5260306000150

ISN - 16927

PD-AAP-808

UNCLASSIFIED
CLASSIFICATION

PROJECT EVALUATION SUMMARY (PES) — PART I

Report Symbol U-447

1. PROJECT TITLE	2. PROJECT NUMBER	3. MISSION/AID/W OFFICE
HEALTH EDUCATION II (OPG No. 4/78)	526-0306	PARAGUAY

4. EVALUATION NUMBER (Enter the number maintained by the reporting unit e.g., Country or AID/W Administrative Code, Fiscal Year, Serial No. beginning with No. 1 each FY) 79/4

☒ REGULAR EVALUATION ☐ SPECIAL EVALUATION

5. KEY PROJECT IMPLEMENTATION DATES	6. ESTIMATED PROJECT FUNDING	7. PERIOD COVERED BY EVALUATION
A. First PRO-AG or Equivalent FY 78	A. Total $ 206,770	From (month/yr.) April 78
B. Final Obligation Expected FY 80	B. U.S. $ 91,000	To (month/yr.) March 79
C. Final Input Delivery FY 81		Date of Evaluation Review May 79

8. ACTION DECISIONS APPROVED BY MISSION OR AID/W OFFICE DIRECTOR

A. List decisions and/or unresolved issues; cite those items needing further study. (NOTE: Mission decisions which anticipate AID/W or regional office action should specify type of document, e.g., airgram, SPAR, PIO, which will present detailed request.)	B. NAME OF OFFICER RESPONSIBLE FOR ACTION	C. DATE ACTION TO BE COMPLETED
Attached is a copy of the Evaluation Report prepared by the United Christian Missionary Society (a PVO), for the Health Education II Project No. 526-0306 (OPG No. 4/78) carried out by the Misión de Amistad a local service organization established by the PVO. The review was carried out by project personnel of the Misión de Amistad under the guidance of USAID/P. The draft report was reviewed by the Mission Project Officer and Evaluation Officer who identified some problem areas and incorporated the list of recommendations. This evaluation has shown that the Misión de Amistad has had some problems in the delivery of certain key inputs like personnel and transportation facilities to be provided by the PVO and other donors respectively. In spite of the less than planned level of inputs the project produced most of the quantitative outputs. The shortfall is essentially noticed in the quality of the outputs achieved and in the less than adequate progress made towards each End of Project Status condition. A major issue requiring more attention is the establishment of the five community centers (EOPS No. 1) which are planned to operate on a self-financing basis after the project is completed. Another major unresolved (Cont.)		

9. INVENTORY OF DOCUMENTS TO BE REVISED PER ABOVE DECISIONS

- ☐ Project Paper
- ☐ Financial Plan
- ☐ Logical Framework
- ☐ Project Agreement
- ☐ Implementation Plan e.g., CPI Network
- ☐ PIO/T
- ☐ PIO/C
- ☐ PIO/P
- ☐ Other (Specify) _____
- ☐ Other (Specify) _____

10. ALTERNATIVE DECISIONS ON FUTURE OF PROJECT

- A. ☒ Continue Project Without Change
- B. ☐ Change Project Design and/or ☐ Change Implementation Plan
- C. ☐ Discontinue Project

11. PROJECT OFFICER AND HOST COUNTRY OR OTHER RANKING PARTICIPANTS AS APPROPRIATE (Names and Titles)

Spencer M. Silberstein
Spencer M. Silberstein
Project Officer

12. Mission/AID/W Office Director Approval

Signature Paul A. Montavon

Typed Name Paul A. Montavon

Date

AID 1330-15 (3-78)

