナミックの手法
2009年2月1～28日	第三国講師による研修	メキシコ	10名	母子保健ほか

3 - 1 - 2 グアテマラ側投入

- (1) C/Pの配置〔グアテマラ厚生省（MSPAS）、県保健事務所〕
- (2) プロジェクト事務所の提供（県保健事務所内）
- (3) 保健スタッフ、検査技師の増員
- (4) 新しい保健ポスト（PS）の開設
- (5) プロジェクト事務所スタッフの雇上（コーディネーター、インストラクター、運転手）
- (6) ローカルコスト負担の予算措置（車両等の維持管理、燃料、活動費用等）

3 - 2 プロジェクトの実績

3 - 2 - 1 上位目標の達成見込み

<上位目標>

ケツアルテナンゴ県保健地域内のプロジェクト対象地域において乳幼児の死亡が減少する。

<指 標>

乳幼児死亡数（6市の5歳未満の総数）が25%減少する。

<達成度>

プロジェクト開始前年の2004年のデータ（231人）を基準にすると、2006年には154人、2007年には125人、2008年には112人、減少率52%となっており、2006年以降は目標の25%を大幅に上回る達成率となっている。しかしながら、乳幼児死亡数は社会・経済状況、人口動態、乳幼児の総数の変化等多くの外部要因が関係しており、この達成状況が100%プロジェクト活動によるものであるとの断定は難しい。しかし、6市での乳幼児健診の実施件数、1ヵ月以上1歳未満の受診者数（ともに成果1）等の指標が目標を大幅に上回る達成率となっており、本プロジェクトが貢献した可能性は高いと判断できる。

図3-1に示されるように、ケツアルテナンゴ県保健地域内のプロジェクト対象地以外の地域でも乳幼児死亡数は減少しており、可能性のある外部要因として、経済状況の好転による県民の生活状況全般の改善、特に2008年6月のカブリカン方面への舗装道路が開通し、ケツアルテナンゴ市の病院へのアクセスが向上等が考えられる。

表3 - 1 ケツアルテナンゴ県保健地域内プロジェクト対象地域における乳幼児死亡数（5歳未満）

	2003年	2004年 (基準年)	2005年	2006年	2007年	2008年
対象地域死亡数（人）	273	231	206	154	125	112
プロジェクト開始前年を基準とした減少率	-	-	11%	33%	46%	52%

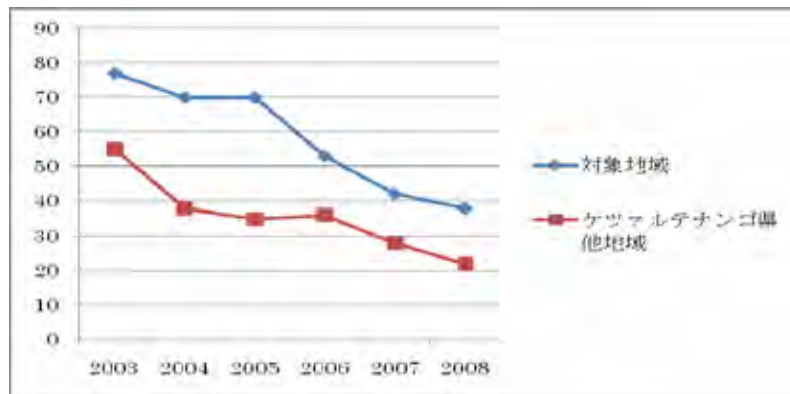


図3 - 1 プロジェクト対象地とケツアルテナンゴ県のプロジェクト対象以外の地域の乳幼児死亡率（出生1,000対）の比較

3 - 2 - 2 プロジェクト目標の達成状況

<プロジェクト目標>

ケツアルテナンゴ県保健地域内のプロジェクト対象地域において乳幼児が呼吸器感染症や下痢症で重症に陥らない。

<指 標>

乳児死亡数（6市の生後28日～1歳未満児の総数）がプロジェクト終了時までには25%減少する。

<達成度>

プロジェクト開始前年の2004年のデータ（145人）を基準にすると、2006年には乳幼児死亡数が106人、2007年には72人、2008年には72人（減少率50%）となっており、目標の25%を大幅に上回る達成率となっている。しかしながら、3-2-1で既述のとおり、乳児死亡数は社会、経済状況、人口動態、乳児の総数の変化等多くの外部要因が関係しており、この達成状況が100%プロジェクト活動の結果によるものであるとの断定は難しい。

図3-2のとおり、県内のほかの地域でも減少しており、乳児死亡数の減少には、プロジェクトの活動以外の要因も介在していると推定される。可能性のある外部要因としては、3-2-1で既述のとおり。

表3 - 2 ケツアルテナンゴ県保健地域内プロジェクト対象地域における乳児死亡数
(生後28日以上1歳未満)

	2003年	2004年 (基準年)	2005年	2006年	2007年	2008年
対象地域死亡数(人)	174	145	116	105	72	72
プロジェクト開始前年を 基準とした減少率	-	-	20%	28%	50%	50%

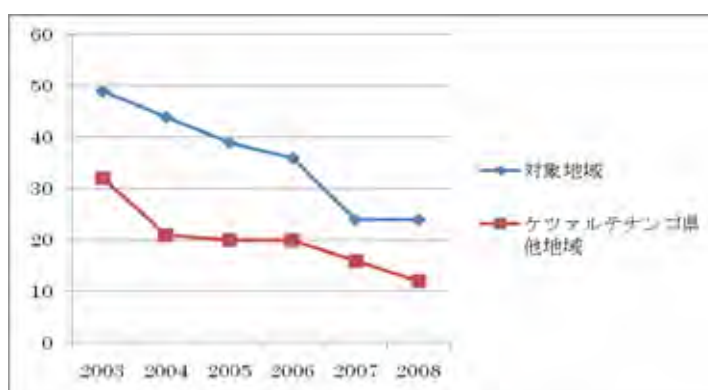


図3 - 2 プロジェクト対象地とケツアルテナンゴ県のプロジェクト対象以外の地域の乳児死亡率 (出生1,000対) の比較

3 - 2 - 3 成果の達成度

(1) 成果1: 1歳未満の乳幼児が呼吸器感染症や下痢症による重症に陥る前に関し保健医療従事者により質の高いケアが提供される。

1) 活動の実施状況

a) 地域調査と死亡要因分析

開始時期にばらつきはあるものの、カンテル市を除く5市の保健センター(CS)において各地域の人口調査を行って地図を作成し、乳幼児死亡の実態を明らかにするための各種トレーニングが行われた。右調査結果を基に、全6市のCSで乳幼児死亡症例分析が毎月実施されるようになり、各保健施設医療スタッフに乳幼児死亡を減少させようとするモチベーションが高まる等の成果がみられた。

b) 保健医療従事者の人材育成強化

乳幼児健診時、受診時に乳幼児のリスクを早期発見するため、短期専門家による診療技術のトレーニング等の活動が実施され、診断チャートも導入されたが、成果が十分でなかった。2009年4月から県保健事務所、地域病院内に研修センターを設立して小児科医、産婦人科等を講師に招き、医療従事者の再教育、継続教育を実施している。

c) 保健医療従事者のコミュニケーション改善

保健医療従事者による患者と家族に対する接遇を改善するため、短期専門家によるコミュニケーション、セルフケアのトレーニングを各1回ずつ実施した。その結果、保健医療従事者の行動変容がみられた。

d) 5歳未満乳幼児健診の強化

プロジェクト開始以前は対象地域では現在の形での乳幼児健診は行われていなかったが、2005～2008年にかけて対象6市のすべてで健診が行われるようになり、健診のデータも各医療施設で収集されるようになった。しかし上記 b) で既述のとおり、医療従事者が乳幼児の健康リスクを早期に発見する能力がまだ十分でないため、健診の実施が乳幼児のリスクの早期発見に必ずしもつながっていないことが今後の課題といえる。

e) 母親に対する保健教育の実施

2006年度後半に「5つの基本ケア（栄養、水分補給、体温調節、清潔維持、休息）」に関するフリップチャート教材を作成した。分かりやすい内容と明確なメッセージが受け入れられ、保健医療施設での母親教室、乳幼児健診・診療時の母親に対する個別指導などに活用されてきた。一方で乳幼児の健康に関する危険兆候については母親の知識にばらつきがあり、フリップチャートの内容では十分に危険兆候が理解されない可能性があるため、危険兆候の見分け方を含めた新たな教材を追加的に作成した。同教材は既にプロジェクト対象地域で活用されている。全国レベルでの活用の可能性については、現在、グアテマラ政府の診断治療基準の改訂が進められており、改訂され次第、同改訂基準との整合性を確認し、MSPASと調整する予定。

2) 成果の達成度

指標1-1 生後28日以上1歳未満の受診者数がプロジェクト前に比べ2倍に増加する。

表3 - 3 に示されるとおり、プロジェクト開始前年の2004年の受診者数3,527人を基準にすると、2006年には1万231人、2007年には1万2,127人、2008年には1万1,799人、増加率235%となっており、目標の2倍（100%増）を大幅に上回る達成率となっている。ケツアルテナンゴ県内のプロジェクト対象地以外の地域の受診者数増加率と比較しても高い水準で増加しており、プロジェクト対象地での受診者数の増加は、本プロジェクトの活動の成果であると判断される。

表3 - 3 ケツアルテナンゴ県保健地域内のプロジェクト対象地域
生後28日以上1歳未満の受診者数の推移

	2003年	2004年 (基準年)	2005年	2006年	2007年	2008年
受診者数(人)	5410	3527	7118	10231	12127	11799
プロジェクト開始前年 を基準とした減少率	-	-	101%	190%	243%	235%

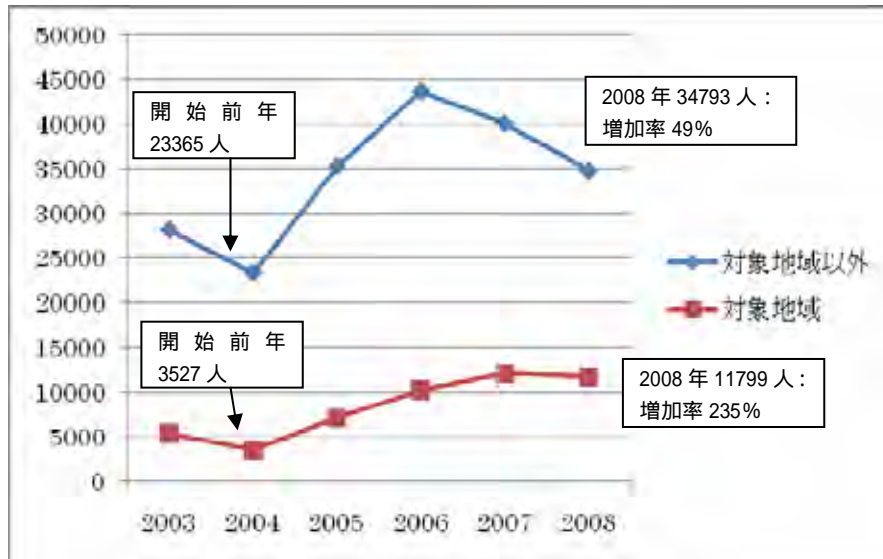


図3-3 プロジェクト対象地とケツアルテナンゴ県のプロジェクト対象以外の地域の生後28日以上1歳未満の受診者数の比較

指標1-2 死因分析結果の経年変化。

プロジェクト期間中対象6市で死亡した乳幼児の3大死因は発熱性疾患、呼吸器疾患、下痢症であった。そのほかの主な死因は新生児死亡、先天異常、中枢神経疾患となっている。2006～2008年の3年間で死因別の死亡割合に多少の変化はあるものの、プロジェクトによって呼吸器感染症、下痢症による死亡割合が低下したと判断することは難しい。

表3-4 死因分析結果

	2006年	2007年	2008年
呼吸器疾患	24%	23%	27%
下痢症	16%	22%	18%
発熱性疾患	39%	27%	20%
新生児死亡	10%	9%	15%
奇形	8%	8%	4%
中枢神経疾患	3%	2%	9%

指標1-3 各種研修を受けた保健医療従事者数。延べ回数が年間20日。

保健医療従事者に対する研修は、プロジェクト開始当初から多彩な内容で実施された。グアテマラ国内においては、テーマ別では、地域調査、地図作成のための研修、死因分析を中心とした月例講習会、教材の使用方法や健康教育に関するトレーニング、コミュニケーション技術、診療技術等の研修が行われた。

講師も、短期専門家、第三国からの招聘専門家、本邦・第三国研修を受けた保健医療従事者等多岐にわたる。

本プロジェクトにかかわる医療従事者数は延べ53名程度であり、2006～2008年までの1人当たり年間研修参加回数は、2006年21.0日、2007年23.0日、2008年と21.2日となり、指標が達成されている。

表3 - 5 各種研修を受けた保健医療従事者数

		2006年	2007年	2008年
月例講習参加人数(延べ)(人)		675	856	530
特別講習参加人数(延べ)(人)				
統計(人)		40		
地政学情報システム(人)		59		
乳幼児健診(人)		167		
小児救急(人)			160	316
コミュニケーション技術(人)			98	99
エンパワーメント講習(人)				91
その他(人)		172	106	87
参加者合計(人)		1113	1220	1123
1人当たり日数(日)		21.0	23.0	21.2

指標1-4 保健医療従事者が呼吸器感染症、下痢症及び低栄養乳幼児の病態について研修センターにおいて教育を受け、75%の受講者の知識が向上する。

2009年4月に研修センターで行われた研修会で保健医療従事者を対象に呼吸器感染症、下痢症、栄養及び妊婦管理に関するプレテスト、ポストテストが行われ、すべての受講者(100%)について、ポストテストの結果がプレテストを上回り、指標が達成された。

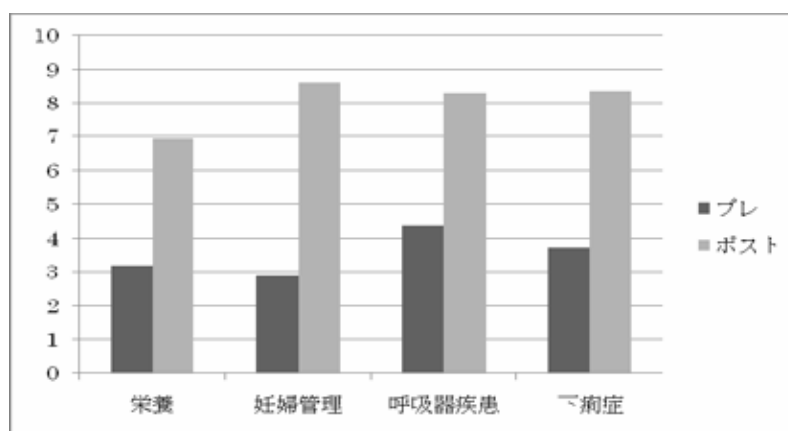


図3 - 4 第1回研修会でのテーマ別プレテスト、ポストテスト結果(10点満点)

指標1-5 保健医療施設に来院する乳幼児の乳幼児健診が毎年25%ずつ増加する。

各保健医療施設で実施された年度別の乳幼児健診実施数は、2008年に活動を開始したパレスチナデロスアルトス以外では開始後毎年件数が増加しており、6市合計の増加率は2006年102%、2007年182%、2008年48%と指標の25%を大幅に上回る達成率となっている。乳幼児健診については本プロジェクトの介入によって始まったものであり、県内の他市では現在でも行われていないことから、本指標の達成はプロジェクト活動によるものと考えられる。健診のうち、再診の件数を除き、初診件数のみを考慮すると、6市合計の増加率は2006年641%、2007年110%、2007年125%、2008年30%となる。

表3 - 6 6市保健所での乳幼児健診の件数及び増加率（各保健所別）

		2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年
カホラ 保健所	初 診(件)	-	0	167	450	415	475
	再 診(件)	-	0	0	0	621	1403
	合計件数(件)	-	0	167	450	1036	1878
	増加率	-	-	-	169%	130%	81%
サン ミゲル 保健所	初 診(件)	-	0	32	225	200	234
	再 診(件)	-	0	0	123	494	1544
	合計件数(件)	-	0	32	348	694	1778
	増加率	-	-	-	909%	99%	156%
カンテル 保健所	初 診(件)	-	0	0	0	433	894
	再 診(件)	-	0	0	0	185	383
	合計件数(件)	-	0	0	0	618	1277
	増加率	-	-	-	-	-	107%
カブリカン 保健所	初 診(件)	-	0	0	150	1114	1140
	再 診(件)	-	0	0	75	780	815
	合計件数(件)	-	0	0	225	1894	1955
	増加率	-	-	-	-	742%	3%
パレスチナデ ロスアルトス 保健所	初 診(件)	-	-	-	0	0	362
	再 診(件)	-	-	-	0	0	0
	合計件数(件)	-	-	-	0	0	362
	増加率	-	-	-	-	-	-
ウイタン 保健所	初 診(件)	204	106	586	827	1556	1735
	再 診(件)	156	80	439	620	1167	1301
	合計件数(件)	360	186	1025	1447	2723	3036
	増加率	-	-	451%	41%	88%	11%

6施設 合計	初 診(件)	204	106	785	1652	3718	4840
	再 診(件)	156	80	439	818	3247	5446
	合計件数(件)	360	186	1224	2470	6965	10286
	増加率	-	-	558%	102%	182%	48%
	初診のみの増加率	-	-	641%	110%	125%	30%

(2) 成果2：乳幼児の呼吸器感染症や下痢症に対するケアに関して親の知識の向上が図られる。

1) 活動の実施状況

a) 母親のための健康教育強化

「5つの基本ケア」の教材を作成し、本邦研修、第三国研修修了者等が保健医療従事者に対し、母親向けの健康教育の実施方法についての研修を行った。施設によって実施方法、頻度に差はあるものの、研修を受けた保健医療スタッフが、乳幼児健診、診察などで施設を利用する母親に健康教育を行っている。2008年以降は保健医療従事者から保健医療施設及びコミュニティーにおいて直接母親に健康教育を実施する教育が取り入れられ、2009年2月にはメキシコから招聘した講師団による小児疾患をテーマとした母親教育が行われた。

b) ピアリーダーを通じた地域の保健ボランティアリーダーの養成

プロジェクトでは地域の保健ボランティアを養成し、そのボランティアを通じて健康教育を広めるという手法をとっている。一部のCS、PSでは活発に活動しているが、養成されたボランティア(無給)が別の有給ボランティアプログラムに移ることなどもあり、多くの市で十分な成果が得られなかった。

この保健教育を強化する手法として、ピアリーダーの養成手法により、婦人の会を組織して保健ボランティアの養成を図る活動が追加された。2008、2009年に各1回ずつ短期専門家による母親のピアリーダー養成講習が行われた。

c) 母親への薬の正しい使用法指導

2007年よりカホラ市で薬を売る店(薬局や雑貨屋)の経営者を集め、対象に乳幼児の親に対して薬を販売する際の知識、親に対する説明の必要性などに関するトレーニングが行われていたが、現在は継続されていない。保健医療施設による指導は、いくつかのCS/PS内で処方箋に基づく薬を手渡す際に母親に説明を丁寧に行う等の変化がみられた。

d) 母親に対する呼吸器感染症、下痢症治癒のための薬草の正しい使用方法普及

2006年よりカプリカン市シャカナPSで薬草専門家によるトレーニングを月1回継続的に行っている。ボランティア同士の集会、薬草の栽培等の活動が活発に行われており、保健医療従事者、ボランティアが新しく活動に参加する人を見つけてくる等、広がりがみられる。また、「8つの薬草」に関する教材が作成され、ボランティアによって広く使用されている。また、薬草ボランティアは、「5つの基本ケア」の教材を用いて地域の母親に保健教育を行っている。これらの薬草ボランティアの活動はシャカナPSの准看護師と連携して行われており、PSによる活動のモニタリングが行われている。

2) 指標の達成状況

指標2-1 研修を受けた保健/薬草ボランティアのリスト。

表3-7に示すとおり、2名の薬草専門家により月例で行われてきた薬草研修会の延べ人数は2006～2008年までの3年間で1,216人にのぼる。薬草ボランティアについては、一定数のボランティアが育成され、活動も継続的に行われていることから成果をあげているといえる。保健ボランティアについては、研修会参加者数等のデータはない。

表3-7 薬草研修会参加者（延べ人数）

年 度	2006	2007	2008	合計
人 数（人）	128	472	616	1216

指標2-2 乳幼児の呼吸器感染症や下痢症の治療のために来院した母親が5つの基本ケアとリスクの早期発見について知識が向上する。

数値データはないが、医療従事者の観察によると、母親による5つの基本ケアに基づく乳幼児の健康維持、乳幼児が病気になったときの対応に進歩が見られるとの証言がいくつかあった。

指標2-3 母親ピアリーダー養成数。

短期専門家による研修で養成された母親ピアリーダーの人数は、2008年が206人、2009年139人であった。本活動はプロジェクト実施途中で追加されたもので、活動期間が短かったことを考慮すると相当数のピアリーダーが養成されたといえる。しかし、活動を継続しているリーダーの人数が少ないことから、ピアリーダー養成手法による婦人の会の結成、保健医療従事者による活動のモニタリング等は今後の課題である。

指標2-4 ボランティアの支援を受け、乳幼児の呼吸器感染症や下痢症の治療のため、母親の薬草の使用法の知識が向上する。

2006年から各研修の参加者に対して毎年行われたプレテスト、ポストテストの結果は表3-8のとおりで、いずれもポストテストの正解率が大幅によくなっており、指標は達成されている。

表3-8 薬草の使用法に関するテスト結果

	第1グループ	第2グループ
有効サンプル数	20人	23人
プレテスト正解率	38%（2006年）	49%（2007年）
ポストテスト正解率	88%（2007年）	72%（2008年）

(3)成果3:質の高い保健医療サービスの提供や母親の知識向上に関する県保健事務所の計画、運営、モニタリング機能が強化される。

1) 活動の実施状況

a) 各地域への活動のCS、PSへのモニタリング・システム強化

下記b) c)とともに2007年10月に行われた中間評価結果に基づき、プロジェクト・デザイン・マトリックス(PDM)1で追加された活動である。県保健事務所の人材不足、組織能力の不足により、本活動は終了時評価時点で十分に実施されていない。本プロジェクトの活動のみならず、県保健所では活動全般についてのモニタリング能力が不足しており、その改善が今後の課題である。

b) 県保健事務所が各種教材の内容について検討・修正し、確定する

グアテマラの診断治療基準から小児科分野を取り出して再構成した教材、各保健施設配布用の診断治療基準ハンドブックの小児科版を作成した。

c) 継続教育の質の確保

C/Pの医師により、呼吸器感染症、皮膚病、縫合などについて1年間継続教育が実施され、医療スタッフの知識とモチベーションが高まった。2009年4月より、第三国研修(パラグアイ)参加者が中心となり、毎月1回1テーマにつき、講師を招請して継続教育を行っている。