A. List decisions and/or unresolved issues	B. Responsible for Action	C. Date Action to be completed
issue is the uncertainty as to whether the PVO will be able to consolidate and finance a permanent capability within its organization after the US inputs are terminated.		
Little attempt was made during this first evaluation to establish whether the project has had some impact on the overall goal of improving the quality of life in poor communities of Paraguay. It is believed that the PVO should initiate collecting data on a continuous basis on progress achieved towards the various measures of goal achievement in order to permit a more meaningful assessment of project impact in future evaluations.		
The following is a list of recommendations requiring the further attention of the PVO:		
1. Request PVO to make an in-depth analysis of its financial condition with a view of ensuring that the institution will be able to absorb key personnel costs during the project's remaining years and after the US inputs are terminated.	Misión de Amistad	Sept. 30, 79
2. Initiate collection of progress data toward measures of goal achievement	Misión de Amistad	Immediate
3. Include in quarterly reports information on progress towards specific targets at output, purpose and goal levels.	Misión de Amistad	Continuing
4. Report to USAID/P on the delivery of counterpart contribution.	Misión de Amistad	Continuing

MISION DE AMISTAD
PROMOCION SOCIAL
Avda. Oral. Santos 1310 - Casilla 255
Teléfonos: 23-445 / 24-147
Asunción — Paraguay

"Amarás al Señor tu Dios y a tu prójimo como a ti mismo"
SAN MATEO 22:37,39

23 de mayo de 1979.

RECD
MAY 24
POP/PH

Señor
Spencer Silberstein,
Asesor de Programas de
Población y Salud Pública
USAID-PARAGUAY
Asunción

De mi consideración:

Con sumo placer he recibido su carta donde comunica la aceptación del borrador del documento de evaluación.

Hemos redactado el documento final teniendo en cuenta las aclaraciones sugeridas por usted.

Adjuntamos a ésta el documento final correspondiente y quedamos a sus órdenes para cualquier modificación que fuere necesaria.

Sin otro particular, saludo atentamente,

MISION DE AMISTAD
Programa Educación Sanitaria II
Proyecto Nº 523-0306 OPG 4/78

Dra. Lucía Ibarra de Terol
Coordinadora Sector Salud

Ral.

RECEIVED
MAY 24
POP/PH

E V A L U A C I O N

Proyecto E. S. II

14. Metodología de la evaluación:

De acuerdo a lo previsto por el convenio se inician los trámites para la evaluación anual en el mes de enero de 1979.

1. El Coordinador del Sector conjuntamente con un representante de la Misión Económica tienen una primera reunión de programación de evaluación

2. El equipo que trabaja en el proyecto tiene tres reuniones, la última de ellas nuevamente acompañada por el representante de la Misión Económica. De esta reunión sale un primer documento que luego de consultas con el Coordinador del Sector y representantes de la Misión Económica sirve de base para la redacción de este documento.

3. Las reuniones se llevan a cabo en las oficinas de Misión de Amistad.

4. Se toma como documento base, el diseño del proyecto.
Se utiliza como fuentes de datos los registros y estadísticas de Misión de Amistad, así como los informes presentados durante el año por el equipo del proyecto.

15. Factores externos:

A efecto de desarrollar el trabajo del proyecto E. S. II se contrataron 3 trabajadores sociales y 1 educadora sanitaria. Participa del equipo un médico (Coordinador del programa de salud de Misión de Amistad) y una secretaria administrativa. Con respecto al técnico audiovisual se decidió usar los recursos que se dispone en la Institución y según necesidades muy especiales se contrató algún técnico ocasional (para gravar slogans, traducción de películas, etc.) Por consiguiente: un técnico exclusivo para el proyecto no se contrató. Y a fines del primer año se contrata los servicios (tiempo parcial) de un choffer, esta situación no prevista fue sin embargo exigida por la Institución dada la frecuencia de movilización del vehículo institucional hacia área rural.

Han trabajado para el proyecto en forma ocasional: una trabajadora social, dos enfermeras, un personal de mantenimiento y la auxiliar de Odontología. Todos ellos personal estable del Sector Salud.

En el rubro 1 de presupuesto se incluyó un sub-rubro: contratación de técnicos ocasionales. Esto no estaba previsto en el presupuesto inicial, más dada las situaciones exigidas por el desarrollo del programa se vió la conveniencia de este sistema y se puso en vigencia desde el segundo trimestre. La conveniencia mencionado es en base a lograr la cooperación de varias Instituciones a través de la prestación de servicios de sus técnicos por una remuneración ocasional. Ejemplo: nutricionista, vacunadoras del Ministerio, estudiantes de medicina para algunas asistencia médica etc. Se puede ver el proyecto aceptado por las comunidades; en algunas como Colonia Thompson y Pirayú sin dificultades. En otras como Cañada y Yaguarón con algunas dificultades, tales como desconfianza de los grupos hacia una Institución de origen religioso. Desconfianza de tipo político partidario. En la s comunidades donde hubo más aceptación influyó:

a) que varias Instituciones juntas se presentaran para desarrollar un programa; ejemplo: letrinización.

b) Influencia del Cura Párraco para introducir el proyecto en las comunidades.

Inicialmente el Ministerio de Salud demoró la aprobación del proyecto, factor que demoró la iniciación del trabajo hasta el mes de mayo del 78. Luego de negociaciones a nivel de Misión de Amistad y Misión Económica se acepta el proyecto a nivel del Ministerio de Salud y se entra en una etapa de franca cooperación tanto a nivel Central (donación de vacunas) como a nivel de Puestos de Salud de las comunidades respectivas: entrenamiento práctico de voluntarias, vacunación, uso de local para reuniones y contratación de un voluntario capacitado por el proyecto como auxiliar del Centro de Salud.local. En todas las comunidades afectadas por el proyecto las autoridades locales han aprobado previamente los programas y en algunos casos como en Cañada han acompañado a través de junta de vecinos, hecho que fortaleció el proyecto en esa localidad. Un fector externo que influye negativemente fué la sequía muy prolongada, lo que hizo casi imposible el desarrollo del programa de "Huertas familiares".

El programa de planificación familiar oficial posibilitó que a través de la "asistencia médica" se pudiera atender también esta especialidad. Más actualmente el cambio de política poblacional a nivel oficial influirá negativamente sobre la implementación del proyecto. Es parte del servicio asistencial del Sector Salud un programa de planificación familiar.
Es a través de esta actividad que el Sector Salud tiene el mayor ingreso económico. A partir del segundo año, Misión de Amistad debe solventar gastos de dos personales, Evidentemente, con el cierre de la Clínica de Planificación esa situación será difícil. Además habrá disminución del personal rentado por Otros Donantes, esta última incidencia es con respecto a la donación de Vecinos Mundiales que financia parcialmente el programa de Planificación Familiar.

16. Insumos:

Personal del proyecto:

Un médico: coordina todo el programa del Sector. Partipa con el equipo de Educación Sanitaria en:

a) elaboración de programación de actividades.

b) asistencia médica en área rurá y sub-urbanas, rotatorio en diferentes comunidades. Como mínimo una vez al mes.

c) encargado de las negociaciones interintucionales y con autoridades locales

d) verificación de estadísticas e informes.

e) control de gastos. Planilla de rendición de cuentas. Responsable de la capacitación permanente del equipo.

Tres trabajadoras sociales: ejecutan los programas en las diferentes comunidades: entrevistas, reuniones, organización de grupos, visitas domiciliarias, charlas, encuestas, etc.

Una Educadora Sanitaria: colabora en la elaboración de los programas y participa en la redacción de guiones de la producción audiovisual. En las comunidades participa con charlas y práctica de cocina.

Una Enfermera: programa de vacunación y distribución de medicamentos.

Un equipo de técnicos ocasionales: por ejemplo: estudiantes de Medicina, nutricionistas, técnico audiovisual, etc.

Medicamentos: fue un hecho muy favorable para el proyecto la remisión casi inmediata de los medicamentos donados por el Consejo Mundial de Iglesias. Incluyendo vacunas. Este último realmente fue en escasa cantidad, pero no obstante cubrió la demanda. También el Ministerio de Salud a nivel Central y de Centros de Salud colaboraron con la donación tanto de vacunas, como la colaboración de su personal de enfermería para el programa de vacunación.