2) 指標の達成状況

指標3-1 各種事業の実施、モニタリング及びレビューの実施。

プロジェクトの活動は工程表(Plan of Operations: PO)に基づいて行われ、おおむね予定どおりに実施された。指標の達成状況についても、POに記入され、県保健事務所によってモニタリングされている。県保健事務所によるCS/PSでの活動のモニタリングについては、県保健事務所長を含む4人のC/Pがチームを組み、交代で日本人専門家と同行する方法がとられた。2006年度は95回、2007年度は83回、2008年度は79回のモニタリング活動が行われたが、組織的に活動が行われておらず、方法に改善が求められる。

指標3-2 教材の作成・確定。

5つの基本ケア、8つの薬草等の地域住民向け健康教育用教材が作成された。加えて、研修センターで使用するための15のテーマ別教材が作成されており、指標は達成されている。また、現地で親しまれているビンゴゲーム形式を取り入れた子どもの健康維持・病気に関する知識を得るための地域住民向け教材を作成した。

指標3-3 マニュアル又はガイドラインの作成。

MSPASの診断治療基準から小児科分野を取り出して再構成した教材、各保健施設用の診断治療基準ハンドブックの小児科版が作成され、プロジェクト対象地域内で使用されている。これらの全国レベルでの活用可能性につき、MSPASと調整中。

(4) 成果4：プロジェクト地域におけるレファラルシステムが改善される。

1) 活動の実施状況

a) 保健医療施設と病院のコミュニケーションの改善

2008年11月に保健医療施設、病院の双方の関係者が参加して第1回合同症例検討会を開催した。双方による症例検討会（死亡例、生存例）も終了時評価時点までに3回実施された。保健医療施設の病院での診断、治療技術の改善を図る。

b) 保健医療施設と病院での診断、治療技術の改善

2008年4月に県保健事務所、病院内に設立された研修センターで主に小児の呼吸器疾患、消化器疾患、妊婦、小児の低栄養をテーマとし、小児科医、産婦人科医、病院栄養士を講師に招き、3日間にわたる研修を行った。

2) 指標の達成状況

指標4-1 病院紹介例のうち重症生存例を成功例とし、1回/2ヵ月定期的に病院、保健施設合同の症例検討会を実施する。

2008年11月に第1回合同症例検討会が実施され、終了時評価時点で合計3回開催されている。保健医療従事者側に病院に対する信頼感が醸成されつつあるなどの効果がみられ、活動は短期間であったが、成果が達成されている。

指標4-2 病院紹介例のうち死亡例全例の要因分析のために1回/2ヵ月定期的に病院、保健施設合同の症例検討会を実施する。

上記の合同症例検討会と併せて開催されており、終了時評価時点で合計3回開催されている。保健医療従事者側に病院に対する信頼感が醸成されつつあるなどの効果がみられ、活動は短期間であったが、成果が達成されている。

(5) 成果5：妊娠時母体及びその出生児の体重チェックを通じて低出生体重児の予防（栄養改善）と低出生体重児のフォローアップが強化される。

3) 活動の実施状況

a) 母体要因による子宮内胎児発育不全の予防

妊婦体重及びその乳児体重を母子記録簿に転記し、双方の体重変化をレトロスペクティブに分析する調査を行い、2009年にカホラ保健所で3,000例を調査した。うち生後1ヵ月の体重が8ポンド（約3,600g）以下の乳児の記録300例を選び、母親の妊娠時の体重を調査した。また、子宮内発育不全の防止のため、母親教育の機会を通じて妊婦栄養教育を推進した。

b) 2,500g未満の低出生体重児のフォローアップ強化

母子記録簿を活用した妊産婦及び出生後乳児の体重のモニタリング強化については、2008年より国の政策の一環としてMSPAS作成の記録用紙が県保健事務所、各保健医療施設に配布されている。今後、プロジェクトで作成した母子記録簿の活用にあたってはMSPASとの調整が必要とされる。

4) 指標の達成状況

指標5-1 基礎調査用母子記録簿記載例300例の調査解析。

2009年に解析調査が行われており、指標が達成されている。

指標5-2 死亡症例母親妊娠時体重調査80例の調査分析指標。

2009年に、2006～2008年までの例で記録が存在する356例のうち、低体重児の疑いのある80例に関して解析調査が行われており、指標が達成されている。図3-5、3-6のとおり、指標5-1の調査結果と合わせ、死亡例、生存例、正常の3グループに分け、比較検討を行った。調査結果については図3-5、3-6参照。

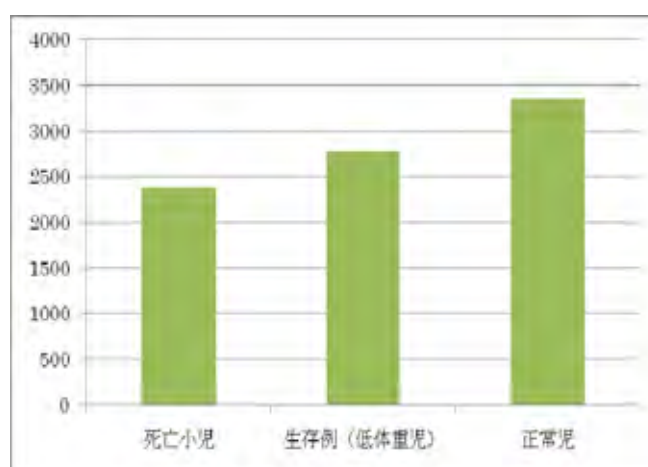


図3 - 5 出生時体重 (kg) の比較

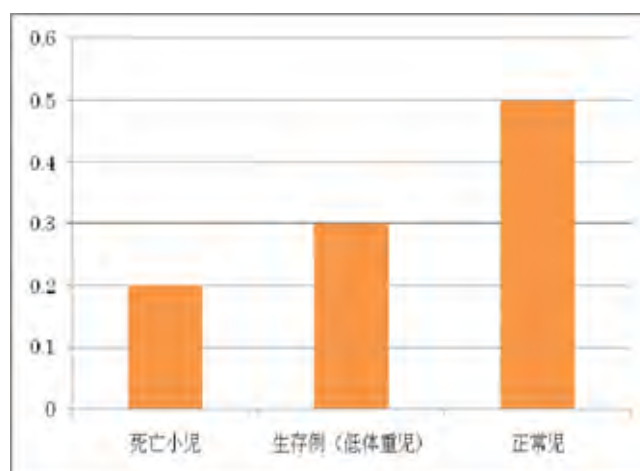


図3 - 6 母親妊娠時の週間体重増加 (kg/週)

指標5-3 発見された低体重児（2,500g以下）の50%がフォローアップを受ける。

発見された低体重児のフォローアップについては、終了時評価時点で活動を開始したところであり、指標の達成は今後の課題である。

3 - 3 実施プロセス

(1) 技術移転の方法

実施期間の前半においては、6市のCS、PS等の第1次、第2次レベルでの活動に日本人専門家が積極的にかかわり、保健医療従事者の意識改革を促す方法がとられ、担当地域での乳幼児死亡を減らそうとする行動変容がみられた。

実施期間の後半は、専門家が第1次、第2次レベルの保健医療従事者等と一定の距離をおくとともに、前半に不足していた西部高原地域病院（HRO）県レベルとの連携強化に重点を置いた。その結果、6市の保健医療施設での活動に自立発展性を促す効果をもたらすとともに、プロジェクト前半で達成された保健医療従事者の行動変容と基礎知識の習得ののち、重症児レファレンスのための病院との関係強化を必要としていた医療現場のニーズにも合致し、成果をあげた。

(2) プロジェクト運営

プロジェクトのモニタリングに関しては県保健事務所の人材不足、組織能力の不足により、県保健事務所による6市の保健医療施設での活動のモニタリングが十分でなかった。改善に向けては人材の配置、モニタリング方法の抜本的見直しを通じて、MSPASも巻き込んだ検討と対策が必要であると考えられる。

PDMに関してはプロジェクト開始時点で作成されたPDM（ゼロバージョン）が2度改訂された。2007年10月の中間評価時点で、上位目標、プロジェクト目標が変更され、モニタリング強化に関する成果3が追加された。2009年2月には日本人専門家とC/Pによる問題分析の結果に基づき、プロジェクト目標達成に必要な活動が新たに追加された。2009年2月の2度目の見直しがプロジェクト実施期間の終盤にずれ込んだため、追加された成果4、5の活動期間が短く、中長期的な活動期間が必要な活動の達成状況が限定的にとどまった。

(3) 意思決定プロセス

プロジェクト事務所が県保健事務所内に置かれており、双方のコミュニケーションと意思決定はスムーズであった。PDMの改訂、活動の変更等重要な意思決定事項が生じた場合、主に日本人専門家、県保健事務所のどちらか一方が問題提起をし、双方の議論を経たうえで決定される方法がとられた。しかし、県保健事務所に担当者レベルのC/Pが配置されず、プロジェクトの活動実施にかかわる決定に関し、県保健事務所が十分対応できなかったことが指摘される。

プロジェクト開始当初はMSPASが主催する合同評価委員会（JCC）が定期的に行われていたが、2008年1月の新政権においては必要に応じて開催された。

(4) 受益者の事業へのかかわり方(ターゲットグループや関係組織の参加度と認識度)

プロジェクト開始当初より、薬草ボランティア、保健ボランティアの活動が設定されており、関連の活動が展開された。薬草ボランティアはカブリカン市シャカナPSの管轄地域をパイロット地域としてグループが組織され、現在14名の女性ボランティアが活発に活動している。薬草の知識・実践にとどまらず、子どもの健康全般に関する知識向上にも意欲があり、地域の母親にポジティブな影響を与えている。

保健ボランティアの組織については、各市、施設で様々な手法がとられたが、他のNGOによって組織されたボランティアと比較すると経済的なインセンティブがなかったため、活動の頻度、組織状況は限定的なものにとどまっており、プロジェクトへの参加度、認識度、地域の母親への影響についても限定的であった。

上記の経緯を踏まえ、2008年以降は保健ボランティアを通じた活動のみならず、母親ピアリーダーの養成を通じて母親に直接アプローチする方法が採用された。短期専門家による養成講座を受講した母親にはピアの概念に一定の理解もみられるが、活動を継続している母親の数が少なく、今後養成講座後のフォローアップ強化等改善が求められる。

(5) グアテマラ側のオーナーシップ

県保健事務所をはじめとするC/Pは活動の意義を理解し、専門家とのコミュニケーションも積極的にとる等、活動に意欲はあったが、県保健事務所の人材不足で業務が多忙であったため、十分な対応ができないこともあった。予算面、人材面でのオーナーシップが十分に確保されておらず、MSPASとの調整で予算増額の手当てを行う等、改善の余地があったと考えられる。

第4章 5項目評価結果

4 - 1 妥当性

2008年1月に発足した現政権では、保健医療政策は国の優先課題として位置づけられ、その取り組みが強化された。2004～2008年の国家保健計画でも、保健セクターの優先課題として妊産婦死亡比(MMR)、乳幼児死亡率の減少があげられている。ターゲット別では若年人口の割合が多いことから、子ども、若者に対する政策が優先課題となっている。よって本プロジェクトの目標、内容、ターゲットは終了時評価時点でもグアテマラの国家政策、保健政策との整合性が高いといえる。

4 - 2 有効性

(1) プロジェクト目標の達成度

「3 - 2 - 2 プロジェクト目標の達成状況」で確認したとおり、指標である「乳児死亡数(6市の生後28日以上1歳未満児の総数)がプロジェクト終了時までには25%減少する」を大幅に上回る達成率となっている。しかし、プロジェクト対象でない地域でも、乳児死亡率(IMR)に関して同程度の改善率が達成されている。よって、プロジェクト対象地域でのIMR改善が、100%プロジェクトの成果によるものであるとの断定は困難である。また、プロジェクトの5つの成果のうち、プロジェクト開始時より活動が実施されている成果1、2の達成度が比較的高く、よってプロジェクト目標達成に貢献した可能性も高いといえる。成果3は解決すべき課題が多く達成状況は低い。成果4、5についてはプロジェクト終盤になって活動が開始されたため、プロジェクト目標の達成への貢献は限定的であった。

(2) 成果の達成状況

様々な研修を通じてトレーニングされた医療従事者の数は相当数にのぼる。また、研修機会が極めて限られている准看護師、技師も研修対象としたことで、保健センター(CS)、保健ポスト(PS)の日常業務の質の向上に著しい成果があがった。

これらの研修プログラムの結果、乳幼児死亡を減らそうとする現場の保健医療従事者の意識の変化があり、乳幼児健診の実施と成長のモニタリング、「5つの基本ケア」等の教材を用いた母親教育等、初歩的な技術、知識は著しく向上した。しかしながら、医学的な診断・治療にかかわる技術については十分に獲得されたとは言い難い。2009年4月より研修センターを設立して小児科医、産婦人科医による医療従事者の再教育、継続教育が行われており、その成果が待たれるところである。

(3) 外部条件

2008年1月に政権が交代し、保健医療政策に対する取り組みが強化され、ケツアルテナンゴ県でもCSの機能が強化される等、正の影響があった。

2009年4月に新型インフルエンザがグアテマラでも発生し、県保健事務所がその対応に忙殺され、5月から約2ヵ月間乳幼児関連の活動ができない時期があり、プロジェクトの活動進捗が遅れるという影響があった。

4 - 3 効率性

専門家の投入は派遣人数、専門性、派遣期間の点でいずれも適切に配置され、技術的・専門的観点からも効率性が確保されていた。

供与機材については、各保健センターに供与された臨床検査機材は、活用されているものの、乳幼児のためにはほとんど利用されていない。西部高原地域病院（HRO）に供与された医療機材については、供与されたものから順次活用されている。

作成された教材に関しては、「5つの基本ケア」「8つの薬草」教材が保健医療従事者、ボランティアに広く使用され、効率性が高かったと考えられる。研修センター向けに作成された教材については、プロジェクト対象地域の現場での活用は進みつつある。グアテマラ国内の他地域への普及もめざしており、グアテマラ厚生省（MSPAS）のすべての関係部署・プログラムと調整中である。

4 - 4 インパクト

(1) 上位目標の達成状況

プロジェクト目標、上位目標とも指標の目標値を大幅に上回る達成率となっており、プロジェクト以外の要因が影響している可能性は高いものの、達成状況は比較的高いといえる。

(2) 波及効果

1) 正のインパクト

- ・ 「5つの基本ケア」をテーマとした青年海外協力隊（JOCV）による広域研修が開催され、中南米各国で活動中のJOCVとそのカウンターパート（C/P）にプロジェクトの活動が紹介され、その後各国での技術移転が行われている。
- ・ 対象6市のCS/PSでは、プロジェクト開始以前はサービスの質の悪さ、患者に対する対応の悪さ等から地域の母親からの信頼がなく、これらの施設を利用しない傾向が強かった。プロジェクトの活動により、保健医療従事者に行動変容が起こり、地域住民の保健医療施設に対する信頼が醸成された。
- ・ 2009年5～6月にかけてグアテマラでの新型インフルエンザ発生時、現地のニーズに急遽対応するため、日本人専門家の協力によりインフルエンザに関する地域住民向けビデオ教材が作成され、保健医療施設に配布され、広く使用された。
- ・ 外務省の草の根人間の安全保障無償資金で乳幼児身長計、体重計等の乳児健診用の機材がケツアルテナンゴ県保健事務所に投入される予定である。

2) 負のインパクト

確認された負のインパクトはない。

4 - 5 自立発展性

(1) 組織・運営面

C/Pは、移転された技術、知識を生かしてプロジェクトによる活動を継続する意思はあるが、プロジェクト活動を運営できるマネージャーレベルの担当者の県保健事務所への配置が、MSPASがコミットすべき事項となっている。

(2) 財政面

県保健事務所は予算不足の状況にあるが、プロジェクト実施中のローカルコストの負担は適切に行われた。プロジェクト終了後にどの程度の予算が確保されるか、現時点では見通しが立っていない。

(3) 技術面

現時点では、移転された知識・技術は6市の保健医療施設で定着し、特に初歩的なものについてはおおむね適切に使用されている。しかしながら、既にいくつかの保健医療施設ではプロジェクトによる研修を受けて知識・技術を習得したスタッフが退職し、適正な技術移転が確保されない事例がみられる。研修を受けた保健医療スタッフに活動で得た技術を新しいスタッフに伝えていく努力が求められる。

保健ボランティア、薬草ボランティアについてはボランティア自身に活動継続の意欲がみられることから、県保健事務所、医療施設による支援があれば自立発展性が期待できる。

(4) 社会・文化・環境面

プロジェクト対象地域は農村地域であり、先住民族人口の割合も多いことから家族関係に関する伝統的な価値観が根強く残っている。夫の理解不足と家事の負荷のため、女性が家庭の外でボランティア活動を始め際に家族の理解を得られず、困難に直面する例も報告された。今後地方で同様の活動を展開する際には家族に対する啓発活動も並行して行われると、活動がよりスムーズに開始できると考えられる。

第5章 結 論

上位目標、プロジェクト目標、成果の各指標の達成状況から、プロジェクト対象地の乳幼児の健康状態改善にプロジェクトが与えた影響は大きかったと判断できる。このような成果は、本プロジェクトにおいてとられた特徴的な技術移転の方法によるものと考えられる。具体的には、プロジェクト前半において、対象6市の1次・2次医療施設〔保健ポスト（CS）、保健センター（PS）〕の活動に日本人専門家が積極的にかかわって、住民に最も近いところで活動する保健医療従事者の意識改革を促す手法がとられ、プロジェクト後半では、レファラルシステムの強化等を通じて、1次・2次医療施設と3次医療施設である病院との関係改善を促進する等、保健医療ネットワーク強化の課題に取り組む手法がとられた点である。ケツアルテナンゴ県における乳幼児医療サービスは着実に向上してきており、乳幼児の健康状態は改善状況にある。

しかしながら、既述のような成果の達成状況がある一方で、グアテマラ側のオーナーシップ、プロジェクトの自立発展性についてはいまだ解決すべき課題が多い。その原因として、プロジェクト活動の中心である県保健事務所のモニタリング・運営能力強化が十分でなかったこと、組織・財政面でグアテマラ厚生省（MSPAS）本省レベルとの調整が不十分であったことなどが考えられる。

第6章 提言・教訓

プロジェクト実施によって、家族が危険兆候を発見して子どもを保健医療施設に適時に連れていく能力と、医療の3つのレベルでのレファラルシステムが強化された。

グアテマラ厚生省(MSPAS)は保健センター(CS)を24時間サービスの診療センター(Centro de Atención Permanente: CAPS)に改善し、出産設備を含む母子センターの設置を進めており、新規医療従事者が大幅に増加する。プロジェクトでは、3次病院に視聴覚機材を整備した研修室を設置し、病院と県保健事務所との合同の研修実施チームを編成した。新任研修と継続教育を実施することで、病院と県保健事務所の連携強化と、プロジェクトの自立発展性に寄与することとなった。

メキシコの子宮頸ガン検診プロジェクトで作成した教材の形式を採用し、母親教育のビンゴゲーム教材を作成し、楽しみながら学べるものとした。

母親クラブ活動で既存の女性の集会を活用し、効率性を高め自立発展性を確保した。

小児死亡症例検討会に、重症で回復した成功症例も検討することで意欲を高めた。また、病院と県保健事務所が共催することにより、情報の共有と専門医の参加を得た。病院と県保健事務所の連携強化になった。

症例検討会の死因分析で低出生体重児の死亡リスクが高く、妊婦の栄養ケアの必要性が判明した。このように、プロジェクトでは科学的根拠に基づいて活動を選択し集中することとした。

プエブラ・パナマ・プラン以来、メキシコと中米の連帯強化の動きがあり、プロジェクトで実施したメキシコでの第三国研修とメキシコからの専門家派遣は、保健分野でのこの動きに貢献した。

プロジェクトでは、メキシコのほかに、ホンジュラス及びパラグアイでも第三国研修を実施し、効率性を高めた。

プロジェクトは残り期間について、引き続きカウンターパート(C/P)のオーナーシップを醸成するアプローチで活動されたい。

第7章 団長所感

2009年8月4日

こどもの健康プロジェクト

グアテマラの「こどもの健康プロジェクト」終了時評価調査団は、フィールドでの医療従事者及び住民へのインタビュー調査、保健所・保健ポスト（PS）の視察、西部高原地域病院（HRO）での面談・視察をし、更に、ケツアルテナンゴ県保健事務所において、事務所長はじめカウンターパート（C/P）、保健所長らとプロジェクト実施委員会を開催し、合同評価報告書の草案を作成した。8月4日にグアテマラ厚生省（MSPAS）で開催された合同評価委員会（JCC）で、合同評価報告書の合意に至り、技術担当次官とミニッツ（M/M）の署名を行った。

プロジェクト前半では保健所、PSレベルの看護職のエンパワーメント、母親を対象とする子どもの疾病予防教育、5歳未満児検診の受診数の増加で成果があがった。中間評価調査では県保健事務所の管理能力強化の必要性が提言され、プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に成果3として追加され、成果1の住民参加活動、成果2の医療保健サービス強化とともに、JICAプロジェクトの基本であるキャパシティ・ディベロップメントの体制が整えられた。プロジェクト後半では、2008年の新政権の保健政策により即した活動や、乳児の継続ケア及び科学的根拠に基づいた医療保健の介入といった国際保健の動向に即した活動に集中するため、PDMに成果4及び5が追加された。具体的には、県保健事務所、病院、医療従事者による死亡症例検討会により、家庭、保健所・PS、病院の各レベルでの改善点の提案がなされた。また、妊婦の栄養不足から低体重で出生した乳児が、生後6ヶ月の離乳期以降に、適切な離乳食がないため低栄養となり、乳児死亡のリスクが高まることが判明した。

本プロジェクトは、西部高原地域農村生活改善プログラムのなかにあり、地域の調査及び調整に重点が置かれたため、必ずしもMSPASの保健政策に合致したものとして案件形成がなされず、PDMの改訂を続けた。MSPASから地域を拡大したフェーズの要請が提出されているが、その後のプロジェクトの発展の経過、保健省の安全な母性イニシアティブに基づく母子総合ケアセンター（Centro de Atención Integral Materno Infantil：CAIMI）設置政策、広域看護基礎・継続教育プロジェクトの成果を検討し、それらを取り入れた案件形成が望ましいと思料する。

本調査中にも、MSPASから母子保健分野での次期プロジェクトの検討をJICAと開始したいとの希望が表明された。本プロジェクトは所期の成果を達成し、9月末に成功裡に終了するが、後継プロジェクトとして、ケツアルテナンゴ県の6市からスケールアップするとともに、保健医療のMDGsである乳児死亡と妊産婦死亡の改善の両方をカバーする周産期継続ケアに焦点をあてることは検討に値しよう。

付 属 資 料

ミニッツ並びに終了時評価報告書（写）

- 1．カウンターパートリスト
- 2．投入実績
- 3．活動実績
- 4．成果品リスト
- 5．PDM（Version 2）
- 6．面談者リスト
- 7．調査日程表
- 8．調査団メンバーリスト

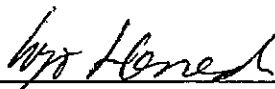
MINUTA DE DISCUSIONES
ENTRE
LA MISION JAPONESA PARA LA EVALUACION FINAL
Y
EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DE
LA REPUBLICA DE GUATEMALA
SOBRE
LA COOPERACION TECNICA JAPONESA
PARA EL PROYECTO DE SALUD DE LA NIÑEZ EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

La Misión Japonesa para la Evaluación Final (en adelante se denominará "la Misión"), enviada por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante se denominará "JICA") y encabezada por el Dr. Kyo Hanada, visitó la República de Guatemala, desde el 25 de julio hasta el 5 de agosto de 2009, con el propósito de realizar la evaluación final del Proyecto de Salud de la Niñez en el Departamento de Quetzaltenango (en adelante se denominará "el Proyecto")

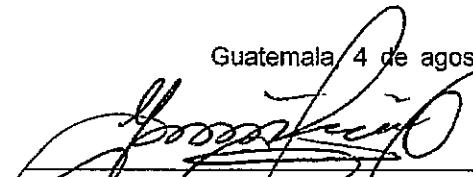
Durante su visita en la República de Guatemala, la Misión realizó estudios en el sitio del proyecto y sostuvo una serie de discusiones con las autoridades del Gobierno de la República de Guatemala (en adelante se denominará como "Autoridades Guatemaltecas") junto con los expertos japoneses para analizar y evaluar en términos generales las actividades del Proyecto.