Vehículo: esta donación se logra recién al final del primer año del proyecto. Durante ese tiempo se utilizó un vehículo institucional, lo cual en alguna medida, dificultó la tarea por no estar disponible de acuerdo a la programación.

La no contratación del técnico audiovisual creó algunas dificultades inicialmente, pues se buscó recurso en el departamento audiovisual de M.A. Fué lenta la adecuación de este personal a las exigencias del proyecto. Además el contenido de los folletos quedaron bajo la responsabilidad de la Educadora sanitaria lo que no fué muy positivo. Actualmente el problema se halla superado, pues la producción audiovisual pasa a depender directamente del Coordinador de acuerdo a las necesidades manifestadas por el equipo.

Este hecho de no contratación de un técnico audiovisual, posibilitó sim embargo la creación del sub-rubro contratación de técnicos ocasionales y la contratación de un chofer a tiempo parcial.

Se vé la necesidad de la contratación de un personal contable. Pués el Coordinador a partir del mes de setiembre del 78 dedica aproximadamente un 40 a 50% de su tiempo en esta actividad my específica y fuera de su ramo, descuidando la parte de programación, ejecución y control del proyecto. Es evidente que este personal no sería exlusivo para Educación Sanitaria.

Los aportes previstos por las agencias, ya sea A.I.D. y otros donantes (Vecinos Mundiales, Consejo Mundial de Iglesias y Comunidades locales) fueron totalmente cubiertos, aunque no dentro del tiempo previsto (vehículo)

De acuerdo a lo programado se contrató todo el personal mencionado en el presupuesto inicial, el que por exigencia de trabajo tuvo que aumentar en el caso de otros donantes (auxiliar de laboratorio y farmacia). En la programación del personal a contratar por A.I.D. hubo una variante ya explicada: se substituye contratación de técnico audiovisual por contratación de técnicos ocasionales y chofer. Misión de Amistad aporta en inmuebles, infraestructura, equipo audiovisual. Igualmente cubre el rubro de gastos generales y gastos de capacitación del personal. Se estima en un 40% aproximadamente el aporte de M.A. y O.D. para el P.E.S. se insiste en clarificar sin embargo, que es un programa del Sector Salud globalmente considerado donde cada servicio: Asistencial, Educativo y de Apoyo trabajan juntos para constituir un servicio de Salud a los más necesitados del país.

La capacitación y eficiencia del equipo se vé como un especto muy positivo considerado que el mismo está ganando experiencia y mejorando la programación y ejecución.

A pesar de la disminución de aporte local (aporte a través de asistencia médico-odontológica en la Institución) Misión de Amistad tiene capacidad de recurrir a otras agencias para la prosecución de los programas que continuan vigentes. Concretamente, el equipo quedará con dos trabajadores sociales, un educador sanitario, un médico, contratación de técnicos ocasionales y chofer (financiado por A.I.D.) Secretaria Administrativa, contable y trabajador social financiado por Misión de Amistad.

Otros donantes: se solicitaría rubro para sostener a una enfermera, un trabajador social y las auxiliares mencionadas en el presupuesto. El personal a disminuir en todo el Sector será una enfermera y la recepcionista, en caso de cierre de la Clínica de Planificación Familiar.

Como efecto residual permanente de este proyecto se prevé la capacitación de voluntarios en Salud que a través de los Centros Comunitarios continuarán la labor del proyecto en sus respectivas comunidades, incluso después del tercer año que dura este convenio; necesitando un mínimo de personal por parte de Misión de Amistad que pueda servir como animador en las difetes comunidades.