Como consecuencia de las discusiones, la Misión y las Autoridades Guatemaltecas llegaron a un acuerdo acerca de los términos referidos en el Informe adjunto de la Evaluación Final del Proyecto.

Guatemala, 4 de agosto, 2009



Dr. Kyo Hanada
Líder
Misión de La Evaluación Final
Agencia de Cooperación Internacional del Japón



Dr. Víctor Israel Guerra Velásquez
Vice-Ministro Técnico,
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
República de Guatemala

Testigo de honor



Licda. Ana María Ruiz
Directora de Gestión de la Cooperación Internacial,
Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
República de Guatemala

**EL INFORME DEL ESTUDIO
DE EVALUACION FINAL**

SOBRE

**EL PROYECTO DE SALUD DE LA NIÑEZ
EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO**

4 de agosto del 2009



INDICE

1. Resumen de la Evaluación
 - 1-1 Antecedentes
 - 1-2 Objetivo del envío de la Misión
2. Metodología de la Evaluación
 - 2-1 Metodología
 - 2-2 Método del Estudio para la Evaluación
3. Logros del Proyecto
 - 3-1 Logros del Insumo
 - 3-2 Logros del Proyecto
 - 3-2-1 Perspectiva del cumplimiento de la Gran Meta
 - 3-2-2 Nivel de cumplimiento de la Meta del Proyecto
 - 3-2-3 Nivel de cumplimiento de los Resultados
 - 3-2-3-1 Resultado 1
 - 3-2-3-2 Resultado 2
 - 3-2-3-3 Resultado 3
 - 3-2-3-4 Resultado 4
 - 3-2-3-5 Resultado 5
 - 3-3 Proceso de implementación del Proyecto
4. Resultado de la Evaluación
 - 4-1 Pertinencia
 - 4-2 Efectividad
 - 4-3 Eficiencia
 - 4-4 Impacto
 - 4-5 Sustentabilidad
5. Conclusión
6. Lecciones Aprendidas y Recomendaciones

DOCUMENTOS ADJUNTOS

- Anexo 1. Listado del Personal como Contraparte del Proyecto
- Anexo 2. Inversión del Proyecto
- Anexo 3. Actividades del Proyecto
- Anexo 4. Listado de Materiales
- Anexo 5. PDM Ver.2
- Anexo 6. Lista de Personas Entrevistadas
- Anexo 7. Itinerario de la Misión
- Anexo 8. Miembros de la Misión

1. Resumen de la Evaluación Final

1-1 Antecedentes

El Gobierno de Guatemala estableció como una de las metas prioritarias “la descentralización y el fortalecimiento del sistema nacional de salud pública ” y ha venido realizando los esfuerzos, poniendo especial atención al fortalecimiento de los servicios de la salud pública en las comunidades rurales debido a que algunos indicadores de la salud materno-infantil se encuentran deficientes en comparación a los de otros países centroamericanos, como el de la mortalidad infantil: 35 (por 1000 nacidos vivos) y la razón de mortalidad materna: 240 (por 100 mil nacidos vivos) según el informe del Estado de la Población Mundial del UNFPA del año 2005. El actual gobierno que inició en enero de 2008 también tiene definida como una de las prioridades de su gobierno la política de salud pública.

Bajo ese contexto, el MSPAS de Guatemala solicitó en el año 2004 a Japón la cooperación en materia del mejoramiento de la salud infantil. En respuesta a su solicitud, el gobierno japonés implementó el proyecto de cooperación técnica denominado el “Proyecto de Salud de la Niñez en el Departamento de Quetzaltenango”, en la región norte del mismo departamento, tomando como instituciones de contraparte al MSPAS y la Dirección de Área de Salud del Departamento de Quetzaltenango (en adelante se denominará el “Área de Salud”). El Proyecto inició en octubre del 2005 con un período programado de 4 años y tiene como objetivo la disminución de la mortalidad en niños(as) menores de 5 años en el área del Proyecto, causada principalmente por las enfermedades respiratorias y diarreicas, a través de la mejora cualitativa de los servicios de salud pública y del cuidado que se les da a los y las niños(as) menores en hogares.



1



1-2 Objetivo del envío de la Misión

Previo a la conclusión de la cooperación, programada para septiembre del 2009, la Misión tiene como objetivo llevar a cabo el estudio de la evaluación final del Proyecto, de manera conjunta con el MSPAS, a nivel nacional, departamental y nivel local con el fin de analizar y evaluar los logros tanto de las actividades como de los resultados y el nivel de cumplimiento de las metas del Proyecto, extrayendo las recomendaciones para el Proyecto y las lecciones aprendidas para su aplicación en proyectos similares.

- 1) Revisar los documentos relativos al Proyecto para comprobar los logros y el proceso de implementación del mismo.
- 2) Recopilar la información relativa al Proyecto sobre los logros y el proceso de implementación del mismo, a través de las entrevistas y cuestionarios a los grupos beneficiarios y a las personas claves involucradas en el Proyecto por la parte guatemalteca.
- 3) Mediante el análisis de la información recopilada, identificar los factores, tanto positivos, como negativos que hayan influido en los logros y el proceso de la implementación del Proyecto.
- 4) Reuniendo la información arriba mencionada, realizar una evaluación integrada y general con los 5 criterios establecidos (pertinencia, efectividad, eficiencia, impacto y sustentabilidad).
- 5) Realizar una serie de discusiones entre las partes guatemalteca y japonesa sobre el resultado de la evaluación y elaborar el informe de la evaluación conjunta.
- 6) Extraer del resultado de la evaluación, las recomendaciones y lecciones aprendidas del Proyecto.

7) Ambas partes acuerdan sobre el Informe de la Evaluación Final y la Minuta de Discusiones (M/M) y proceder a firmarlos.



8



2. Metodología de la Evaluación Final

2-1. Metodología

El presente estudio se llevó a cabo con la metodología PCM (por sus siglas en inglés: Project Cycle Management). Utilizando el cuadro de resumen llamado Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) de dicha metodología, y siguiendo los lineamientos establecidos para la evaluación de proyectos de la JICA, se verificaron los logros en los insumos y las actividades, así como el nivel de cumplimiento de los resultados, y se realiza una evaluación y análisis integral con base en los cinco criterios básicos de evaluación: Pertinencia, Efectividad, Eficiencia, Impacto y Sustentabilidad. Derivado de este resultado de la evaluación, se generan las Recomendaciones al Proyecto, así como las Lecciones Aprendidas, aplicables a proyectos similares.

En el caso del Proyecto, a través de las deliberaciones realizadas en el mes de septiembre de 2005 entre las partes involucradas de Japón y de Guatemala, y de común acuerdo fue elaborada la primera PDM (versión 0). Posteriormente, tomando en consideración el resultado del Estudio Consultivo del mes de enero de 2007 y de la Evaluación Intermedia de octubre del mismo año, se hizo la revisión de la PDM, quedando la versión PDM1. Y en febrero de 2009, con base en el resultado del análisis de los problemas, efectuado por los expertos japoneses y la contraparte guatemalteca, se llevó a cabo otra revisión (PDM2). Para el presente estudio, se toma en cuenta la PDM2 para la evaluación, y se verifican los logros del Proyecto basándose en los indicadores del mismo.

Cinco Criterios Básicos de la Evaluación

Pertinencia	Criterio para analizar y evaluar si la meta del proyecto y su contenido coinciden con la política gubernamental y la necesidad de los beneficiarios del Proyecto, así como la validez del contenido del plan.
Efectividad	Criterio para analizar y evaluar el nivel de cumplimiento de los Resultados del proyecto, así como la contribución de estos Resultados para el cumplimiento de la Meta del proyecto.

Eficiencia	Criterio para identificar los “Resultados” generados por la “Inversión” del proyecto, y evaluar si ésta fue adecuada en oportunidad, calidad y cantidad.
Impacto	Criterio para analizar y evaluar los efectos del proyecto con atención a los efectos de largo plazo, incluyendo los directos e indirectos, positivos o negativos.
Sustentabilidad	Criterio para identificar si los efectos y logros producidos por el proyecto continúan y crecen una vez que se termine la cooperación, así como analizar y evaluar la sostenibilidad de la organización ejecutora del proyecto en los aspectos administrativo, financiero, técnico, etc.

2-2. Método del Estudio para la Evaluación

Se realizaron análisis de distintos informes, reportes relacionados con el Proyecto, una serie de visitas a los sitios e instalaciones del Proyecto y entrevistas con los involucrados en el Proyecto, encuestas, así como deliberaciones con las instituciones involucradas, y con base en el resultado de lo anterior, fue elaborado conjuntamente el Informe de Evaluación.

(1) Revisión de documentos relacionados al Proyecto

A través de los documentos recopilados antes y durante la evaluación abajo indicados, se identificaron el resumen y el progreso del Proyecto, así como problemáticas y tareas.

Los documentos consultados son:

- Informe del Estudio Básico sobre el Apoyo a las Poblaciones Indígenas de Guatemala (junio, 2003)
- Informe del Estudio Previo del Proyecto (informe de la experta para la formulación del proyecto, julio, 2005)
- Cuadro del Estudio Previo del Proyecto (septiembre, 2005)
- R/D (al inicio del Proyecto, septiembre, 2005)
- Informe del Estudio Consultivo (enero, 2007)
- Informe del Estudio de Evaluación Intermedia (octubre, 2007)
- Resumen del Plan del Proyecto
- M/M (en la revisión de la PDM: PDM2, febrero, 2009)
- Informes de Avance de Actividades del Proyecto

(2) Entrevistas y encuestas para el personal del Proyecto y otras personas





involucradas.

- Expertos japoneses
 - MSPAS, Dirección de Área de Salud, Centros de Salud (en adelante se denominará "CS") y Puestos de Salud (en adelante se denominará "PS") de los 6 municipios del Proyecto, y Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, de Quetzaltenango (en adelante se denominará el "HRO").
 - Entrevistas con los grupos focales: madres Líderes Pares, voluntarios de plantas medicinales y voluntarios de salud.
 - Encuesta al personal de salud de los 6 municipios (logros de las actividades del Proyecto) y a los participantes en los cursos de capacitación en Japón, y Cursos para Terceros Países (grado de aprovechamiento del resultado de los cursos de capacitación).
 - Miembros de JOCV.
 - Otros donantes.
- (3) Visita para la verificación en los sitios del Proyecto de las instalaciones, equipos y materiales educativos, así como de las actividades.
- Dirección de Área de Salud, HRO, CS y PS de los 6 municipios del Proyecto.



3. Logros del Proyecto

3-1. Logros de los Insumos

A continuación, se presenta el resumen de la aportación tanto de la parte japonesa como de la guatemalteca al finalizar el Proyecto. (Anexo 2)

3-2. Logros del Proyecto

3-2-1 Perspectiva del cumplimiento de la Gran Meta.

Gran Meta: Disminución de mortalidad en niños(as) menores de 5 años en municipios prioritarios en el Área de Salud de Quetzaltenango.

Los 6 municipios son: Huitán, Cajolá, Cantel, Cabricán, San Miguel Siguilá y Palestina de los Altos.

Indicador: Reducir un 25% del número absoluto de la mortalidad infantil en niños(as) menores de 5 años en los 6 municipios.

Nivel de cumplimiento:

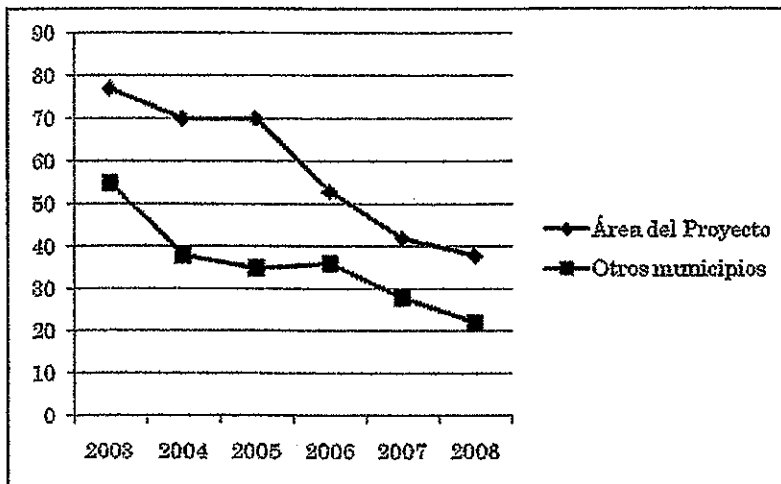
Tomando como referencia el número de defunciones correspondientes al año 2004, año previo al inicio del Proyecto (231 niños(as) fallecidos), dicho número en el año 2006 –un año después del inicio del Proyecto- fue de 154 niños(as), en el año 2007 fue de 125 niños(as), y en el año 2008 fue de 112 niños(as), por lo que a partir de este año, la cifra supera considerablemente al 25% de la meta. Sin embargo, debido a que la mortalidad infantil es una cifra que varía dependiendo de varios factores externos como las condiciones socioeconómicas, el comportamiento poblacional, el comportamiento del número total de los infantes, entre otros, es difícil determinar que el 100% de este logro sea atribuible a las actividades del Proyecto. No obstante, al considerar que tanto el número del Control de Niño año realizado como el número de consultas de los y las niños(as) que cumplen 1 mes hasta menores de un año en los 6 municipios del área del Proyecto (ambas cifras son del Resultado 1) han llegado al nivel de cumplimiento superior a los objetivos, no hay duda de la contribución del Proyecto. Como se muestra en el Cuadro 3-1, también en otras zonas del mismo Departamento de Quetzaltenango, la mortalidad infantil se ha reducido. Esto sugiere que la disminución de la mortalidad infantil tiene otros factores independientes a las actividades del Proyecto. Como uno de los factores externos de probable contribución, se puede indicar el mejoramiento en las condiciones socioeconómicas de los habitantes del Departamento debido a la mejora de la situación económica. En especial la apertura de la carretera asfaltada a Cabricán, en junio de 2008, permitió el traslado al hospital de la cabecera de Quetzaltenango, contribuyendo al

cumplimiento de la Gran Meta.

Cuadro 3-1 Número de niños(as) menores de 5 años muertos en el área del Proyecto

	2003	2004 Año Referencia	2005	2006	2007	2008
Número de niños(as) menores muertos en el área del Proyecto	273	231	206	154	125	112
% de Reducción	-	-	11%	33%	46%	52%

Figura 3-1 Comparación de la mortalidad en niños(as) menores de 5 años entre el área del Proyecto y otros municipios (por 1000 nacidos vivos).



3-2-2 Nivel de cumplimiento de la Meta del Proyecto

Meta del Proyecto: Los y las niños(as) menores de un año no desarrollarán condición crítica por infecciones respiratorias y diarreicas.

Indicador: Reducir un 25% del número absoluto de la mortalidad infantil (número total de muertes de los y las niños(as) que cumplen 28 días hasta menos de 1 año en los 6 municipios) al finalizar el Proyecto.

Nivel de cumplimiento:

Tomando como referencia el número de defunciones correspondientes al año 2004,

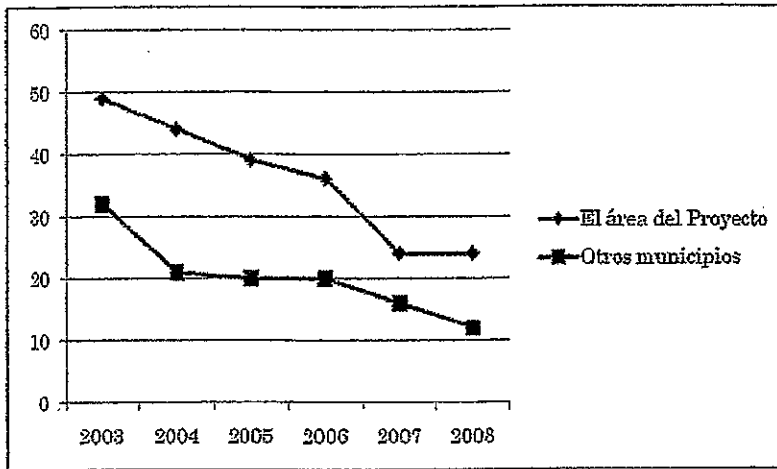
año previo al inicio del Proyecto, que fue de 145 niños(as) fallecidos, dicho número en el año 2006 –un año después del inicio del Proyecto – fue de 106 niños(as), en el año 2007 fue de 72 niños(as) y en el año 2008 fue también de 72 niños(as) con un 50 % de reducción, por lo que a partir del 2007, la cifra supera al 25% de la meta. Sin embargo, como se mencionó en el apartado 3-2-1, debido a que la mortalidad infantil es una cifra que varía dependiendo de varios factores externos como las condiciones socioeconómicas, el comportamiento poblacional, el comportamiento del número total de los infantes entre otros, es difícil determinar que el 100% de este logro sea atribuible a las actividades del Proyecto.

Como se muestra en el Cuadro 3-2, en otras zonas del mismo Departamento de Quetzaltenango, también se ha reducido la mortalidad infantil. Los probables factores ya fueron mencionados en el 3-2-1.

Cuadro 3-2 Mortalidad de niños(as) de 28 días de nacido hasta menores de 1 año del área del Proyecto

	2003	<u>2004</u> Año Referencia	2005	2006	2007	2008
Número de niños(as) que cumplen 28 días hasta menores de 1 año	174	145	116	105	72	72
% de Reducción	-	-	20%	28%	50%	50%

Figura 3-2 Mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos) en el área del Proyecto y otros municipios.



3-2-3 Nivel de cumplimiento de los Resultados

3-2-3-1 Resultado 1: Los proveedores de salud brindarán una atención de calidad y calidez a los y las niños(as) menores de 1 año de edad antes de presentar una condición crítica provocada por enfermedades respiratorias y diarreicas.

Indicador 1-1 100% se incrementa la consulta de niños(as) de 28 días hasta menores de 1 año

Indicador 1-1 100% se incrementa la consulta de niños(as) de 28 días hasta menores de 1 año

Tomando como referencia a 3,527 niños(as), el número correspondiente al año 2004, año previo al inicio del Proyecto, dicho número en el año 2006 fue de 10,231 niños(as), en el año 2007 fue de 12,127 niños(as) y en el año 2008, fue de 11,799 con un incremento de 235%, por lo que la cifra supera considerablemente al 100% del objetivo. Debido a que este incremento es mayor al incremento alcanzado en el resto del Departamento de Quetzaltenango, el logro es atribuible a las actividades del Proyecto.

Indicador 1-2 Resultados del Análisis de Casos de Muertes

Las tres principales causas de muerte de los y las niños(as) menores de 5 años en los 6 municipios del Proyecto fueron: fiebre, enfermedades respiratorias y diarreicas. Como otras

causas, se puede mencionar la muerte neonatal, malformaciones congénitas y del sistema nervioso central. En el período de 3 años del 2006 al 2008, la proporción de estas causas tiene una mínima variación y no se puede determinar que haya disminuido específicamente la proporción de muertes causadas por las enfermedades respiratorias y diarreicas.

Indicador 1-3 Prestadores de salud reciben capacitación 20 días por año

Desde el inicio del Proyecto, la capacitación comenzó con un variado contenido. Como cursos realizados en el interior de Guatemala, se han llevado a cabo las capacitaciones mensuales sobre el análisis de causas de muerte, el entrenamiento para la utilización de materiales educativos y la educación en salud, técnicas de comunicación, la detección de señales de peligro, etc., así como capacitaciones sobre censos y elaboración de croquis. También sus instructores han sido muy variados incluyendo a los expertos de corto plazo, los expertos invitados de terceros países y el personal de salud que tomó la capacitación, ya sea en Japón o en los cursos para terceros países.

El número total acumulado de personas de salud pública que están involucradas en el Proyecto es de 53 y el número de días por año y por persona resulta: 21.0 en el 2006, 23.0 en el 2007 y 21.2 días en el 2008, por lo que se considera cumplido este indicador.

Indicador 1-4 75% Mejoramiento de conocimientos de los proveedores de salud sobre enfermedades respiratorias, diarreicas y desnutrición en el Centro de Capacitación

En el primer curso realizado en el Centro de Capacitación en abril de 2009, se aplicó un examen (pre-test y post-test) al personal de salud que asistió sobre los temas como las enfermedades respiratorias y diarreicas, nutrición y el control de embarazadas. Todos los participantes en el curso mostraron mejor resultado en el post-test. De manera que se considera cumplido el Indicador.

Indicador 1-5 Incremento del 25% anual de Control de Niño Sano de los y las niños(as) que acuden a las instituciones de salud

Con la excepción de Palestina de Los Altos que inicio actividades en el 2008, el número de niños(as) que acudieron al Control de Niño Sano ha venido incrementando cada

año, y el porcentaje anual de incremento, total de los 6 municipios es: 102% en el 2006, 182% en el 2007, y 45% en el 2008, superando considerablemente al 25% del Indicador. Debido a que el Control de Niño Sano inició con la intervención del Proyecto y todavía no se realiza en otros municipios del mismo departamento, el cumplimiento de este Indicador se puede atribuir a las actividades del Proyecto.

3-2-3-2 Resultado 2: Mejorar conocimientos y prácticas de padres de familia en el cuidado de sus niños(as) con enfermedades respiratorias y diarreicas.

Indicador 2-1 Listado de los voluntarios de salud y de plantas medicinales capacitados

El número total acumulado de las personas que han participado en talleres mensuales sobre las plantas medicinales, conducidos por 2 expertos en la materia alcanza 1,216 por el período de los años 2006 al 2008. Sobre los voluntarios de plantas medicinales, se observa un número constante de personas y las actividades se han mantenido. Por otra parte, sobre los voluntarios de salud, no existen datos sobre el número de participantes en cursos de capacitación.

Indicador 2-2 Mejoramiento de conocimientos de las madres que consultan a los Centros y Puestos de Salud sobre los 5 Cuidados Básicos y la detección de riesgos

El personal de salud ha observado que las madres han mejorado en el cuidado cotidiano y en enfermedad de sus niños(as), siguiendo los 5 Cuidados Básicos aunque no se cuentan con los datos.

Indicador 2-3 Número de mujeres "Líderes Pares" capacitadas

El número de mujeres Líderes Pares formadas por la experta de corto plazo por año es de 206 en 2008 y 139 en 2009. Cabe señalar que esta actividad fue agregada en pleno proceso de implementación del Proyecto, y si tomamos en cuenta la brevedad del tiempo transcurrido, han sido formadas un número considerable de Líderes Pares. Sin embargo se observa que son escasas las mujeres que mantienen actividades de Líderes Pares, quedan tareas como la integración de Grupo de Mujeres, aplicando la metodología de formación de Líderes Pares y la realización del monitoreo de esta actividad por parte del personal de salud.

Indicador 2-4 Mejoramiento de conocimientos de las madres que reciben ayuda de voluntarios sobre las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias y diarreicas de los y las niños(as)

En el Cuadro 3-3 muestra el resumen del resultado de pre y post test aplicados a los participantes en distintos cursos de capacitación realizados desde el año 2006. Se considera cumplido el Indicador ya que se observa una clara mejoría en el post-test.

Cuadro 3-3 Resultado del examen sobre el uso de las plantas medicinales

	Primer Grupo	Segundo Grupo
Muestras efectivas	20	23
Pre-test respuesta correcta	38% (año 2006)	49% (año 2007)
Post-test respuesta correcta	88% (año 2007)	72% (año 2008)

3-2-3-3 Resultado 3: Fortalecer las funciones del Área de Salud sobre planificación, administración y monitoreo sobre la prestación de alta calidad de servicios de salud y el mejoramiento de conocimientos de las madres.

Indicador 3-1 Ejecución, monitoreo y revisión de cada actividad

Las actividades del Proyecto se llevaron a cabo básicamente siguiendo el Plan de Operación del Proyecto, y a través del seguimiento a lo indicado en el Plan de Operación, la Dirección del Área de Salud monitorea el nivel de cumplimiento del Indicador. Para el monitoreo de las actividades en los CS y PS, el Área de Salud formó un equipo integrado de 4 personas de contraparte, incluyendo al Director del Área de Salud, y se turnó para acompañar al experto japonés. El número de monitoreos realizados fue 95 en el año fiscal japonés 2006, 83 en el 2007, y 79 en el 2008. La actividad de monitoreo no está consolidada para que se efectúe sistemática y organizadamente por lo que se requiere mejorarla.

W




Indicador 3-2 Elaboración y definición de la versión de los materiales educativos

Se elaboraron los materiales educativos para los pobladores comunitarios: “Cinco Cuidados Básicos” y “8 Plantas Medicinales”. En adición, 15 folletos educativos por tema para el uso en el Centro de Capacitación fueron elaborados, por lo que se considera cumplido el Indicador. Asimismo, se elaboraron los materiales en formato del juego de lotería que es muy familiar en Guatemala para incrementar conocimientos de los habitantes sobre la salud de los y las niños(as).

Indicador 3-3 Producción de guías y manuales

Se han elaborado una serie de materiales educativos, como Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención Pediátrica y Guía de Atención Básico y Uso de Medicamentos en Pediatría, y están siendo utilizados en el área del Proyecto. Para la posibilidad de su uso a nivel nacional, actualmente se está coordinando con el MSPAS.

3-2-3-4 Resultado 4: Mejorar el sistema Referencia y Contra-referencia

Indicador 4-1 Reunión conjunta de los pediatras en el hospital y los proveedores de salud sobre el análisis de casos exitosos referidos cada 2 meses.

Desde la primera reunión conjunta para el estudio de casos, celebrada en noviembre de 2008, se ha llevado a cabo un total 3 reuniones al momento de la Evaluación Final. Se han observado algunos efectos positivos como la generación de confianza hacia el hospital. A pesar del breve tiempo de implementación, el Indicador está cumplido.

Indicador 4-2 Reunión conjunta de los pediatras en el hospital y los proveedores de salud sobre el análisis de los casos de muertes referidos cada 2 meses.

Esta reunión se lleva a cabo al mismo tiempo que la del Indicador 4-1, sumando 3 al momento de la Evaluación. Se han observado algunos efectos positivos como la generación de confianza hacia el hospital. A pesar del breve tiempo de implementación, el Indicador está cumplido.

3-2-3-5 Resultado 5: Fortalecer el monitoreo del peso de la embarazada y seguimiento de los y las niños(as) de bajo peso y mejorar su nutrición.

Indicador 5-1 300 casos de estudio básico sobre el peso de la mujer embarazada y su hijo(a)

En 2009, se llevó a cabo el estudio analítico correspondiente, cumpliendo con el Indicador.

Indicador 5-2 Investigación de 80 casos de niños(as) muertos con relación al peso de las madres durante el embarazo.

En 2009, se llevó a cabo el estudio analítico de 80 casos sospechosos de bajo peso de un total de 356 casos registrados en el período 2006-2008, cumpliendo con el Indicador. Junto con el resultado del estudio del Indicador 5-1, se hizo un análisis comparativo en 3 categorías: casos de niños(as) muertos, casos vivos de bajo peso y casos de niños(as) con peso normal.

Indicador 5-3 Seguimiento a 50% de casos detectados en los servicios de salud en niños(as) de bajo peso al nacer (menor de 2500g)

Las actividades de detección y seguimiento de los y las niños(as) de bajo peso se están iniciando en el momento de la Evaluación Final por lo que el cumplimiento del Indicador queda como futura tarea, para dar seguimiento.

3-3 Proceso de implementación del Proyecto

(1) Método de transferencia tecnológica

En la primera mitad del Proyecto, el involucramiento activo de la experta japonesa en las actividades en los CS y PS de los 6 municipios priorizados promovió el cambio en la conciencia del personal de los servicios de salud que trabaja en el campo. A través de los análisis de casos de muertes y otras actividades efectuados en los CS una vez al mes, se observó en el personal de salud el cambio de actitud con deseos de disminuir la tasa de mortalidad infantil, conformando una fuerza impulsora por alcanzar los distintos Indicadores establecidos del Proyecto. Según el análisis realizado sobre la primera etapa, se evidenció que se realizaron actividades en el primer nivel de atención (comunidades), y como consecuencia se vislumbró una falta de sustentabilidad del Proyecto ya que los demás actores como el segundo y el tercer nivel de atención no se encontraban involucrados.

En la segunda etapa del Proyecto, se estableció cierta distancia entre la parte japonesa del Proyecto y el personal de los servicios de salud, y se priorizó el aspecto poco trabajado en la primera etapa: el fortalecimiento de vínculos con el HRO y con el Área de Salud. Como resultado, se ha fortalecido la sustentabilidad de las actividades de los CS y PS del área del Proyecto. Después de lograr en la primera etapa el cambio de actitud y comportamiento del personal de salud y asimilar conocimientos básicos, el fortalecimiento de comunicación con el hospital, enfocada a consolidar el sistema de referencias de los y las niños(as) en condición crítica llegó a atender esas necesidades que se enfrentaban los CS y PS, obteniendo resultados pertinentes.

(2) Administración del Proyecto

El monitoreo de las actividades del Proyecto en los CS y PS de los 6 municipios no ha sido suficiente debido a la falta de recursos humanos y de la capacidad organizativa del Área de Salud. Para mejorar esta situación, se considera necesario revisar y tomar medidas en la asignación de recursos humanos, la revisión completa de la forma de monitoreo y otras actividades, involucrando al MSPAS.

Referente a la PDM, la versión 0 de la misma, elaborada al inicio del Proyecto fue posteriormente modificada en dos ocasiones. En la realización de la Evaluación Intermedia del Proyecto, la Gran Meta y la Meta del Proyecto fueron modificadas y fue añadido el Resultado 3 que se refiere al fortalecimiento del monitoreo. En febrero de 2009, se añadieron las Actividades necesarias para el cumplimiento de la Meta del Proyecto con base en el estudio realizado por el grupo conformado de la parte japonesa y su contraparte del Proyecto. Debido a que la segunda modificación de la PDM en febrero de 2009 tuvo lugar en la etapa final del período de cooperación del Proyecto, para los Resultados 4 y 5, el tiempo de actividades ha resultado corto. Por lo que en aquellas actividades que requirieron de mayor tiempo para asegurar resultados, el nivel de cumplimiento fue limitado.

(3) Proceso de la toma de decisiones

El hecho de que la oficina del Proyecto se encuentra dentro de las instalaciones del Área de Salud permitió una comunicación fluida y toma de decisiones consensuadas. Cabe señalar, que por no contar con el personal asignado directamente al Proyecto, por parte del Área de Salud, en ocasiones no fueron ejecutadas las actividades oportunamente.

En la etapa inicial del Proyecto, se llevaron a cabo regularmente las reuniones del Comité Conjunto de Coordinación, resaltado que con la nueva administración gubernamental que tomó posesión en el año 2008, se realizaron de acuerdo a la necesidad.

(4) Involucramiento de los beneficiarios en las actividades del Proyecto (el nivel de participación y de su conocimiento de los grupos-objetivo, y de las organizaciones relacionadas.)

Desde el inicio del Proyecto, estaban establecidas las actividades de los voluntarios promotores en salud y las voluntarias de medicina natural y se desarrollaron sus actividades. El grupo de las voluntarias de medicina natural fue formado únicamente en el PS de Xacaná en el municipio de Cabricán como estudio piloto, y actualmente cuenta con 14 miembros quienes están trabajando activamente. Este grupo entusiasta no se ha limitado a aprender y llevar a la práctica el conocimiento de las plantas medicinales, sino también a adquirir mayores conocimientos sobre la salud infantil en general, generando influencias positivas a otras madres de la misma zona. Sobre el grupo de promotores voluntarios en salud, aunque se han intentado varios métodos en distintos CS y PS, tanto la frecuencia como el nivel de organización grupal de las actividades fueron limitadas por no contar con incentivos económicos comparado con los voluntarios de las organizaciones no gubernamentales prestadoras de servicios de salud a través de extensión de cobertura.

En consideración de lo anterior, a partir del año 2008, además de las actividades de los voluntarios promotores en salud, se tomó la estrategia de acercarse directamente a las madres a través de la formación de mujeres Líderes Pares. Como resultado, algunas madres que tomaron este curso lograron comprender hasta cierto punto el concepto de pares (“peer” en inglés –compañero/a-), pero son escasas las que continúan con las actividades. Por lo que se requiere fortalecer el seguimiento después de la capacitación.

(5) Iniciativa de la parte guatemalteca

El personal de contraparte, empezando con el Área de Salud ha comprendido el valor de las actividades del Proyecto. Ha tenido una activa comunicación y buena voluntad para las actividades. Sin embargo, su carga de trabajo no les permitió en ocasiones atenderlas plenamente. No se ha consolidado la iniciativa – sentido de propiedad del Proyecto- en los aspectos presupuestales y de recursos humanos, por lo que se recomienda realizar mayores esfuerzos en incrementar el presupuesto en coordinación con el MSPAS, entre otros.

h

4. Resultado de la Evaluación

4-1 Pertinencia

En el actual gobierno que inició en enero de 2008, la política de la salud está definida como uno de los temas prioritarios del gobierno guatemalteco, consolidando sus esfuerzos en materia. Asimismo, en el Lineamiento Estratégico para la Salud 2004-2008, se indican como temas de mayor prioridad en el sector Salud Pública la reducción de la tasa de mortalidad tanto materna como infantil. El país tiene una integración poblacional mayoritariamente joven, por lo que los y las niños(as) y jóvenes constituyen el grupo objetivo de varias políticas de salud. Por lo anterior, las Metas, el contenido y el grupo objetivo del Proyecto siguen manteniendo su consistencia con la política nacional del gobierno y del sector salud.

4-2 Efectividad

(1) Nivel de cumplimiento de la Meta del Proyecto

Como se menciona en el apartado 3-2-2, la reducción de la mortalidad de los y las niños(as) que cumplen 28 días hasta menos de 1 año en los 6 municipios ha superado la cifra del Indicador: el 25% al finalizar el Proyecto. Sin embargo, en el resto del Departamento de Quetzaltenango, también se ha logrado la reducción de igual magnitud por lo que es difícil atribuir al Proyecto el 100% del cumplimiento alcanzado. Asimismo, se puede pensar que el alto nivel de cumplimiento alcanzado en los Resultados 1 y 2 dentro de los 5 establecidos para el Proyecto ayudó el cumplimiento de la Meta del Proyecto. El Resultado 3 contiene muchas tareas que deben ser resueltas, mostrando un nivel bajo en el cumplimiento. Los Resultados 4 y 5, por el corto tiempo de implementación, fue limitada su contribución en el cumplimiento de la Meta del Proyecto.

(2) Nivel de cumplimiento de los Resultados

Es considerable el número de personas de los servicios de salud que han sido capacitadas a través de distintos cursos. Por otra parte, por haber incluido a los auxiliares de enfermería y técnicos, quienes por lo regular tienen pocas oportunidades de recibir capacitación, se han obtenido grandes logros en el mejoramiento cualitativo del trabajo cotidiano en los CS y PS.

Como consecuencia de estos programas de capacitación, se ha despertado la conciencia del personal de servicios de salud por alcanzar la disminución de la mortalidad infantil. Se observa un incremento notable de los conocimientos básicos y técnicas tales

como: la realización del Control de Niño Sano el monitoreo del crecimiento y la educación en salud a las madres, utilizando los materiales educativos como los 5 Cuidados Básicos. En materia de las técnicas de diagnóstico y tratamiento, no se puede decir que el personal de salud operativo tenga un completo dominio; sin embargo, en el Centro de Capacitación establecido en abril de 2009, se llevan a cabo la re-capacitación y la educación continua del personal de salud por parte de médicos pediatras y gineco-obstetras, se espera cosechar más resultados.

(3) Supuestos Importantes

Con el cambio de gobierno en enero de 2008, se observó un impacto positivo: se fortalecieron las políticas de salud pública y de atención médica y a nivel del Departamento de Quetzaltenango, también fueron reforzadas las funciones de los CS.

En abril de 2009, el brote de la influenza A (H1N1) tuvo lugar también en Guatemala, ocupando toda la atención del Área de Salud. Esto impidió aproximadamente por dos meses -mayo y junio- las actividades del Proyecto, retrasando el avance de las mismas.

4-3 Eficiencia

Referente a los expertos, en los aspectos del número de enviados, su especialidad y el período del envío, la asignación fue adecuada, asegurando la eficiencia.

De los equipos de donación, los equipos de laboratorio donados a los CS están siendo utilizados, aunque no necesariamente para los y las niños(as). Los que fueron donados al HRO, también son utilizados conforme a su entrega.

De los materiales educativos, los “Cinco Cuidados Básicos” y “8 Plantas Medicinales” son ampliamente utilizados por el personal de salud y los voluntarios, considerándose de mucha eficiencia. Con respecto a los folletos educativos preparados para el uso en el Centro de Capacitación, se están utilizando en el área del Proyecto. Se busca una mayor difusión de estos folletos, por lo que actualmente se está coordinando con todas las unidades técnicas de Programas/MSPAS en espera de su implementación.

4-4 Impacto

(1) Nivel de cumplimiento de la Gran Meta

Han sido cumplidas la Gran Meta y la Meta del Proyecto, inclusive superando a las cifras de las metas. Aunque algunos factores externos al Proyecto pueden tener influencia sobre ese alcance, se considera relativamente alto su nivel de cumplimiento.

(2) Efectos extendidos

a) Impacto positivo

- Se llevó a cabo el Seminario Internacional sobre los Cinco Cuidados Básicos por los JOCV. En este seminario, dieron a conocer las actividades del Proyecto a los miembros de JOCV y sus contrapartes quienes trabajan en los países de Centro y Sudamérica. Después del seminario, se están transfiriendo las experiencias en los países participantes.
- Antes del Proyecto, debido a la deficiente calidad en los servicios y el trato a los usuarios de los CS y PS en los 6 municipios, las madres no tenían suficiente confianza y no acudían a ellos en caso de enfermedades. Con las actividades del Proyecto, se generó el cambio de actitud en el personal de salud, creando mayor confianza hacia estas instalaciones.
- Al brote de la influenza A(H1N1) en Guatemala en los meses de mayo y junio de 2009, respondiendo inmediatamente a la situación y con la cooperación de los expertos japoneses del Proyecto, se elaboró el material educativo en video sobre la nueva influenza destinado a la población general. Este material fue ampliamente distribuido y utilizado en los CS y PS.
- Es muy oportuna la Cooperación Financiera no Reembolsable para Proyectos Comunitarios de Seguridad Humana por parte de la Embajada del Japón en Guatemala, en equipos para el Control de Niño Sano como tallímetros y básculas para el Área de Salud.

b) Impacto negativo

No hubo impacto negativo detectado.

4-5 Sustentabilidad

(1) Aspectos organizativo y administrativo

Aunque el personal de contraparte tiene intención de continuar con las actividades aprovechando la tecnología y conocimientos transferidos, queda como compromiso del MSPAS asignar recurso humano a nivel gerencial para administrar el Proyecto.

(2) Aspectos financieros

El Área de Salud tiene una asignación presupuestaria insuficiente, al margen de lo anterior, los gastos locales durante la implementación del Proyecto por parte guatemalteca fueron apropiadamente cubiertos. En estos momentos no existe una perspectiva clara del presupuesto que pueda ser destinado al Proyecto después de la conclusión de la

cooperación.

(3) Aspectos técnicos

En el momento de esta Evaluación, la tecnología y conocimientos transferidos ya han sido asimilados en los CS y PS de los 6 municipios del Proyecto y en especial el conocimiento básico está siendo utilizado adecuadamente. En algunas de estas instalaciones de salud, varios trabajadores de salud que fueron capacitados ya no laboran actualmente para el MSPAS, por lo que no se asegura la adecuada transferencia de tecnología. Se requiere un mayor esfuerzo del personal de cada unidad de salud capaciten a las personas de nuevo ingreso.

En cuanto a los promotores voluntarios en salud y las voluntarias de medicina natural, por la buena voluntad que ellos mismos tienen por continuar sus actividades, se puede esperar su sustentabilidad, siempre y cuando estos voluntarios puedan contar con el apoyo del Área de Salud y de los CS y PS.

(4) Aspectos social, cultural y ambiental

Debido a que el área del Proyecto se encuentra en la zona rural y la población predominante es indígena, en las comunidades permanecen los valores muy tradicionales. Se han reportado casos en los que a algunas mujeres se les ha dificultado participar en las actividades como voluntarias por falta de comprensión de su pareja, número de cargas familiares. Para el futuro desarrollo de este tipo de actividades, se sugiere paralelamente la concientización a la familia.

h

S

9/7

5. Conclusión

Por el nivel de cumplimiento de la Gran Meta, la Meta del Proyecto y de los Indicadores, se considera que ha sido grande la influencia del Proyecto sobre el mejoramiento de la salud de la niñez en el área del Proyecto. Se considera que estos logros alcanzados se deben a una forma particular de transferencia de tecnología que fue aplicada en el Proyecto. Específicamente, en la primera etapa del Proyecto, se optó por una estrategia del involucramiento directo de la experta japonesa en compañía de los equipos técnicos del MSPAS de los 6 municipios priorizados con el fin de fomentar el cambio de mentalidad y actitud del personal de salud – que está más cerca de la población- de las instalaciones de servicios de salud del primer nivel (los CS y PS) del área del Proyecto. En la segunda etapa, se priorizó la consolidación de la red de atención médica, como es el caso de mejorar vínculos de los PS y CS (primero y segundo nivel) con el hospital (tercer nivel) a través del fortalecimiento del sistema de Referencia Contra-referencia. Sin lugar a dudas, los servicios médicos para los y las niños(as) en el Departamento de Quetzaltenango están en un proceso continuo de mejora y por ende la salud de la niñez.

Se han observado considerables logros mencionados con anterioridad, sin embargo, el Proyecto se enfrenta con varias tareas a resolver en materia de sustentabilidad. Como causas de esta situación, se puede indicar que hace falta fortalecer los procesos de monitoreo y administración del Proyecto por parte del Área de Salud, así como la coordinación más estrecha con el nivel central del MSPAS en aspectos organizativos y presupuestales.