17. Producción del Proyecto: Primer año

5 Comisiones vecinales: Se tiene formada las cinco comisiones vecinales. Con las mismas se desarrolla actualmente un programa de consolidación y reconocimiento a nivel de autoridades locales. Cada una de ellas se abocan a diferente actividades de acuerdo a la madurez de cada grupo y a las necesidades sentidas por ellas, Ejemplo: recaudación de fondos para construir un aula más en la escuelita; programa de asistencia médica y vacunación; encuestadores para diagnosticar los problemas de su comunidad, previa capacitación; negociaciones para conseguir un predio e iniciar la construcción de los Centros Comunitarios, recaudación de fondos para construcción de los mismos. Construcción de puentes, Fomentar cursos de capacitación

(salud, manualidades, corte y confección) a otros grupos en la comunidad. Cpacitarse como grupo responsable de su comunidad.

Vacunas: de las 2.000 dosis se llegó nada más que a cubrir un total de 696 vacunados preferiblemente población menor de 5 años y mujeres embarazadas. La razón de esta disminución de la meta es la necesidad de que las comisiones vecinales vayan sintiendo el problemas y sean ellas las que organicen los programas de vacunación. Por otra parte en la primera etapa del proyecto se había cubierto un gran número de niños con el programa de vacunación (Yaguarón, Thompson), esta vez fueron las nuevas comunidades (Pirayú, Cñada) las que se están cubriendo. El programa de vacunación se reiniciará en setiembre del 79 previa investigación de las necesidades.

Letrinas Sanitarias: conjuntamente con CDECO, SENASA, Cuerpo de Paz y Supervisor de Zona del Ministerio de Educación se realiza en Colonia Thompson un programa de letrinización. Estuvo a cargo de Misión de Amistad la sensibilización de la comunidad y la parte educativa. Para este efecto se dictó un curso a nivel de maestras de escuela quienes a su vez trabajaron con los niños, enfatizando sobre la necesidad de las letrinas sanitarias y preción contra parásitos. Se organizaron grupos en la comunidad a efecto de motivarlas a través de charlas, proyecciones, etc. hacia la necesidad y conveniencia de la letrinización. Se construyeron 80 letrinas.

Asistencia médica: se realizan una vez al mes de cada comunidad. Se alcanzó a 4.598 personas.

Huertas familiares: este programa fués obstaculizado por sequía. Se iniciaron 5 huertas que fueron realmente abandonadas.

Centros Comunitarios: Se tiene uno, construído hasta la altura del techo. El grupo local está abocado a la recaudación de fondos para adquirir maderamen y terminar la obra (Yaguarón). No obstante la asistencia médica se lleva a cabo en ese lugar.

Se tiene a la altura de cimiento en Pirayú, 2 Centros Comunitarios más.

Vale la pena enfatizar que estas actividades se vieron retrazadas por la demora en la firma del convenio y la demora en la aceptación por el Ministerio de Salud, lo que incide para que estas actividades que se debe interpretar como producto de la madurez de un grupo y de la comunidad, necesiten más tiempo para su ejecución. Actualmente se está recuperando tiempo y se ven los programas más identificados en las comunidades.

Voluntarios: Se tiene cuatro grupos de voluntarios, los mismos recibieron una capacitación primaria teórica en sus respectivas comunidades. El grupo de Yaguarón y San Antonio ha hecho su práctica en el Centro de Salud. Son en total 48 personas que continuan su capacitación. Dentro de la programación de este año se prevé cuatro jornadas.

Auxiliares de Salud; Un personal llega a este nivel en el Centro de Salud de San Antonio como auxiliar rentado. En Yaguarón está capacitadas 7 auxiliares, que actualmente colaboran en el programa de asistencia médica y son miembros de la comisión de construcción del Centro Comunitario.

Cursos de Educación Sanitaria: Lamentamos la inclusión de esta meta dentro del primer año. Es una equivocación dactilográfica. Favor de remitirse a la hoja 9 del proyecto donde bajo el sub-título de "Esquema de logros planeados en intervalos de tiempo" se describe las metas del primer año.

En el Mercado Nº 4 se inicia un programa de saneamiento ambiental el que se interrumpe por motivos políticos, quedando truncada esa actividad la que se reinicia recien en la programación de este año dentro del programa de Educación Sanitaria.