6. Recomendaciones y Lecciones Aprendidas

o La implementación del Proyecto fortaleció a las familias el reconocimiento de signos y señales de peligro, búsqueda de asistencia médica preventiva y el fortalecimiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia, entre los diferentes niveles de atención.

o El MSPAS está trabajando en el fortalecimiento de los CS convirtiéndolos en los Centros de Atención Permanente (CAPs) de servicios de 24 horas y en la implementación de los Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI) que incluyen las instalaciones para atención del parto con incremento del personal de salud. Dentro de las instalaciones del HRO, el Proyecto estableció el Centro de Capacitación con equipos audiovisuales y se integró el equipo conjunto de capacitación entre el personal del HRO y del Área de Salud. Mediante la capacitación del personal de nuevo ingreso y de la educación continua en este Centro de Capacitación, el Proyecto ha contribuido en el fortalecimiento de los vínculos entre el HRO y el Área de Salud, así como en la mayor sustentabilidad de las actividades del Proyecto.

o Aplicando el modelo de materiales educativos elaborados en el Proyecto de cooperación de la JICA en la Prevención del Cáncer Cérvico-uterino, realizado en México, fue desarrollado el material educativo del juego de lotería para que las madres puedan aprender divirtiéndose.

o Para la formación del Club de Madres, se aprovecharon las reuniones de mujeres ya existentes en las comunidades. De esta manera, se incrementó la eficiencia de las actividades y se aseguró la sustentabilidad del Proyecto.

o Al incluir en la reunión del comité de análisis de mortalidad infantil, el estudio de casos de éxito -de los y las niños(as) que se recuperaron de la condición crítica-, se generó un mayor entusiasmo en el personal involucrado. También por co-organizar estas reuniones entre el HRO y el Área de Salud, se logró compartir la información y fomentar la participación de los pediatras en el Proyecto.

o En las reuniones del análisis de casos, a través del estudio de causas de muerte, se identificó el alto riesgo de la muerte de los y las niños(as) de bajo peso, descubriendo la necesidad de la atención nutricional de las embarazadas. De esta manera, el Proyecto optó por priorizar las actividades basándose en las evidencias científicas y concentrar sus esfuerzos en las principales actividades.

o Desde el Plan Puebla Panamá, existen movimientos para fortalecer la solidaridad de la región centroamericana y México. El Proyecto organizó el Curso para Terceros Países

realizado en México y el curso en Guatemala con los expertos mexicanos invitados, contribuyendo a esta iniciativa en materia de salud pública.

o El Proyecto tuvo buen desempeño en la eficiencia, realizando los Cursos para Terceros Países en Honduras y Paraguay, además de uno en México arriba mencionado.

o Para el tiempo restante de la cooperación, la Misión recomienda al Proyecto continuar con sus actividades para fomentar un mayor sentido de pertenencia del Proyecto al personal de contraparte.



Anexo 1, Listado del Personal como Contraparte del Proyecto

Listado del Personal como Contraparte

No.	Nombres de las Contrapartes	Distrito de Trabajo	Inicio y Finalización de Trabajo
1	Dr. Jaime Gómez Son		2005.10.01 - 2997.02.27
2	Dra. Amelia Flores		2007.02.28 -
3	Julio Sandoval	Ex Vice Ministro de Salud	
4	Dr. Diego Manrique de León	Área de Salud	2005.10.01
5	Dr. Juan Carlos Moir Rodas	Área de Salud	2005.10.01
6	Licda. Alicia Elizabeth Pérez Galvez	Área de Salud	2005.10.01
7	Licda. Violeta Isabel Ixtacuy	Área de Salud	2005.10.01 - 2006.12.31
8	Licda. Carmen de Jesus Ochoa Gómez	Área de Salud	2005.10.01 - 2008.12.31
9	Sr. Lisandro Misael Cifuentes Cifuentes	Área de Salud	2005.10.01 -
10	Dr. Mario Luis Calderón	Área de Salud	2008.06.01 -
11	Dr. Raúl Alejandro Maldonado	C/S Cajolá	2005.10.01 -
12	Dr. Jorge Antulio Valdez	C/S Cantel	2005.10.01 - 2008.12.31
13	Dr. Humberto Anibal Muñoz de León	C/S Cantel	2008.01.01 - 2009.01-09
14	Dra. Ana Julissa Rodas López	C/S Cantel	17.01.01 -
15	Dra. Berta Noemi Gramajo Castro	C/S Cabricán	2005.10.01 - 2006.04.30
16	Dr. Ramón Boanerges Ovalle Soto	C/S Cabricán	2005.05.01 - 2009.04.31
17	Dr. Nery Salazar	C/S Cabricán	2009.05.01 -
18	Dr. Max Salvador Soto	C/S Palestina de los Altos	2005.10.01 - 2007.05.31
19	Dr. Jesus Ovalle Soto	C/S Palestina de los Altos	2007.06.01 -

20	TSR. Merita Julissa García Rodríguez	C/S Cajolá	2005.10.01 -
21	Licda. Gloria Marta Rivera Santos	C/S Cajolá	2005.10.02 - 2008.02.28
22	Licda. Rogelia Leonor Rivera de León	P/S Xecam Cantel	2005.10.03 -
23	A.E. Roselia Victoria Ramos Ramírez	P/S Paxoj	2005.10.04 -
24	A.E. Elsy Alfiverty Morales Cifuentes	P/S Carmen Palestina	2005.10.01 -

Listado del Personal que trabaja en la Oficina de JICA

No.	Nombre del Personal	Cargo	Inicio y Finalización de Trabajo
1	María García Maldonado	Coordinadora de Proyecto	2005-05-01 a 2007-01-31.
2	Dalma Lucy Morales	Asistente	2007-07-31 a 2007-07-31.
3	María García Maldonado	Coordinadora de Proyecto	2007-07-01 a
4	Rutilia Ramos Roche	Facilitadora	2006-05-01 a
5	Dora Noemí Tizol Ventura	Asistente	2006-05-01 a 2008-03-31.
6	Sonia Cuc Juárez	Asistente	2008-04-10 a
7	Luis Felipe Figueroa	Piloto	2006-05-01 a
8	Silvia Consuelo Higueros Durini	Pediatra	2009-01-01 a




2. 投入実績

Anexo 2, Inversión del Proyecto

La inversión de la parte de Gobierno Guatemalteco

- (1) La oficina ofrecida (En DASQ)
- (2) Aumento de funcionarios y laboratoristas
- (3) Establecimiento de los nuevos centros o puestos de salud
- (4) Inversión de costos locales
 - 1) Mantenimiento de Vehículos
 - 2) Combustibles
 - 3) Gastos de actividades

Inversión del Gobierno japonés

(1) Envío de los expertos japoneses por largo plazo

FY	No.	Nombre	Área especializada	Periodo del envío
05	1	Lic. Fumiko Kudo	Directora del Proyecto	2005.10.01-2006.03.31
	2	Lic. Sadatoshi Mizuno	Coordinador del Proyecto	2006.03.27-2006.03.31
06	1	Lic. Fumiko Kudo	Directora del Proyecto	2006.04.01-2007.03.31
	2	Lic. Sadatoshi Mizuno	Coordinador del Proyecto	2006.04.01-2007.03.26
07	1	Lic. Fumiko Kudo	Directora del Proyecto	2007.04.01-2008.03.31
	2	Lic. Sadatoshi Mizuno	Coordinador del Proyecto	2007.04.01-2008.03.31
08	1	Lic. Fumiko Kudo	Directora del Proyecto	2008.04.01-2008.04.30
	2	Lic. Sadatoshi Mizuno	Coordinador del Proyecto	2008.04.01-2008.09.26
09	3	Dr. Kenzo Onoe	Director del Proyecto/Salud de la niñez	2008.04.25-2009.09.30
	4	Lic. Masayuki Minegishi	Coordinador del Proyecto	2008.10.01-2009.09.30
09	1	Dr. Kenzo Onoe	Director del Proyecto/Salud de la niñez	2009.04.01-2009.09.30
	2	Lic. Masayuki Minegishi	Coordinador del Proyecto	2009.04.01-2009.09.30

(2) Envío de los expertos japoneses por corto plazo

FY	No.	Nombre	Área especializada	Periodo del envío
05	1	Dr. Masahiro Morikawa	Consulta de Primary Health Care	2006.02.01-2006.03.10

2	Lic. Hikari Morikawa	Concejería	2006.02.01-2006.03.10
06	1	Dr. Masahiro Morikawa	Primary Health Care
	2	Lic. Hikari Morikawa	Concejería
07	1	Dr. Masahiro Morikawa	Primary Health Care
	2	Lic. Hikari Morikawa	Concejería
08	1	Lic. Hisako Takamura	Entrenamiento de Líderes Pares
	2	Lic. Hisako Takamura	Entrenamiento de Líderes Pares

(3) La cantidad de donación de Equipamiento

	FY2005	FY2006	FY2007	FY2008	FY2009
Gastos de equipo (Yen)	6,949,225	4,284,000	0	6,097,000	3,110,000

(4) La cantidad de Gastos locales de actividades.

	FY2005	FY2006	FY2007	FY2008	FY2009
Gastos de actividades (Yen)	4,543,000	7,820,000	10,678,000	13,840,000	6,161,000

(5) Becarios a Japon (2006, 2007, 2008, 2009)

FY	No.	NOMBRE	CARGO	Nombre de Capacitación
06	1	Dr. Diego Antonio Mamique de León	Director de la Dirección de Área de Salud en Quetzaltenango(DASQ)	
	2	Dr. Juan Carlos Moir Rodas	Epidemiólogo de DASQ	
	3	Violeta Isabel Ixtaey de Barillas	Enfermera	
	4	Merita Julissa García Rodríguez	Ingeniero (Atención Médica Rural)	
		Dra. Silvia Consuelo Higieros	Pediatra	Salud Materno Infantil
09	1	Dr. Mario Luis Calderón Recino	Jefe del departamento de Reproductiva de DASQ	Asistencia médica de niños y niñas/ Atención Médica Rural
	2	Lic. Alicia Elizabeth Pérez Gallez	Jefa del departamento de enfermería en DASQ	Asistencia médica de niños y niñas/ Atención Médica Rural

(6) Entrenamiento para Terceros Países.

1) Becarios a Bolivia (Salud Materno Infantil) 19 de Octubre a 30 de Octubre 2005

FY	No.	NOMBRE	CARGO	Nombre de Capacitación
05	1	Dr. Raúl Alejandro Maldonado	Coordinador del Distrito de Cajolá	Respetemos la Fuerza de Dar a Luz y de la Fuerza de Nacer
	2	Ryoko Hobo	JOCV del puesto de salud de San Miguel Signilá)	
	3	Dr. Jorge Antulio Valdez	Coordinador del Distrito de Cantel	
	3	Mayumi Kuroyama	JOCV del centro de salud de Cantel)	

2) Becarios a Paraguay (Educación continua) 29 de Noviembre al 22 de Diciembre 2005

FY	No.	NOMBRE	CARGO	Nombre de Capacitación
05	1	Ana Maía Barrios Pérez	Enfermera Profesional	Concepto de la Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia de la República del Paraguay
	2	Rogelia Leonor Rivera de León de Rodríguez	Enfermera Profesional	
	3	Lilian Azucena Batz Alvarez		
	4	María Angélica Tiquirán Ramírez		
	5	Erica Lidia Chávez Vásquez		

3) Becarios a Honduras (Asistencia médica de Auxiliar) 23 de Junio al 30 de Junio 2007

FY	No.	NOMBRE	CARGO	Nombre de Capacitación
07	1	Carmen de Jesús Ochoa Galicia de Gómez	Psicólogo	Información para Emergencia
	2	Salvador Raúl Pérez Ramírez	Enfermera auxiliar	
	3	Jane Lisbeth Us Ochoa	Enfermera auxiliar	
	4	Arely Elizabeth González Castañón	Ingeniero de analisis	
	5	Gloria Marta Rivera Santos	Enfermera profesional	
	6	Alma America Salanic Calderón	Enfermera auxiliar	
	7	Dalma Lucy Morales Gómez de Quijivix	Cordinadora del Proyecto	
	8	Licda. Fumiko Kundo	Directora del Proyecto	

4) Becarios a Chiapas (Intercambio de opiniones con el proyecto JICA en Chiapas, México)

FY	No.	NOMBRE	CARGO	Nombre de Capacitación
08	1	Merita Julissa Garía	Ingeniero (Atención Médica Rural)	Intercambio de Experiencias y técnicas para promover el nivel de participación entre los proyectos de JICA en Chiapas y Guatemala.
	2	Jane Lisbeth Us Ochoa	Enfermera auxiliar	
	3	Gloria Aminta Pérez Ramos	Enfermera auxiliar	
	4	Tetsuya Kataoka	JOCV del centro de salud de Cantel	
	5	Aki Miura	JOCV del centro de salud de Palestina de Los Altos	
	6	María García Meldonado	Coordinadora del Proyecto	

5) México (Salud Materno Infantil, Atención Médica Rural)

FY	No	NOMBRE	CARGO	Nombre de Capacitación
08	1	Dr. Diego Antonio Maurique de León	Director de la Dirección de Área de Salud en Quetzaltenango(DASQ)	Primer Foro Internacional de intercambio de Experiencias exitosas entre Guatemala y México por una niñez saludable.
	2	Dr. Juan Carlos Moir Rodas	Epidemiólogo de DASQ	
	3	Lic. Carmen Ochoa de Gómez	Psicólogo	
	4	Lic. Alicia Pérez Gálvez	Jefa del departamento de enfermería en DASQ	
	5	Dr. Leovardo Xuruc	Sub jefe de pediatría del Hospital Regional Occidente(HIRO)	
	6	Dra. Alcira Carlota Cifuentes López	Pediatra	
	7	Dr. Kenzo Onoe	Director del Proyecto	
	8	Dr. Ramón Boanergest Ovalle Soto	Coordinador del distrito de Cajolá	
	9	Sara Maritza Hernández	Enfermera auxiliar	
	10	Blanca Dubilia Soto Olivar	Enfermera auxiliar	
	11	Lic. Anibal Pedro Fuentes Fuentes	Enfermera profesional	
	12	Elsy Alberty Morales Cifuentes	Enfermera auxiliar	
	13	Isabel Cabrera López	Enfermera auxiliar	
	14	Dr. Humberto Anibal Muñoz de León	Coordinador del distrito de Cantel	
	15	Lic. Esmeralda Georgina Coyoy Escalante	Enfermera profesional	

16	María Nicolasa Mazariegos Sacalxot	Enfermera auxiliar	
17	Dr. Raúl Alejandro Maldonado	Coordinador del distrito de Cajolá	
18	Lic. Argelia Melina López Escobar	Enfermera profesional	
19	Eva Noemí López Monterroso	Enfermera auxiliar	
20	Lic. María García Melsonado	Cordinadora del Proyecto	

(7) Invitación de los expertos de terceros países

1) Honduras (Fortalecimiento de las Destrezas de comunicación Interpersonal) 11 de Febrero al 26 de Febrero de 2006

FY	No.	NOMBRE	CARGO	Nombre de Capacitación
2005		Yeny Arelys Moreno Torres	Licenciada en Psicología	Fortalecimiento de las Destrezas de comunicación Interpersonal

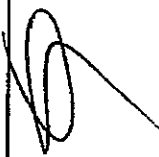
2) México (Salud Materno Infantil, Atención Médica Rural)

1 de Febrero al 28 de Febrero de 2009

FY	No.	NOMBRE	CARGO	Nombre de Capacitación
09	1	Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco	Director de Salud Pública	Salud Materno Infantil,
	2	Dra. Esmeralda Bernal Aguilera	Jefa del Departamento de Salud Reproductiva	Atención Médica Rural
	3	Dra. Marcelina García López	Jefa del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades	
	4	Dr. Rodolfo Sousa Hernández	Coordinador estatal del programa de Cáncer de mama	
	5	Dra. María Enriqueta Victoria Sánchez	Coordinador Estatal de Programa de Vacunación Universal de los Servicios de salud de Edo. de Veracruz	
	6	Dra. Eva Campos Solano	Jefa de la Jurisdicción Sanitaria de Orizaba	
	7	Lic. Fernando Fernández Hernández	Responsable jurisdiccional del Programa de Nutrición	
	8	Dr. Ulises Javier Nuñez Hernández	Coordinador jurisdiccional de Salud Reproductiva	

B

9	Dr. Jorge Arturo Guillén García	Director del Centro de Salud de Nogales	
10	Dr. Alejandro Pimentel Domínguez	Jefe de Enseñanza del Hospital de Río Blanco	
11	Dr. Loreto García Gómez	Coordinador jurisdiccional de la salud de la infancia	



(8) Lista de equipos Suministrados 2005-2008

Año Fiscal	No.	Fecha	Moneda	Valor	Equipos	Modelo	Marca	Serial	No.	Lugar
2005	1	05.04.12	Q.	4.504,17	Fotocopiadora de multi funcion	MultiPASS MP730	Canon			Oficina del Proyecto
2005	2	05.05.30	\$	23.026,31	Vehículo(doble	Terrano 2005 (Color granate)	NISSAN	No. de Motor TD27287157Y No. de Chasis		Oficina del Proyecto
2005	3	05.04.19	Q.	21.205,36	Computador (CPU)					Oficina del Proyecto
2005	3	05.04.19		-	Monitor					Oficina del Proyecto
2005	3	05.04.19		-	Teclado					Oficina del Proyecto
2005	3	05.04.19	Q.	-	Raton					Oficina del Proyecto
2005	4	05.12.05	Q.	8.468,75	Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq	MAD5420HG5 Product Key KKM72-3FV9K-6HRC6-6H66B.PMVK3		Oficina del Proyecto
2005	4	05.12.05		-	Monitor	HP vs15	hp Compaq			Oficina del Proyecto
2005	4	05.12.05		-	Teclado	SK1688	hp Compaq	C0509089200		Oficina del Proyecto
2005	4	05.12.05		-	Raton	MO42KC	hp Compaq	p0509022795		Oficina del Proyecto
2005	5	05.12.05	Q.	8.468,75	Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq			C/S Cabrican
2005	5	05.12.05		-	Monitor	HP vs15	hp Compaq			C/S Cabrican
2005	5	05.12.05		-	Teclado	SK1688	hp Compaq			C/S Cabrican
2005	5	05.12.05		-	Raton	MO42KC	hp Compaq			C/S Cabrican
2005	6	05.12.05	Q.	8.468,75	Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq			C/S Palestina
2005	6	05.12.05		-	Monitor	HP vs15	hp Compaq			C/S Palestina
2005	6	05.12.05		-	Teclado	SK1688	hp Compaq			C/S Palestina
2005	6	05.12.05		-	Raton	MO42KC	hp Compaq			C/S Palestina
2005	7	05.12.05	Q.	8.468,75	Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq			C/S Cajolá
2005	7	05.12.05		-	Monitor	HP vs15	hp Compaq			C/S Cajolá
2005	7	05.12.05		-	Teclado	SK1688	hp Compaq			C/S Cajolá
2005	7	05.12.05		-	Raton	MO42KC	hp Compaq			C/S Cajolá
2005	8	05.12.05	Q.	8.468,75	Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq			C/S Cantel
2005	8	05.12.05		-	Monitor	HP vs15	hp Compaq			C/S Cantel
2005	8	05.12.05		-	Teclado	SK1688	hp Compaq			C/S Cantel
2005	8	05.12.05		-	Raton	MO42KC	hp Compaq			C/S Cantel
2005	9	05.12.05	Q.	8.468,75	Computador (CPU)	hp Compaq dx2000MT	hp Compaq			Dirección de Area de Salud
2005	9	05.12.05		-	Monitor	HP vs15	hp Compaq			Dirección de Area de Salud
2005	9	05.12.05		-	Teclado	SK1688	hp Compaq			Dirección de Area de Salud

u

Año Fisca	No.	Fecha	Moneda	Valor	Equipos	Modelo	Marca	No.	Lugar
2005	9	05.12.05		-	Raton	MO42KC	hp Compaq		Dirección de Area de Salud
2005	10	06.02.07	Q.	19.509	Moto 1	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200405 No. Chasis	C/S Cabrican
2005	11	06.02.07	Q.	19.509	Moto 2	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200403 No. Chasis	P/S Chorjale
2005	12	06.02.07	Q.	19.509	Moto 3	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200510 No. Chasis	C/S Huitan
2005	13	06.02.07	Q.	19.509	Moto 4	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200389 No. Chasis	C/S Palestina
2005	14	06.02.07	Q.	19.509	Moto 5	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200291 No. Chasis	C/S Cajolá
2005	15	06.02.07	Q.	19.509	Moto 6	HONDA MX200	HONDA	No. Motor MD28E96200375 No. Chasis	C/S Cantel
2005	16	06.02.07	Q.	7.009	Moto 7	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046659 No. Chasis	P/S Xienaga
2005	17	06.02.07	Q.	7.009	Moto 8	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55042414 No. Chasis	C/S Cabrican
2005	18	06.02.07	Q.	7.009	Moto 9	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55099588 No. Chasis	C/S Cabrican
2005	19	06.02.07	Q.	7.009	Moto 10	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55042483 No. Chasis	P/S Xacana
2005	20	06.02.07	Q.	7.009	Moto 11	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55042176 No. Chasis	P/S Paxoj
2005	21	06.02.07	Q.	7.009	Moto 12	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046647 No. Chasis	P/S Vixben
2005	22	06.02.07	Q.	7.009	Moto 13	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55042421 No. Chasis	P/S Carmen
2005	23	06.02.07	Q.	7.009	Moto 14	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046678 No. Chasis	P/S Gozales
2005	24	06.02.07	Q.	7.009	Moto 15	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046736 No. Chasis	P/S Eden
2005	25	06.02.07	Q.	7.009	Moto 16	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046737 No. Chasis	P/S Xetalvijo
2005	26	06.02.07	Q.	7.009	Moto 17	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55012434 No. Chasis	C/S Cantel
2005	27	06.02.07	Q.	7.009	Moto 18	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046655 No. Chasis	C/S Cantel
2005	28	06.02.07	Q.	7.009	Moto 19	HONDA 100	HONDA	No. Motor SDH150FMG-2*55046630 No. Chasis	P/S Xecam
2006	1	07.03.03	Q.	6.300	MICROSCOPIO	PREMIER MRJ-03	PREMIER		C/S Cantel
2006	2	07.03.03	Q.	6.300	MICROSCOPIO	PREMIER MRJ-03	PREMIER		C/S Cajolá
2006	3	07.03.03	Q.	21.850	MICROCENRIFUGA	HAEMATOKRIT 210	HETTICH	Typ 2104-01 Werk Nr. 0000285-01-00	C/S Palestina
2006	4	07.03.04	\$	24.460,80	CAMION	WU340L-HKMM53	HINO	No. Chasis: JHFCF43H689000182	Dirección de Area de Salud
2006	5	07.04.03	\$	823,52	MICROSCOPIO	PREMIER MRJ-03	PREMIER		C/S Cabrican
2006	6	07.04.03	\$	823,52	MICROSCOPIO	PREMIER MRJ-03	PREMIER		C/S Cajolá
2006	7	07.04.03	\$	707,84	CENRIFUGA	COMPAC 2, Modelo 420225	Clay Adams	No. Serie 4270054	C/S Cantel
2006	8	07.04.03	\$	707,84	CENRIFUGA	COMPAC 2, Modelo 420225	Clay Adams	No. Serie 4340008	C/S Cajolá
2006	9	07.04.03	\$	498,30	CONTADOR DE CELULA	Laboratory Counter	Fisher Scientific		C/S Cantel
2006	10	07.04.03	\$	498,30	CONTADOR DE CELULA	Laboratory Counter	Fisher Scientific		C/S Cajolá
2006	11	07.04.03	\$	27,19	GLUCOMETRO	Accu-Chek Advantage	Roche	No. 8531369191	C/S Cantel
2006	12	07.04.03	\$	27,19	GLUCOMETRO	Accu-Chek Advantage	Roche	No. 8531392878	C/S Cajolá

Año Fisca	No.	Fecha	Moneda	Valor	Equipos	Modelo	Marca	Serial	No.	Lugar
2006	13	07.04.13	\$	3.512,42	MICROCENTRIFUGA	Autoerit Ultra 3, Modelo 420575	Clay Adams	No.Serie 4320007		C/S Cantel
2006	14	07.04.13	\$	3.512,42	MICROCENTRIFUGA	Autoerit Ultra 3, Modelo 420575	Clay Adams	No.Serie 4320009		C/S Cajolá
2006	15	07.04.13	\$	16,86	CAMARA DE NEUBAUER DOBLE					C/S Cantel
2006	16	07.04.13	\$	16,86	CAMARA DE NEUBAUER DOBLE					C/S Cajolá
2008	1	08.02.26	Q.	38.928,57	Monitor	LG 42PG20R		808RMEN108564 42PG20R-MA		Hospital Regional de Occidente(H.R.O)
2008				-	Computador	HP 6720		2CE90347YH 00144-42-868-359		Hospital Regional de Occidente(H.R.O)
2008				-	Proyector	EPSON POWELITE		L5TF8X4004L H283A		Hospital Regional de Occidente(H.R.O)
2008				-	Monitor	LG 42PG20R		808RMSS108630 42PG20R-MA		Dirección de Area de Salud
2008				-	Computador	HP6720		2CE903481w 00144-428-868-362		Dirección de Area de Salud
2008				-	Proyector	EPSON POWELITE		L5TF8X3396L H283A		Dirección de Area de Salud
2008	2	08.02.27	Q.	3.195,00	Rector de DVD	DVP/NS508P	SONY	5261210		C/S Cabrican
2008				-	Rector de DVD	DVP/NS508P	SONY	5261280		C/S Huitan
2008				-	Rector de DVD	DVP/NS508P	SONY	5261272		C/S Cajolá
2008				-	Rector de DVD	DVP/NS508P	SONY	5266811		C/S Palestina
2008				-	Rector de DVD	DVP/NS508P	SONY	NS508P		C/S Cantel
2008	3	08.02.27	Q.	1.189,99	Tele 21Pulgada	Televisor de 21	LG 21	805RMEN12836 (2052) 21E14A-ID		C/S Huitan
2008	4	08.03.04	Q.	2.099,97	Braket para Rector de DVD					ca Cabrican, Huitan, Cajolá,
2008	5	08.03.06	Q.	1.399,98	Braket para Rector de DVD					Palestina de los Altos y Cantel
2008	6	08.03.31	\$	16.200,00	Bomba de Infusión					HRO
2008	7	08.03.31	\$	5.330,00	Respiradores					Hospital Regional de Occidente(H.R.O)
2008	8	08.03.31	\$	3.450,00	Oxímetro					Hospital Regional de Occidente(H.R.O)
2008	9	08.03.31	\$	8.050,00	CPAP					H.R.O.
2008	10	08.03.31	\$	23.914,53	Monito de Signo Vital					H.R.O.

Anexo 3 (1) Listado de Actividades Realizadas en Cada uno de los Distritos Intervenido por el Proyecto

FY	No.	Fecha	Lugar	Actividad realizada	No. de Participantes	Responsable
2005	1	Mayo	C/S Palestina de los Altos/ Cajolá/ Cabricán/ Cantel	Discusión Focal con el Personal de los Distritos de Salud de Palestina.	47	Dirección de Área de Salud y JICA
	2	Agosto	Salón Dirección Área de Salud de Quetzaltenango	Reunión sobre boleta de Investigación	24	Dirección de Área de Salud y JICA
	3	Agosto	C/S Cantel/ Palestina de los Altos/ Cabricán	Dar a conocer el plan Operativo y Estrategia del Proyecto Salud de la Niñez, Se realizo un análisis sobre muertes en menores de un año ocurridos en los meses de Abril, Mayo y junio de 2005	79	Dirección de Área de Salud y JICA
	4	Septiembre	Salón Dirección Área de Salud de Quetzaltenango	Inauguración del Proyecto de Salud de la Niñez, Quetzaltenango	97	Dirección de Área de Salud y JICA
	5	Ago/Sep/ Oct/Nov	C/S Cantel/ Palestina de los Altos	Reunión Mensual de Distrito para el analisis de Muerte Infantil	337	Dirección de Área de Salud y JICA
2006	1	Feb/Mar/ Abr/May/ Jul/Ago/Sep	C/S Cabricán	Reunión Mensual de Distrito para el analisis de Muerte Infantil	480	Dirección de Área de Salud y JICA
	2	Marzo	Salón Dirección Área de Salud de Quetzaltenango	Planificación de Actividades del Proyecto Salud de la Niñez	47	Grupo acción y JICA
	3	Septiembre	Salón Dirección Área de Salud de Quetzaltenango	Planificación y Revisión de Actividades del primer año del Proyecto Salud de la Niñez, en la que participaron las Enfermeras Profesionales y los Tecnicos en Salud Rural.	16	Dirección de Área de Salud y JICA
	4	Octubre	C/S Cabricán/ Cajolá/ Palestina de los Altos/ Cantel	Capacitación de Análisis de los casos de las niñas y los niños Muertos	78	Dirección de Área de Salud y JICA
	5	Noviembre	Salón Dirección Área de Salud de Quetzaltenango	Evaluación de los avances del Proyecto Salud de la Niñez		Dirección de Área de Salud y JICA
	6	Noviembre	C/S Palestina de los Altos/Cajolá/ Cantel/ Cabricán	Reunión Mensual de Distrito para el analisis de Muerte Infantil, Datos sobre control de niño sano, Referencias realizadas del mes de Octubre	54	Dirección de Área de Salud y JICA

2007	1	Enero	Salón dirección de área de Salud de Quetzaltenango.	capacitación Control de crecimiento y Desarrollo, para unificar criterios en la implementación de este programa en los servicios de salud	67	Dirección de Área de Salud y JICA
	2	Ene/Feb/ Mar/Abr/ May/Jun/ Jul	C/S Palestina de los altos/ Cajolá/ Cabricán	Reunión Mensual de Distrito para el análisis de Muerte Infantil	716	Dirección de Área de Salud y JICA
	3	Marzo	C/S Canteil	Reconfirmar plan de actividades que habíamos elaborado en el transcurso de dicha capacitación "Auto Cuidado".	15	Dirección de Área de Salud y JICA
	4	Mar	Salón de Área de Salud Quetzaltenango	Reunión de presentación de actividades	25	Dirección de Área de Salud y JICA
	5	Julio	Salón de Área de Salud Quetzaltenango	Preparación de taller de educación en salud	18	Dirección de Área de Salud y JICA
2008	1	Ene/Abr/ May/Jun/ Jul/Ago/ Oct/Nov	C/S Cajolá/ Canteil/ Cabricán/ n/ Palestina de los Altos	Reunión Mensual de Distrito para el análisis de Muerte Infantil	530	Dirección de Área de Salud y JICA
	1	Marzo	C/S Cabricán/ Palestina de los altos/Huitán/Canteil/ Cajolá/ Salón de Dirección de área de Salud de Quetzaltenango.	Reunión Mensual de Análisis de los casos de las niñas y los niños muertos menores de 5 años	127	Dirección de Área de Salud y JICA
2009	2	Marzo	Salón de la Iglesia en Canteil	Capacitaciones a madres sobre Infecciones Respiratorias Agudas.	17	Dra. Silvia Higueros Dr. Kenzo Onoe.
	3	Marzo	C/S Canteil/ Huitán	Capacitaciones en relación a las Enfermedades Diarreicas y Respiratorias.	25	Dra. Silvia Higueros Dr. Kenzo Onoe Lic. Masayuki Minegishi.

4	Junio	HRO	Capacitación a laboratoristas de cada Distrito de Salud, intervenida por el Proyecto Salud de la Niñez, sobre cómo realizar la prueba Rápida de Influenza A y B. Así mismo se les entregó 40 unidades de prueba rápida para cada servicios de Salud.	9	Lic. Jorge Arreaga Dra. Silvia Higueros Dr. Kenzo Onoe
5	Junio	Salón de Oficina de JICA Quetzaltenango	Reunión Mensual de Análisis de Muerte Infantil y sobre Referencias y Contra Referencias entre el Hospital Regional de Quetzaltenango y los Centros y Puestos de Salud intervenidos por el Proyecto.	19	Dra. Silvia Higueros Dr. Kenzo Onoe
6	Junio	C/S Palestina de los altos/ Cabricán	Filmación de Video sobre el tema de infecciones respiratorias y infecciones diarreicas, en la que participaron también el personal de los Puestos de Salud para poder elaborar el Video.	18	Lic. Masayuki Minegishi Dr. Kenzo Onoe Dra. Silvia Higueros
TOTAL				2845	Participaciones




Anexo 3 (2) Capacitaciones Realizadas

FY	No.	Fecha	Lugar	Actividad realizada	No. de Participantes	Responsable
2005	1	Noviembre	Salón Dirección Área de Salud de Quetzaltenango	Capacitación de intercambio de material educativo con representantes de los centros y puestos de salud de los distritos intervenidos por el proyecto salud de la Niñez.	20	Dirección de Área de Salud y JICA
	2	Diciembre	Salón Dirección Área de Salud de Quetzaltenango	Capacitación sobre la base de datos con la participación de 3 personas por distrito incluyendo los no intervenidos por el proyecto salud de la Niñez	23	Dirección de Área de Salud y JICA
	3	Febrero	Salón Hotel Casa Central del Viajero, Quetzaltenango	Pre-Evaluación, Objetivos, Competidos, el árbol de mis cualidades, Quien soy yo, Metodos de capacitación y Normas de grupo, Un día en un Servicio de Salud: Observación, Un día en un Servicio de Salud: Discusiones, Empatía, Otro día en un servicio de salud: Observación, Otro día en un servicio de Salud: Discusiones, Proveedor Profesional de los Cuidados de Salud, Haga lo que le digo, Destrezas de comunicación 1 Expresiones no-Verbales, Técnicas de Comunicación no verbal, Destrezas de comunicación 2 Escuchar <u>atentamente, lo mas difícil al escuchar. Arbol de Vida.</u> Repaso del día anterior y agenda del día de hoy, Destrezas de Comunicación III: dibujae la casa justo como la mia, Edificando la confianza, siguiendolo a ustedes, Destrezas de comunicación IV: Uso efectivo de las preguntas abiertas, Auto-conciencia: diversidad y estereotipos, Tecnicas de Relajación, Para la autoestima de cada persona: Pensando en la Discriminación, Medio vaso lleno de agua, Tomar las sillas, Situación de las situaciones de conflicto, la Unica forma de Avanzar es dando un paso atras, mi meta como profesional de los cuidados de salud.	41	Licda. Hikari Morikawa, Licda. Fumiko Kudo, Licda. Yeny Arelys Moreno Torres,
	4	Febrero	Salón Hotel Casa Central del Viajero, Quetzaltenango	Destrezas de Comunicación III: dibujae la casa justo como la mia, Edificando la confianza, siguiendolo a ustedes, Destrezas de comunicación IV: Uso efectivo de las preguntas abiertas, Auto-conciencia: diversidad y estereotipos, Tecnicas de Relajación, Para la autoestima de cada persona: Pensando en la Discriminación, Medio vaso lleno de agua, Tomar las sillas, Situación de las situaciones de conflicto, la Unica forma de Avanzar es dando un paso atras, mi meta como profesional de los cuidados de salud.	40	Licda. Hikari Morikawa, Licda. Fumiko Kudo, Licda. Yeny Arelys Moreno Torres,

5	Febrero	Salón Hotel Casa Central del Viajero, Quetzaltenango	Manteca de Iguana, Introducción al Mundo de los Proveedores de los Servicios de Salud, Como examina usted al niño enfermo, Historia Natural del niño enfermo, Triángulo de Referencia del Niño y Niña, Estetoscopio y Destrezas de Auscultación, Introducción al sistema NS, I: Signos de peligro, Introducción al sistema NS II: Durante la evaluación, Repaso del	38	Dr. Morikawa, Licda. Yeny Arelys Moreno Torres Licda. Fumiko Kudo
6	Febrero	Salón Hotel Casa Central del Viajero, Quetzaltenango	Dinámica de motivación, Practicando el sistema NS, Niño Sano para familia Sanas, Post-Evaluación, Evaluación de la Capacitación ¿5 piedras?, Ceremonia de Entrega de Diploma.	37	Dr. Morikawa, Licda. Yeny Arelys Moreno Torres Licda. Fumiko Kudo
7	Febrero	Salón Hotel Casa Central del Viajero, Quetzaltenango	Pre-Evaluación, Objetivos, Rompehielos, el árbol de mis cualidades, Quien soy yo, Métodos de capacitación y Normas de grupo, Un día en un Servicio de Salud: Observación, Un día en un Servicio de Salud: Discusiones, Empatía, Otro día en un servicio de salud: Observación, Otro día en un servicio de Salud: Discusiones, Proveedor Profesional de los Cuidados de Salud, Haga lo que le digo, Destrezas de comunicación 1 Expresiones no-Verbales, Técnicas de Comunicación no verbal, Destrezas de comunicación 2 Escuchar atentamente. lo mas difícil al escuchar. Arbol de Vida.	49	Licda. Hikari Morikawa, Licda. Fumiko Kudo, Licda. Yeny Arelys Moreno Torres,
8	Febrero	Salón Hotel Casa Central del Viajero, Quetzaltenango	Repaso del día anterior y agenda del día de hoy, Destrezas de Comunicación III: dibujar la casa justo como la mía, Edificando la confianza, siguiéndolo a ustedes, Destrezas de comunicación IV: Uso efectivo de las preguntas abiertas, Auto-conciencia: diversidad y estereotipos, Técnicas de Relajación, Para la autoestima de cada persona: Pensando en la Discriminación, Medio vaso lleno de agua, Tomar las sillas, discusión de las situaciones de conflicto, la Única forma de Avanzar es dando un paso atrás, mi meta como profesional de los cuidados de salud.	47	Licda. Hikari Morikawa, Licda. Fumiko Kudo, Licda. Yeny Arelys Moreno Torres,

2006	9	Febrero	Salón Hotel Casa Central del Viajero, Quetzaltenango	Manteca de Iguana, Introducción al Mundo de los Proveedores de los Servicios de Salud, Como examina usted al niño enfermo, Historia Natural del niño enfermo, Triángulo de Referencia del Niño y Niña, Estetoscopio y Destrezas de Auscultación, Introducción al sistema NS, I: Signos de peligro, Introducción al sistema NS II: Durante la evaluación, Repaso del Regimen de tratamiento	39	Dr. Morikawa, Licda. Yeny Arelys Moreno Torres Licda Fumiko Kudo
	10	Febrero	Salón Hotel Casa Central del Viajero, Quetzaltenango	Dinamica de motivación, Practicando el sistema NS, Niño Sano para familia Sanas, Post-Evaluación, Evaluación de la Capacitación ¿5 piedras?, Ceremonia de Entrega de Diploma.	37	Dr. Morikawa, Licda. Yeny Arelys Moreno Torres Licda Fumiko Kudo
	1	Diciembre	Dirección área de Salud de Quetzaltenango.	Capacitación sobre base de Datos	40	
	2	Diciembre	Área de Salud de Quetzaltenango	Objetivo de Capacitación, situación de Análisis, proceso de analisis, dinamica, practica de los casos de análisis, orientación para las capacitadoras, Revisión de taller y función de enfermera		
2007	1	Julio	Salón de la Dirección del área de Salud de Quetzaltenango.	Número de Nacimiento en cada Aldea, Número de Movilidad de: Neumonía, Diarrea; Mortalidad infantil en cada aldea de cada mes, croquis en originales, datos de cneso	15	Takeshi Kawauchi, Chisa Nishii, Licda Fumiko Kudo.
	2	Julio	Salón de la Dirección del área de Salud de Quetzaltenango.	Digitalización del mapa escrita a mano a través de scanner, Conexión de los datos en GIS con los datos en excel ¿hacer relacionar datos que figuran en el mapa con los datos numericos: ejemplo la conexión información de la ubicación de una casa ¿datos de GIS? con información de estado de salud de la familia de esa casa "datos de excel", Análisis en base a los datos y casar alguna conclusión	44	Takeshi Kawauchi, Chisa Nishii, Licda. Fumiko Kudo.
	3	Junio	C/S Cautel	Capacitación en Control de Niño Sano, con todo el Personal de los centros y Puestos de Salud	79	Dirección de Área de Salud y JICA
	4	Junio	C/S Cautel	Seguimiento de la Capacitación en Control de Niño Sano, con todo el Personal de los centros y Puestos de Salud	88	Dirección de Área de Salud y JICA

5	Marzo	C/S Cajolá/ Cabricán/ Cabricán/ Palestina de los altos	Reconfirmar plan de actividades que habíamos elaborado en el transcurso de dicha capacitación "Auto Cuidado".	258	Licda. Hikari Morikawa, Licda. Mirella Guzman, Licda. Carmen Ochoa Dra. Isabelle Lane, Dr. Hisam Goueli, Licda. Hikari Morikawa
1	Febrero	C/S Cajolá y personal de Palestina	Seguimiento a la formación sobre comunicación de casos y análisis de Muerte infantil.		Licda. Hikari Morikawa
2	Febrero	C/S Cabricán	Capacitación Sobre Evaluación y tratamiento del Recien Nacido y sus Enfermedades	29	Dr. Morikawa, Dra. Kerry Lecky y Dr. Hisam Goueli
3	Febrero	C/S Cajolá el personal de Cantel se trasladó a Cajolá para participar en este evento.	Capacitación Sobre Evaluación y tratamiento del Recien Nacido y sus Enfermedades	32	Dr. Morikawa, Dra. Kerry Lecky y Dr. Hisam Goueli
4	Febrero	C/S Palestina de los Altos	Capacitación Sobre Evaluación y tratamiento del Recien Nacido y sus Enfermedades	28	Dr. Morikawa, Dra. Kerry Lecky y Dr. Hisam Goueli
5	Febrero	C/S Cabricán/ Cantel/ Centro de Salud de Cajolá	Capacitación sobre comunicación con el personal del Centro de salud	82	Licda. Hikari Morikawa
6	Marzo	Salón de Dirección de Á rea de Salud de Quetzaltenango	Presentación de Resultado de la Capacitación Realizada en cada uno de los Distritos intervenidos por el Proyecto Salud de la Niñez	17	Licda. Hikari Morikawa
7	Marzo	C/S Cantel/ Cabricán/ Puesto de Salud de Huitán	Capacitación al personal sobre Emergencia Infantil y an álisis de las Niñas y los Niños Muertos	93	Dra. Sandra Thomas y Dra. Emma Brooks de Estados Unidos
8	Marzo	Salón de Dirección de Á rea de Salud de Quetzaltenango	Reunión para normalizar el sistema de Referencia y contra Referencia en base a la estrategia de la calidad de en la Atención EPQI.	24	Otto de León consultor de JICA. Guatemala.
9	Marzo	Dirección de área de Salud de Quetzaltenango	Capacitación de los cuidados de Emergencia Intensivo para personal de enfermería de cada una de los Distritos intervenidos por el Proyecto Salud de la Niñ ez.	13	Dra. Emma Brooks y Dra. Sandra Thomas.
10	Febrero	Salón de Dirección de Á rea de Salud de Quetzaltenango	Prueba preliminar, Revisión General del ABCD y AVPU, Ejercicio de Triage, Revisión del Caso 2 de triage, Repaso final y preguntas Wrap Up and Questions.	25	Dra. Kerry Lecky, Dr. Hisam Goueli Conway, Dr. Morikawa

11	Febrero	Salón de Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango	Revisión General del interrogatorio para la historia clínica, Juego, Revisión ejemplo de historia, Examen del recién nacido con la listado, Examen del recién nacido (práctica), área didáctica sobre control de peso, temperatura y cuidados del cordón umbilical, control de peso, temperatura y cuidados del cordón umbilical, Evaluación escrita, Examen del recién nacido, Evaluación del curso, Repaso final y preguntas.	47	Dra. Kerry Lecky, Dr. Hisam Goueli Conway, Dr. Morikawa
12	Febrero	Salón de Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango	Evaluación previa Pretest, Revisión sobre ABCD y AVPU, Ejercicios, Revisión de caso No. 1 de Triage, Revisión de caso No. 2, Revisión Final y preguntas.	25	Dra. Kerry Lecky, Dr. Hisam Goueli Conway, Dr. Morikawa
13	Agosto	Centro de Capacitación, Labor el Refugio, llanos del Pinal, Quetzaltenango.	Inauguración de la Capacitación de Intercambio de Experiencia Internacional en la que participaron 9 Países. México, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Ecuador, Paraguay, Japón y Guatemala.	50	Voluntarios Japoneses y su contraparte de los distritos intervenidos por el Proyecto Salud de la Niñez.
14	Agosto	Centro de Capacitación, Labor el Refugio, llanos del Pinal, Quetzaltenango.	Presentación de Sala situacional de Guatemala y Quetzaltenango, Conocer el Proyecto Salud de la Niñez, Conocer los 5 Cuidados Básicos, Compartir experiencias y conocimientos, conocer la importancia de comunicación,	50	Dr. Diego Antonio Manrique de León, Dr. Juan Carlos Moir Rodas
15	Agosto	Centro de Capacitación, Labor el Refugio, llanos del Pinal, Quetzaltenango.	5 Cuidados Básicos: Higiene, Nutrición, Líquido, Control de Temperatura, Descanso; Control de Niño Sano, Análisis de Defunción, Demostración de Medicina Natural.	44	Elsy Alberty y Canako, Rogelia River, Eva Lopez y Miyuki, Roselia Ramos y Rie Kawai, Roselia Rabanales y Machiko Homma, Rogelia Rivera y Tetsuya, Julisa García y Shoko, María García Maldonado.
16	Agosto	* Centro de Salud de Cajolá, * P/S de Vixben Municipio de Huitán.	Viaje de Inspección al C/S de Cajolá. Viaje de Inspección al P/S de Vixben del Municipio de Huitán	42	Auxiliar de Enfermería Jane Us Ochoa.

17 Agosto	Centro de Capacitación, Labor el Refugio, llanos del Pinal, Quetzaltenango.	* Mejoramiento de vida, de 5CB JOCV, n, de los cursos	*Presentación *Video de una Historia de Japó *Repaso de Plan de Actividad,	42	Ing. Tomas Silvestre, Micko, Gloria Rivera, Elsy Alberty
18 Agosto	Centro de Capacitación, Labor el Refugio, llanos del Pinal, Quetzaltenango.	Repaso del Seminario y Clausura		37	María García Maldonado, Alicia Pérez Galvez Carne de Jesus Ochoa.

TOTAL 1575 Participaciones

h

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Anexo 3 (3) Listado de Actividades Realizadas con las Voluntarias de Medicina Natural desde Julio a Diciembre del año 2006

Fecha	Lugar	Actividad realizada	No. de Mujeres (Participantes)	Responsable
1 Julio	* Cienaga Cabricán * Xacana *Paxoj * Xetalbijo * Carmen * Palestina *Pachaj * Chiriquiac	Pretest, Dinámica de Presentación de cada participante, Presentación de Objetivos escritos y prácticas, Definición de: Medicina Tradicional, Medicina Natural y Medicina Occidental. Formato de Planificación de actividades.	32	Rutilia Ramos Roché, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García Maldonado.
2 Agosto	Emboscada San Miguel Sigulá, Cienaga Cabricán, Xacana Cabricán, Paxoj Huitán	Caminata para la recolección de plantas Medicinales que existen en la comunidad, y colocar cada planta en periódico con su respectivo nombre y número así como se fue encontrando, la elaboración de Croquis de la caminata.	11	Rutilia Ramos Roché, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García Maldonado.
3 Septiembre	Xetalbijo Cajolá, Emboscada San Miguel Sigulá, Carmen II Palestina, Chiriquiac Cantel, Pachaj Cantel	Objetivos de la Caminata, Caminata para la recolección de plantas Medicinales que existen en la comunidad, y colocar cada planta en periódico con su respectivo nombre y número así como se fue encontrando, la elaboración de Croquis para saber dónde se ubican las plantas medicinale.	17	Rutilia Ramos Roché, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García Maldonado.
4 Octubre	Cienaga, Xacana, Xetalbijo, Carmen II, Paxoj, Emboscada San Miguel Sigulá, Pachaj, Chiriquiac	Elaboración de Herbario de las Plantas recolectadas durante la caminata en la comunidad, con su respectivo Nombre, en Mam, nombre científico, el uso y las enfermedades que combate	21	Rutilia Ramos Roché, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García Maldonado.
5 Noviembre	Paxoj, Cienaga, Xetalbijo, Emboscada San Miguel Sigulá, Carmen II, Xacana, Chiriquiac, Pachaj	Evaluación de las actividades anteriores, Elaboración de herbario de las 8 plantas, Objetivos del proyecto de Medicina Natural de JICA, Objetivos del manual de las 8 plantas, Elaboración de correcto uso de las ocho plantas Medicinales a secado y almacenado.	24	Rutilia Ramos Roché, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García Maldonado.
6 Diciembre	Casa de Voluntarias	Repaso de los objetivos, uso correcto de las 8 plantas medicinales, cosechado, lavado, secado y almacenamiento, Nuevo Tema: Preparación de apagados de plantas propiedades medicinales y uso correcto de tomillo, sauco y su combinación n. Para las enfermedades de resfrío, fiebre, vomito, diarrea y tos.	19	Rutilia Ramos Roché, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García Maldonado.
1 Enero	Paxoj, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Xetalbijo, Xacana, Cienaga,	1. Repaso de los Objetivos del Proyecto de Medicina Natural JICA y Manual de las ocho plantas medicinales para las niñas y los niños, cosecha, Lavado, secado, almacenamiento propiedades del Tomillo, Sauco y la combinación. 2. Nuevo Tema: Propiedades y preparación de Llantén y la combinación de Llantén con Tomillo	20	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y Lucy Morales
2 Febrero	Paxoj Huitán, Carmen II, Pachaj, Xetalbijo, Emboscada San Miguel Sigulá, Xacana, Cienaga	*. Repaso de los Objetivos del Proyecto y Manual de plantas medicinales, Presentación del Cuadro estadística de mortalidad infantil, repaso del tema de uso de plantas medicinales hasta la combinación de tomillo y llantén 2. Tema del día: Propiedades y uso medicinal del pericon, guayaba y llantén, Combinación de Pericon, guayaba, combinación de llantén, pericon y guayaba	18	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y Lucy Morales

3	Marzo	Xacana, Vixben, Pachaj, Chiriquiac, Paxoj, Xacana, Carmen II, Xetalbijoj, Emboscada San Miguel Siguilá	Repaso de los objetivos del proyecto de medicina natural de JICA y del manual de plantas medicinales, Repaso de los temas anteriores desde uso correcto de plantas medicinales, combinación de pericon y guayaba. Presentación del cuadro de mortalidad infantil. Tema del Día: Propiedades, uso medicinal y procesamiento de mansanilla, hieba luisa y salvia sija.	29	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y Lucy Morales
4	Abril	Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Xacana, Cienaga, Paxoj, los Díaz, Emboscada San Miguel Siguilá	Post-Test 1 y 2 de plantas medicinales. Repaso de objetivos del proyecto y manual de medicina natural.	21	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y Lucy Morales
5	Mayo	Paxoj, Xetalbijoj, Emboscada San Miguel Siguilá, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Cienaga, Xacana	Repaso de los objetivos del proyecto de medicina natural de JICA y del manual de plantas medicinales, Repaso de los temas anteriores enseñar a nuevas voluntarias a capacitar a nuevas. Selección de la líder del grupo. Información de los talleres del 2 y 16 de junio	30	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y Lucy Morales
6	Junio	Cienaga, Paxoj, Pachaj, Chiriquiac, Vixben, Xacana, Carmen II, Xetalbijoj, Emboscada	Repaso de objetivos y temas anteriores. Como preparar la tierra para el Jardín, combinación de tomillo y Sauco, planificación anual de actividades	23	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y Lucy Morales
7	Julio	Pachaj, Chiriquiac, Vixben, Xacana, Carmen, Cienaga, Paxoj, Xetalbijoj, Emboscada	presentación de nuevas Voluntarias, Inscripción de nuevas voluntarias, Planificación anual de actividades, Caminata educativa, supervisión de jardín Botánico, SCB,	25	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura, Lucy Morales y María García
8	Agosto	Vixben, Xacana, Xetalbijoj, Emboscada, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Paxoj y Cienaga	Pre-Test, *Repaso de objetivos y SCB, Caminata educativa, *Elaboración de Herbario de las plantas de la comunidad, distribución de material educativo	51	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García
9	Septiembre	Xetalbijoj, Emboscada San Miguel, Vixben, Xacana, Paxoj, Cienaga, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac,	*Pre test, *Caminata educativa. Repaso de objetivos, proyecto y planificación de actividades, Repaso de los SCB, Diferencia y definición de medicina natural y occidental, correcto uso, momento de recolección, elaboración de herbario, caminata educativa, supervisión de jardines,	59	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García
10	Octubre	Xetalbijoj, Paxoj, Cienaga, Carmen II, Xacana, Vixben, Pachaj, Chiriquiac, Emboscada, San Miguel Siguilá	*Repaso de objetivos. Uso correcto de 8 plantas, momento de recolección, *Elaboración de herbario con plantas de la comunidad con su respectiva información. *Supervisión de jardín. *Se había planificado caminata. *Repaso de objetivos. *Elaboración de Herbario, 5 cuidados básicos, *Parte utilizada de la planta, secado, almacenamiento y como preparar planta para tomar. *Elaboración de bolsa de papel para guardar plantas. *Como levantar acta en cada reunión.	54	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García
11	Noviembre	Xetalbijoj, Emboscada San Miguel, Paxoj, Cienaga, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac.	Reunir a nuevas voluntarias, Repaso de objetivos del proyecto y SCB. Uso correcto de 8 plantas, *Elaboración de un herbario con plantas de la comunidad. *Recolección de plantas de la comunidad para un herbario. Momento de recolección,	20	Rutilia Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García

2007

12	Noviembre	Vixben, Xacana	Inscripción de nuevas socias, pre-test, Repaso de objetivos, 5CB, temas anteriores. Nuevo tema: * Como preparar planta para tomar. * Como preparar planta para tomar. * Secado y almacenamiento de plantas. * Elaboración de bolsa para guardar plantas. * Tomillo y Saucó con sus propiedades, uso medicinal y forma de preparación. * Combinación de Tomillo y saucó. * Parte utilizada de la planta. * Secado y almacenamiento. * Preparación de bolsa. * Como prepara planta para tomar. * Tomillo con sus propiedades, uso medicinal y forma de preparación. * Diferenciar Medicina Tradicional, Natural y Occidental.	11	Rutílla Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García
13	Diciembre	Xetalbijo, Pxo, Cienaga, Carmen II	Repaso de objetivos del proyecto de Medicina Natural, Cinco cuidados básicos. * Correcto uso de 8 plantas priorizadas. * Momento de recolección n. * Parte utilizada. * Secado y almacenamiento.	27	Rutílla Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García
14	Diciembre	Pachaj, Chiriquiac, Vixben, Xacana	Repaso de objetivos, cinco cuidados básicos y temas anteriores del manual. * Nuevo tema: Secado y almacenamiento Momento de Recolección, parte Utilizada de plantas. * Como preparar planta para tomar. * Tomillo con sus propiedades, uso medicinal y forma de preparación. Llantén con sus propiedades, uso medicina y forma de preparaci ó n. -combinaci ó n de Tomillo y Llantén, Saucó con sus propiedades, Combinación de Saucó y Tomillo uso medicinal y preparación.	20	Rutílla Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura, y María García
15	Junio	Slón de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenago.	Taller de Medicina Natural,	(67 Participantes)	Rutílla Ramos Roche, Dora Noemí Tizo, Lucy Morales
1	Enero	Carmen II, Xetalbijo, Paxoj, Cienaga, Vixben, Xacana, Pachaj, Chiriquiac	* Repaso de objetivos del proyecto de Medicina Natural, 5CB, * Nuevo tema: * Correcto Uso de las plantas, como preparar planta para tomar, Tomillo, Saucó, Llantén y combinación de Tomillo y Llantén medicinales. * Momento de recolección, * Parte utilizada de la planta, Secado y almacenamiento, Tomillo y Saucó con sus propiedades, uso medicinal y preparación. Combinación de Tomillo y Saucó, Pericón y Guayaba con sus propiedades, uso medicinal y preparaci ó n.	41	Rutílla Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y María García Maldonado
2	Febrero	Xetalbijo, Vixben, Xacana, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Paxoj, Cienaga	Repaso de: * objetivos del proyecto de Medicina Natural, * 5CB. * Objetivos del Rotafolio. * Uso correcto de 8 plantas medicinales, hasta combinación de tomillo y saucó. * Nuevo tema Llantén su propiedad, uso medicinal y preparaci ó n. * Combinación de Llantén y Tomillo, Guayaba. * Combinación de Guayaba, pericón y llantén. * combinación de Guayaba y Pericón,	39	Rutílla Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y María García Maldonado
3	Marzo	Paxoj, Cienaga, Xacana, Vixben, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Xetalbijo,	* Repaso de: -Objetivos, Cinco Cuidados Básicos, Objetivos de Rotafolio, Correcto uso de 8 plantas medicinales hasta secado y almacenado. Nuevo tema: Tomillo Saucó y Llantén con sus propiedades, uso medicinal y forma de preparaci ó n, combinación de Tomillo y Saucó, Tomillo y Llantén. Salvia Sija, Manzanilla y María Luisa con sus propiedades, uso medicinal y forma de preparación.	32	Rutílla Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y María García Maldonado
4	Abril	Xetalbijo, Vixben, Xacana, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Paxoj, Cienaga	* Repaso de los objetivos del proyecto. * 5 CB. * Repaso de todo el Rotafolio de las 8 plantas medicinales. * Supervisi ó n de los jardines en la casa de cada voluntaria, Planificaci ó n de actividades de Junio a Diciembre 2008. Uso y manejo de Rotafolio de 8 plantas medicinales	36	Rutílla Ramos Roche, Dora Noemí Tizol Ventura y María García Maldonado

5	Mayo	Xetalbijoj, Vixben, Xacana, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Paxoj, Cienaga	Presentación del proyecto de Medicina Natural JICA. -Presentación de Objetivos del proyecto de medicina natural. -Planificaci ó n de actividades de Junio a Diciembre 2008. -Uso y manejo de Rotafolio de 8 plantas medicinales	42	Rutllia Ramos Roche , Sonia Isabel Cuc Juárez y María García Maldonado
6	Junio	Carmen, Xetalbijoj, Pachaj, Chiriquiac, Paxoj, Cienaga, Vixben, Xacana	inscripci ó n de nuevas voluntarias. Pretest , Bienvenida y Presentaci ó n de asistentes, Presentaci ó n de Proyecto de medicina natural. Presentaci ó n de objetivos. Cinco Cuidados Básicos. Demostración de concina : Boxboles y Chiles es escabeche, Preparaci ó n de galletas de Zanahoría. Galletas de María Luisa. Tomipollo y ensalada de Repollo y Zanahoria, Organizaci ó n de directiva de voluntarias	66	Rutllia Ramos Roche , Sonia Isabel Cuc Juárez y María García Maldonado
7	Julio	Pachaj, Chiriquiac, Xetalbijoj, Vixben, Xacana, Paxoj, Cienaga	Caminatas, Prensar plantas á ra secado, Demostraci ó n de receta culinaria, puntas tiernas de Catarina, Bledos, , Planificaci ó n Familiar, cinco cuidados Básicos.	70	Rutllia Ramos Roche , Sonia Isabel Cuc Juárez y María García Maldonado
8	Agosto	Pachaj, Chiriquiac, Xetalbijoj, Vixben, Xacana, Paxoj, Cienaga	Elaboraci ó n de herbario con plantas de la comunidad, Repaso de cinco cuidados b ásicos. Repaso de Objetivos	66	Rutllia Ramos Roche , Sonia Isabel Cuc Juárez y María García Maldonado
9	Octubre	Xetalbijoj, Vixben, Xacana, Carmen II, Pachaj, Chiriquiac, Paxoj, Cienaga	Completar herbario, Repaso de objetivos y Cinco cuidados básicos, presentaci ó n de objetivos de Rotafolio, correcto uso de las 8 plantas medicinales, momento de recolecci ó n, parte utilizada. Elaboraci ó n de bolsas, Demostraci ó n de Cocimiento de pizza, Demostraci ó n de Cocina: Mayonesa, Planificar para el 27 de noviembre, Visitas domiciliare	56	Rutllia Ramos Roche , Sonia Isabel Cuc Juárez y María García Maldonado
10	Noviembre	Pachaj, Chiriquiac, Xetalbijoj, Vixben, Xacana, Paxoj, Cienaga	Repaso de objetivos, Repaso de los cinco cuidados B á sicos, Objetivos de Rotafolio, Correcto uso de las 8 plantas Medicinales, Momento de Recolecci ó n, Parte Utilizada de la planta, Como preparar planta para tomar, Demostraci ó n de Pastel de higo, pollo Guisado, Arroz con elotes y chile en escabeche, Tomillo y Sauso con sus Propiedades, uso medicinal y forma de preparaci ó n, Combinaci ó n de tomillo y Sauso. Pastel de Hierba Luisa y Mandarina,	48	Rutllia Ramos Roche , Sonia Isabel Cuc Juárez y María García Maldonado
11	Diciembre	Pachaj, Chiriquiac, Xetalbijoj, Vixben, Xacana, Paxoj, Cienaga	Repaso de objetivos, Repaso de los cinco cuidados B á sicos, Objetivos de Rotafolio, Correcto uso de las 8 plantas Medicinales, Momento de Recolecci ó n, Parte Utilizada de la planta, Como preparar planta para tomar, Nuevo Tema: Tomillo y Sauso con sus Propiedades, uso medicinal y forma de preparaci ó n, Combinaci ó n de tomillo y Sauso. Demostraci ó n de Cocinar: Pastel de Naranja.Dulces de Manzaniila. Dulce, Pepian de pollo y arroz con verduras. Pizza de Medicina Natural.	41	Rutllia Ramos Roche , Sonia Isabel Cuc Juárez y María García Maldonado
TOTAL				1069	

Frecuencia de participacion de Mujeres




4. 成果品リスト

Anexo 4, Lista de Materiales que se han impreso durante la Ejecución del Proyecto

No.	Material Impreso por imprenta
1	Boleta de Censo para Distritos Intervenidos
2	Fichas de Referencias y Contra Referencias
3	Rota Folio de Medicina Natural
4	Rota Folio de 5 Cuidados Básicos
5	Manual de Evaluación del Niño Enfermo y cinco Cuidados Básicos
6	Boletín Meta del Proyecto, Los niños(as) menores de un año no desarrollarán condición crítica por infecciones respiratorias y diarreas.
7	Ficha Clínica NS
8	Valorar el Desarrollo del Niño y la Niña de 0 a 9 años
9	Sobres Tamaño Oficio con el Logo de la Agencia de Cooperación
10	Manual de Referencia para la aplicación de las Normas de Atención Pediátrica
11	Guía de Atención Básica y Uso de Medicamentos en Pediatría
12	Historia de mi Salud
13	¿Porque el lactante menor de 6 meses tiene alto riesgo de morir por bronquiolitis?
14	¿Por qué el niño(a) con meningitis manifiesta rigidez de cuello?
15	¿Por qué el niño(a) enfermo no quiere comer?
16	¿Por qué el bebe prematuro tiene alto riesgo de morir?
17	¿Qué diferencia hay entre una infección bacteriana y una viral?
18	¿Por qué los padres le temen a las vacunas?
19	¿Qué es la Neumonía?
20	¿Pulsioximetría ¿Es el quinto signo vital?
21	¿Por qué el suero de rehidratación oral es de gran eficacia para la deshidratación por diarrea?
22	¿Por qué se puede morir por deshidratación?
23	¿Por qué es importante el monitoreo del peso materno durante el embarazo?
24	¿Cómo hay que explicarles a los padres la necesidad de la administración de Vacunas?
25	¿Cuáles enfermedades se manifiestan con respiración rápida?
26	¿La Neumonía viral es el resultado de un resfriado?
27	¿Por qué el niño(a) con malnutrición tiene alta morbilidad y mortalidad?
28	Fichas de Referencias y Contra Referencias
29	Rotafolio de Nutrición
	Rotafolio de Menores de 5 años
	Elaboración de material didáctico de video sobre Nutrición y Crecimiento en niños menores de 6 meses con personal de Cajalá
	Elaboración de material didáctico de video sobre Nutrición y Crecimiento en niños de 0 a 6 meses con personal de Huitán
	Elaboración de material didáctico de video sobre Parto y Recién nacido de 0 a 6 meses con personal de Cantel
	Elaboración de material didáctico de video sobre Infecciones Respiratorias y Enfermedad Diarreica con personal de Palestina de los altos.
	Elaboración de material didáctico de video sobre la Influenza A H1N1 en Versión Español
	Elaboración de material didáctico de video sobre la Influenza A H1N1 en Versión Mam
	Elaboración de material didáctico de video sobre la Influenza A H1N1 en Versión Quiché

h

h

h

Anexo 5, PDM (Versión 2)

PROYECTO DE LA SALUD DE LA NIÑEZ EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

Área del Proyecto : 6 municipios de Quetzaltenango, Guatemala, Cabricán, Huitán, Cajolá, San Miguel Sigüilá(Lengua Mam), Palestina de los Altos (área Mam) y Cantel (Lengua Quiché)

Grupo Meta: Niños (as) y sus padres en el Área Objeto, Población del Área Objeto: 105.809 habitantes, Duración: Oct. 2005 – Sep. 2009, Fecha: 07/05/09

Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de verificación	Supuestos Importantes
<p>GRAN META: Disminución de mortalidad en niños menores de 5 años en municipios prioritarios en el Área de Salud de Quetzaltenango</p>	<p>Reducir un 25% del número absoluto de la mortalidad infantil en niños menores de 5 años en los 6 municipios.</p>	<p>Datos de estadísticas de Área de Salud</p>	<p>Gobierno de Guatemala no cambia políticas de salud en nivel comunitario.</p>
<p>META DEL PROYECTO: Los niños menores de un año no desarrollarán condición crítica por infecciones respiratorias y diarreicas.</p>	<p>Reducir un 25% del número absoluto de la mortalidad infantil (número total de muertes de los niños que cumplen 28 días hasta menos de 1 año en los 6 municipios) al finalizar el Proyecto.</p>	<p>Datos de estadísticas de Área de Salud</p>	<p>No surge repentinamente ninguna enfermedad infecciosa provocada por penetración de un patógeno desde fuera u otras causas. Las políticas de salud vigentes no sufren de un cambio drástico por cambio de Gobierno u otras causas.</p>
<p>RESULTADO 1: Los proveedores de salud brindarán una atención de calidad y calidez a los niños menores de 1 año de edad antes de presentar una condición crítica provocada por enfermedades respiratorias y diarreicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -100%Incremento de consulta de niños desde 28 días hasta menores de 1 año. -Resultado de Análisis de casos muertes - Prestadores reciben capacitación 20 días cada año - 75%Mejoramiento de conocimientos de los proveedores de salud sobre enfermedad respiratoria, diarreica y desnutrición en Centro de Capacitación -Incremento del 25% anual de control niño sano de los niños que acuden a las instituciones de salud 	<p>Número de consultas de niños menores de 1 año. (SIGSA 6 y 7)</p> <p>Datos del proyecto</p> <p>Registro de capacitación</p> <p>Pre test y post test al personal de salud</p> <p>Reporte de 5 distrito</p>	<p>No incrementa la rotación o cambio de asignaciones del proveedor de salud a otro centro, saliendo del área del Proyecto</p>




<p>RESULTADO 2: Mejorar conocimientos y prácticas de padres de familia en el cuidado de sus niños con enfermedades respiratorias y diarreicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Listado de voluntarios de salud y de plantas medicinales capacitados -Mejoramiento de conocimientos de los madres que consulta a centro de salud y puesto sobre5 cuidados básicos y la detección de riesgo -Número de mujeres "Líderes de pares" -Mejoramiento de conocimientos de las madres que reciben ayuda de voluntarios de plantas medicinales que utilizan correctamente las plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades respiratorias, diarreicas de los niños 	<p>Registro Registro de capacitación Registro Registro</p>	<p>No incrementa significativamente emigración de familias al sur.</p>
<p>RESULTADO 3: Fortalecer las funciones del Área de Salud sobre planificación, administración y monitoreo sobre la prestación de alta calidad de servicios de salud y el mejoramiento de conocimientos de las madres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar monitoreo y revisión de cada actividad - Elaboración y definición de versión de los materiales educativos. - Producción de guía o manuales 	<p>Número de actividades de monitoreo Datos de Proyecto (Materiales didácticos entregados) Existencia de documento sobre los ejemplos de mejor práctica o una guía (directriz)</p>	
<p>RESULTADO 4: Mejorar sistema referencia contra referencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión conjunta de los pediatras en el hospital y los proveedores de salud sobre análisis de casos exitosos referidos cada 2 meses. - Reunión conjunta de los pediatras en el hospital y los proveedores de salud sobre análisis de casos muertos referidos cada 2 meses. 	<p>Datos de Proyecto Datos de Proyecto</p>	
<p>RESULTADO 5: Fortalecer el monitoreo del peso de la embarazada y seguimiento de los niños de bajo peso y mejorar su nutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 300 de casos de estudios básicos sobre peso de mujer embarazada y su hijo o hija - Investigación de 80 casos de niños muertos con relación al peso de madres durante su embarazo. 	<p>Reporte del Proyecto Reporte del Proyecto</p>	

W

	<p>- En caso de detección de los niños de bajo peso (menos de 2500g), 50%seguimiento de estos casos</p>	<p>Reporte de 5 distritos Listado de nacimiento (SIGSA1) y vacuna (SIGSA 5ª)</p>	
--	---	--	--

Nota: Niños menores de 5 años
 Instituciones de salud: los centros y puestos de salud
 Proveedores de salud: Basic Health Staff (Trabajadores Básicos de Salud)
 En la República de Guatemala, la palabra "neonato (neonatal)" indica los recién nacidos que cumplen menos de 29 días.

ACTIVIDAD:	INVERSION:	CONDICIONES PREVIAS:
<p>1-1. Estudiar y Analizar los casos y factores de las muertes cada mes, por servicio de salud, y buscar las medidas de mejoramiento para elevar la calidad de servicios de salud a los niños menores de 5 años</p> <p>1.1.1. Realizar censo y croquis en las comunidades.</p> <p>1.1.1.1. Elaborar boleta de Censo estandarizado para todos los municipios de Quetzaltenango</p> <p>1.1.1.2. Ejecutar Censo y croquis y capacitar a personas sobre Ingreso de datos y GIS.</p> <p>1.1.2. Análisis Y elaboración de plan de mejoramiento de calidad de servicio sobre la base de la información obtenida.</p> <p>1.1.2.1. Elaborar formato de encuesta del niño muerto.</p> <p>1.1.2.2. Elaborar encuesta y análisis en niños < de 5 años cada mes por personal del Distrito de Salud</p> <p>1.1.2.3. Aplicar análisis e información de mortalidad de niño para modificar plan de actividades del proyecto.</p> <p>1.1.3. Confirmar informaciones sobre los datos estadísticos de muerte entre los centros de salud y las municipalidades.</p> <p>1.2. Fortalecer los conocimientos y prácticas del personal de salud para la atención del</p>	<p>GUATEMALA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación del personal de contraparte (MSPAS, Dirección de Área de Salud y Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango) • Espacio para la oficina del Proyecto (En el recinto de la oficina de la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango) • Costo de mantenimiento de los equipos suministrados (combustible, reparación, etc. para los vehículos y motos) • Incremento del número de personal de salud y laboratorista • Apertura de nuevos puestos de salud 	

<p>usuario.</p> <p>1.2.1. Establecer centro de capacitación para seguir educando personal de salud continuamente.</p> <p>1.2.2. Realizar Capacitación a personal de salud sobre cinco cuidados básicos, como evaluar niño enfermo. (triángulo de evaluación), examen físico de enfermedades Respiratorias, Diarreas y cuidados.</p> <p>1.2.3. Realizar Capacitación a personal de salud sobre detección de riesgos de enfermedades Respiratorias y Diarreas por Pediatra comunitario .</p> <p>1.3. Mejorar actitud de los proveedores de salud en comunicación.</p> <p>1.3.1. Capacitar a los proveedores de salud sobre cuatro destrezas de comunicación con las pacientes y familia.</p> <p>1.3.2. Realizar la capacitación de auto-cuidado, y promover actividades en cada distrito para controlar el estrés de los proveedores de salud.</p> <p>1.3.3. Mejorar trabajo en equipo en cada distrito.</p> <p>1.3.3.1. Realizar la capacitación sobre liderazgo a los proveedores de salud.</p> <p>1.3.3.2. Mejorar características de liderazgo de cada uno de los proveedores de salud.</p> <p>1.3.3.3. Capacitar a los proveedores de salud sobre control de emoción.</p> <p>1.3.4. Premiar a los proveedores de salud para buenas actividades para motivar a los proveedores de salud.</p> <p>1.4. Fortalecer el control de niño sano menores de 5 años.</p> <p>1.4.1. Realizar monitoreo de crecimiento y desarrollo.</p> <p>1.4.1.1. Planificar y capacitar sobre conocimiento y práctica de crecimiento y desarrollo de capacitación por personal de salud.</p> <p>1.4.1.2. Preparar sala para el control niño sano en cada servicio de salud.</p> <p>1.4.1.3. Monitoreo de crecimiento y desarrollo del niño cuando llega al servicio para</p>	<p>Asignación apropiada de conductor de automóvil para el Proyecto</p> <p><u>JAPON</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Envío de expertos Expertos a largo plazo: Salud comunitaria I Coordinador 1 Expertos a corto plazo: Médico en Atención Primaria 1 Experta de formación de líderes de pares (2) Expertos de terceros países : México Personal de salud de Veracruz 10 personas. • Capacitación en Japón: Sistema de salud, salud infantil, salud comunitaria • Capacitación en México(Veracruz) Salud infantil • Suministro de Equipo: Camión Pick Up 1 Motos 18 (para las actividades
--	--

<p>vacuna y consulta.</p> <p>1.4.2. Detectar riesgo del niño tempranamente.</p> <p>1.4.2.1. Anotar datos de medición y problema de salud del niño.</p> <p>1.4.2.2. Analizar causa de desnutrido o retardo en el crecimiento y explicar a la madre.</p> <p>1.4.3. Orientar sobre "cinco cuidados básicos" y "cuando llevar al niño al servicio de salud"</p> <p>2.1. Fortalecer la educación en salud sobre "Cinco Cuidados Básicos" para las madres.</p> <p>2.1.1. Elaborar material educativo sobre los Cinco Cuidados Básicos bajo la colaboración del personal de salud.</p> <p>2.1.1.1. Evaluar los materiales existentes en cada distrito.</p> <p>2.1.1.2. Elaborar Rotafolio y manual, Imprimir y distribuir los materiales a cada distrito.</p> <p>2.1.2. Realizar la capacitación a los proveedores de salud sobre la metodología de educación en salud y como usar materiales de "Cinco Cuidados Básicos".</p> <p>2.1.3. Realizar educación en salud a las madres por parte de los proveedores de salud en las instituciones de salud y en las comunidades.</p> <p>2.2. Organizar los líderes de pares en la comunidad.</p> <p>2.2.1. Organizar club de mujeres con la estrategia de líderes de pares.</p> <p>2.2.2. Fortalecer actividades de club de mujeres.</p> <p>2.2.2.1. Realizar la capacitación por parte de los proveedores de salud al club de mujeres.</p> <p>2.2.2.2. Realizar visitas domiciliarias por parte de los miembros del club de mujeres.</p> <p>2.2.3. Monitorear las actividades de los líderes de pares.</p> <p>2.3. Orientar a las madres sobre la aplicación y uso correcto de medicamentos.</p> <p>2.3.1. Orientar a los pacientes y sus familiares sobre la forma correcta de aplicación de medicamentos por parte de los proveedores de salud.</p>	<p>comunitarias del personal de salud)</p> <p>Computadoras 6 (Control y entrada de datos del censo , ejecutados bienalmente)</p> <p>Equipamiento a hospital</p> <p>(4 ventiladores tipo CPAP y 5 monitores vitales)</p> <p>Equipamiento a Centro de Capacitación (2 computadores, 2 cañoneras, 2 pantallas) Equipamiento a Hospital 5 monitores de Signo Vital. Equipamiento a Hospital 5 oxímetros de pulso.</p> <p>Equipamiento a Hospital 5 Aspiradores Portátiles de secreciones.</p> <p>Equipamiento a Hospital 9 bombas de infusión continua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipos e instrumentos básicos en laboratorio 2 • Elaboración de material educativo: <p>Material de educación en salud</p> <p>200 ejemplares</p>
--	---

<p>2.3.2. Orientar a las madres y los vendedores de medicamentos en las comunidades, por parte de los proveedores de salud, sobre la importancia de la compra y uso de medicamentos de acuerdo con las recetas de las instituciones públicas y privadas de salud, especialmente para los niños menores de 5 años.</p> <p>2.3.3. Monitoreo por análisis de niño muerto en cada mes.</p> <p>2.4. Divulgar, entre las madres, el uso correcto de plantas medicinales para tratar las infecciones respiratorias y diarreicas.</p> <p>2.4.1. Desarrollar grupo de voluntario de medicina natural en las comunidades priorizadas.</p> <p>2.4.1.1. Realizar la capacitación a los proveedores de salud y un miembro del ONG sobre plantas medicinales por la especialista de medicina natural</p> <p>2.4.1.2. Elaborar materiales didácticos sobre uso de 8 plantas medicinales.</p> <p>2.4.1.3. Organizar grupo de los voluntarios de plantas medicinales seleccionados, y capacitar a los voluntarios sobre 8 plantas medicinales,</p> <p>2.4.2. Fortalecer educación a las madres por parte de los voluntarios de plantas medicinales</p> <p>2.4.2.1. Capacitar a los voluntarios sobre uso correcto de 8 plantas medicinales, "Cinco Cuidados Básicos" y los casos de niños enfermos llevados a las instituciones de salud por personal de salud.</p> <p>2.4.2.2. Orientar a las madres.</p> <p>2.4.3. Monitorear las actividades de los voluntarios de plantas medicinales y dar apoyo por parte de los proveedores de salud.</p> <p>3.1. Fortalecer el sistema de monitoreo de las actividades por Área de salud.</p> <p>3.1.1. Mejorar el sistema de monitoreo de las actividades del distrito y de puestos de salud.</p> <p>3.1.2. Verificar, corregir y definir los contenidos de los materiales educativos en la Dirección de Área de Salud de Quetzaltenango.</p> <p>3.1.3. Fortalecer y asegurar la calidad de la educación continua.</p> <p>3.1.3.1. Reestablecer un comité de educación continua conformado en el Área de Salud de</p>	<p>Material educativo de plantas medicinales 200 ejemplares</p> <p>Libro de materno infantil para registro 3000 ejemplares</p> <p>Libro de Guía de atención básica 300 ejemplares</p> <p>Libro de Norma de atención 100</p> <p>Gastos relacionados a la capacitación</p>
---	--

<p>Quetzaltenango.</p>		<p>3.1.3.2. Monitorear y revisar el estado de los cursos de capacitación para reflejar los resultados en la planificación del Área de Salud de Quetzaltenango.</p> <p>3.1.3.3. Elaborar guías sobre los servicios y actividades de las mejores prácticas y efectividad en servicio de salud y compararlo con el MSPAS, otros Departamentos y municipios.</p> <p>4.1. Mejorar la comunicación entre Centros de Salud, Puestos y Hospital</p> <p>4.1.1 Analizar casos de muerte referidos periódicamente con participación de personal de salud del distrito y de hospital.</p> <p>4.1.2 Analizar casos exitosos referidos con participación de personal de salud del distrito y de hospital.</p> <p>4.2. Mejorar diagnóstico y tratamiento en Centro de Salud, Puestos y hospital.</p> <p>4.2.1 Utilizar centro de capacitación para mejorar diagnóstico y tratamiento en primer y segundo nivel de atención.</p> <p>4.2.2 Fortalecer el diagnóstico y tratamiento en el Departamento de Pediatría del Hospital regional de occidente.</p> <p>5.1. Disminuir casos "Retraso del crecimiento intrauterino".</p> <p>5.1.1 Alcanzar estudio básico retrospectivo en casos de embarazadas para conocer relación entre cambio de peso durante embarazo y peso del niño o la niña.</p> <p>5.1.2 Fortalecer monitoreo de peso de mujer embarazada y de su bebé por registro en el libro de materno infantil.</p> <p>5.1.3 Mejorar la condición de nutrición durante embarazo.</p> <p>5.1.4 Facilitar suplementación de micro nutrientes (Fumarato Ferroso ácido fólico y vitamina A) para la mujer embarazada.</p> <p>5.2. Fortalecer monitoreo y seguimiento de los niños de bajo peso (menor de 2500g)</p> <p>5.2.1 Mejorar la tasa de detección de bajo peso en nacimiento.</p>
------------------------	--	--

5.2.2. Facilitar detección de bajo peso aprovechando la ocasión de vacunación BCG	
5.2.3. Capacitar a las madres de niños de bajo peso para mejorar su condición nutricional.	
5.2.4. Fortalecer la vigilancia de los niños de bajo peso.	



6. 面談者リスト

Anexo 6, Lista de Personas Entrevistadas

1. EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS)

- 1) Dr. Victor Guerra Viceministro de Salud Tecnico
- 2) Licda. Lourdes Xitumel Piox, Jefa Depto. Cooperación International
- 3) Dr. Mario Catalan, Asesor del Viceministro Técnico

2. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE (HRO)

- 1) Lic. Gerver Fuentes, Gerente Financiera deHRO
- 2) Dr. Leonardo Xuruc , Jefe de departamento de Pediatria

3. DIRECCIÓN DE AREA DE SALUD EN QUETZALTENANGO (DASQ)

- 1) Dr. Diego Manrique, Director
- 2) Dr. Juan Carlos Moir, Epidemiólogo
- 3) Licda. Alicia Perez, Jefe de departamento de Enfermaria

4. CENTRO DE SALUD (C/S)

(1) PALESTINA DE LOS ALTOS

- 1) Dr. Edilio Jesús Ovalle
- 2) Irma Yohana Navarro Gallo, Auxiliar de Enfermería
- 3) Lic. Pedro Anibal Fuentes Fuentes

(2) C/S CANTEL

- 1) Dra. Ana Julissa Rodas
- 2) Esmeralda Georgina Coyoy
- 3) María Nicolasa Mazariegos



(3) C/S CABRICÁN

- 1) Dr. Nery Salazar
- 2) E.P Roselia Rabanales
- 3) A.E. Dubilia
- 4) A.E. Emiliana

(4) C/S HUITÁN

- 1) Dra. Rosa Angélica Ralda
- 2) E.P Rosalinda de León
- 3) A.E Carlos Emmanuel Hernández

(4) C/S CAJOLÁ

- 1) Dr. Raúl Maldonado Alfaro, Director de distrito de salud
- 2) Licda. Melina López Escobar, Enfermera de Distrito
- 3) A.E Antonieta Soto Tobar, Auxiliar de Enfría. Pre-Consulta
- 4) A.E Gloria Flores, Auxiliar de Enfría. Hipodermia y control de niño sano
- 5) A.E Lillian Griselda Paxtor, Auxiliar de Enfría. Pre-Consulta
- 6) EPS Juan José Ortega, Estudiante de Medicina
- 7) TSR. Merita Julissa García Rodríguez
- 8) Akiko Sacay, JOCV

5. PUESTO DE SALUD (P/S)

(1) P/S CARMEN

- 1) Elsu Alberty Morales Cifuentes, Auxiliar de Enfermería.

(2) P/S XECAM

- 1) Gregorio Salanic, Promotor en Salud

(3) P/S XACANA

- 1) Gloria Aminta Pérez, Auxiliar de Enfermería.

As

G

fu

(4) P/S SAN MIGUEL SIGUILÁ

- 1) A.E Eva Noemí López Monterroso
- 2) Miyuki Oki, JOCV

6. GRUPO DE NIÑOS Y NIÑAS

- 1) Rogelia Leonor Rivera de León, Enfermera
- 2) Carmen Castillo, EPS Medicina

7. LISTADO DE VOLUNTARIOS DE MEDICINA NATURAL



- 1) Amanda López
- 2) Marta de López
- 3) Marisol de López
- 4) Laura de López
- 5) Graciela de López
- 6) Silvia Ramos
- 7) Ofelia López
- 8) Rosita Pérez Rojas
- 9) Geanely Alvarez Chan

8. VOLUNTARIOS DE VIXBEN

- 1) Elder Alexander Vail Hernández
- 2) María Elvira Vail Lucas
- 3) Eulalia Lucas Vail
- 4) Luisa Nohemí Alvarez López
- 5) Reina Odilia Pérez de Vail
- 6) Arcadio Modesto González Gómez
- 7) Violeta Clementina López Ramos
- 8) Aurelia Pérez Pérez
- 9) Santa Catalina Pérez Pérez
- 10) Blanca Aholibama Barreno
- 11) Irma Yolanda López Batén



- 12) Rosa Lucas Velásquez
- 13) Paula Vail López
- 14) María Julia López Lucas
- 15) Berta Catalina López Vail
- 16) Fidelia López Lucas
- 17) Cruz Ramírez
- 18) Eva Lucas Vásquez



7. 調査日程表

Anexo 7, Itinerario de la Misión

	Fecha	Día	Hora	Actividades
1	18 Julio	Sab	PM	Llegada de Misión a Guatemala (Primer grupo)
2	19	Dom		Trasladar a Quetzaltenango
3	20	Lun	AM PM	Reunión con los expertos japoneses y preparación de entrevista Reunión con C/P (DASQ)
4	21	Mar		Entrevista en Quetzaltenango Análisis de Información
5	22	Mie		Entrevista en Quetzaltenango Análisis de Información
6	23	Jue	AM PM	Entrevista en Quetzaltenango Trasladar a la ciudad de Guatemala
7	24	Vie		Análisis de Información
8	25	Sab	AM PM	Análisis de Información Llegada de Misión a Guatemala (Segundo grupo)
9	26	Dom		Reunión y análisis (con todo miembro de la misión)
10	27	Lun	9 : 30 11 : 00 14 : 00 16 : 30	Reunión en la oficina de JICA Guatemala Visita cortesía a la Embajada del Japón Visita cortesía al viceministro del Ministerio de Salud y asistencia social Trasladar a Quetzaltenango
11	28	Mar	8 : 00 10 : 00 15 : 00	Entrevista de DASQ Dr.DiegoManrique. Dr.JuanCarlosMoir. Lic.AliciaPerez Entrevista de JOCV Lic.KanakoNoguchi(DASQ) Lic.Ayako Hirasawa(HRO) Visita al centro de salud de Cantel
12	29	Mie	9 : 00 15 : 00	Visita al centro de salud de Cajolá Visita al HRO Centro de Capacitación, Confirmación de equipos donados de JICA Entrevista de los Doctores de HRO Dr.Giovenni Ortega.Dr.LeonardoXuluc.Dra.Junny.Dra.SilviaHigueros. Dr. DiegoManrique(DASQ)
13	30	Jue	AM PM	Reunión para Borrador del Informe del estudio de evaluación final Discusión del Borrador
14	31	Vie	9 : 00	JCC (Comite Conjunto Coordinacion) en DASQ 1.Presentación de DASQ 2.Reporte de la Misión 3.Discusión para Minuta Participantes : Asesor de viceministro(9 : 00-11 : 00) Dra.Glenda (JICA),

				Expertos Japoneses (JICA Quetzaltenango) Doctores de DASQ Funcionarios de los distrito, Funcionarios de HRO
15	1 Agosto	Sab		Discusión del último informe para el estudio de evaluación final
16	2	Dom	AM PM	Discusión del último informe para el estudio de evaluación final Trasladar a la ciudad de Guatemala
17	3	Lun	11 : 00 14 : 00	Visita al USAID Preparación para el estudio de evaluación final Reunión con los funcionarios del Ministerio Preparación de firma de minuta en JICA Guatemala
18	4	Mar	9 : 00 10 : 00 16 : 00	JCC(Comite Conjunto Coordinacion) en Ministerio Intercambio de la firma de Minuta Visita cortesía a la Embajada del Japón
19	5	Mie	9 : 30 PM	Ultimo informe para la oficina de JICA Guatemala Salida de la misión

h

Q

Pa

8. 調査団メンバーリスト

Anexo 8, Miembros de la Misión

1. Miembros de Guatemala

- Dr.Edmundo Catalàn, Asesor de viceministro de MSPAS
- Dr.Kenzo Onoe, Director del Proyecto Salud de la Niñez/ Japan Internacional Cooperation Agency (JICA)
- Dr.Diego Manrique, Director de Direcciòn de Area de Salud en Quetzaltenango (DASQ)
- Dr.Juan Carlos Moir, Epidemiòlogo de DASQ,
- Lic.Masayuki Minegishi, Coordinador del proyecto Salud de la Niñez/ JICA
- Dra.Glenda Martinez, Coodinadora del Proyecto en la oficina de JICA Guatemala
- Dr.Giovanni Ortega, Director del Hospital Regional de Occidente (HRO)
- Dr. Leonardo Xuruc , Jefe de departamento de Pediatria de HRO
- Dra.Junny Recinos,Pediatra de HRO
- Dra.Silvia Higueros, Pediatra del Proyecto Salud de la Niñez/ JICA
- Licda.Alicia Perez, Jefe de departamento de Enfermaria de DASQ
- Dr.Raùl Maldonado, Coordinador del Distrito de Cajolà
- Dra.Jullisa Rodas, Coordinadora del Distrito de Cantel
- Dr.Ovelle Soto, Coordinador del Distrito de Palestina de los altos
- Dra.Ralda Rosa, Coordinadora del Distrito de Huitan
- Dr.Salazar Nery, Coordinador del Distrito de Cabrican
- Lic.Pedro Anival Fuentes, Enfermaro profecional de distrito de Palestina de los altos
- Licda.Argelia Melina Lòpez, Enfermara profecional de distrito de Cojolà
- Licda.Esmeralda Georjina Coyoy, Enfermara profecional de distrito de Cantel
- Licda.De Leòn Rosalinda,Enfermara profecional de distrito de Huitan
- Licda.Rocelia Noreyra Rabanales, Enfermara profecional de distrito de Cabrican

2. Miembros de Japòn

- Dr.Kyo Hanada, Lìder de la Misión/ Asesor Superior de Salud, Departamento de Desarrollo Humano, Japan Internacional Cooperation Agency (JICA)
- Licda.Miki Kobayashi, Evaluaciòn y Anàlisis/ HANDS (ONG)
- Licda.Midori Hashimoto, Intèrprete/ Intèrprete
- Licda.Yuko Ishida, Evaluaciòn y Planificaciòn/ Experta de Salud, Departamento de Desarrollo Humano, JICA

u