Se inició también un programa de nutrición y primero auxilios con un grupo en Guarambaré, no progresó; la razón fué, la no integración de un equipo interinstitucional por falta de apoyo del Director del Centro de Salud local.

Por razones de cierre del frigorífico de San Antonio queda, en esta localidad una gran cantidad de personas desocupadas y sin ingresos. La Trabjadora Social responsable de esa comunidad conjuntamente con el grupo de volunrios inició un curso de manualidades que le permitió afianzar el proyecto en ese lugar y posibilitar nuevo rubros de ingresos económicos a los grupos afectados.

A requerimiento de los voluntarios se realiza en Misión de Amistad una jornada de recreación para líderes. Se sintió esta necesidad luego de analizar las encuestas con los voluntarios.

Producción Audiovisual: con respecto a este ítems se produjeron materiales que demandaba el proyecto de acuerdo a sus programas. Se llega así a cubrir todas las metas menos los carteles; los mismos se planeaba usar en el Mercado Municipal Nº 4 con el programa de Saneamiento ambiental. El mismo no properó y por consiguiente la producción de carteles no fué necesaria.

MAGNITUD DE LA PRODUCCION	LOGROS	PORCENTAJE
5 Comisiones Vecinales	5 C. Vecinales	100%
2000 dosis de vacunas	696 personas	
Programa de letrinización	Se lleva a cabo en Thompson	
Programa de S. Ambiental	Se lleva a cabo Merc. Nº4	
3.000 cons. c/Dist. Medicamentos	4.598	166,3%
10 Huertas familiares	5	50%
2 Centros Comunitarios	Inician construc. 3C.C.	
50 Letrinas Sanitarias	80	160%
5 Grupos de Volunt. c/10 part. c/u	4 grupos c/48 partic.	80%
3 Auxiliares de Salud	8 auxiliares	266%
Traducción de una película	Una al guaraní	100%
500 carteles	-	
2.000 folletos	2.505	125%
1 Cinta Grabada con 10 slogans	1 cinta c/ 10 slogans	100%
50 fotos	41 fotos	82%
Nº de beneficiado: 7.000	7.000	1000

18. El propósito del proyecto aunque un poco retrasado se está cumpliendo. Si bien los Centros Comunitarios no han empezado a funcionar con personal local; todo el trabajo descripto en el punto 17 conduce hacia este propósito.

El hecho de incorporar personal local en los programas de asistencia médica, el hecho de que las comunidades tengan un ingreso a través de esta actividad asistencial administradas por ellos mismos, hacen que el grupo local vaya asumiendo responsabilidad.

El hecho de que el personal voluntario esté adiestrado por el Centro de salud es una evidencia que los hará depender en un futuro de esta Institución oficial y operar bajo la supervisión del mismo.

El hecho de que los grupos constituído como comisión vecinal están reconocidos por las autoridades locales también le dá un cariz de seriedad y responsabilidad local.

Toda la programación de este segundo año es la de consolidar todas las actividades y sensibilizar más aún a los líderes comunitarios a través de los diferentes cursos para que la labor de los voluntarios sea cada vez más aceptada. La mayor capacitación de ellos mismos, dentro de un programa más elaborado y con la participación de las comisiones vecinales en costear algunos gastos de traslado de los mimos para su capacitación, son evidencia del surgimiento de los grupos locales que irán capacitándose para servir a través de los Centros Comunitarios.

La capacitación del personal de Misión de Amistad tanto para apoyar el curso de E.S., capacitar auxiliares de salud y producir su propio material audiovisual, es una evidencia dada a través del progreso observado en los grupos comunitarios, así como la participación del personal en cursos tanto nacionales como internacionales. Los mismos fueron de administración y formulación de proyectos socio-económicos. Cursos de capacitación para promotores. Cursos de comunicación social.

19. Es meta a largo plazo la de "mejorar el nivel de vida en las comunidades rurales"; se cree estar logrando la sensibilización hacia el cambio. Se cree que a través de este proyecto se está despertando inquietudes y deseos hacia una vida mejor. La meta es de difícil cuantificación a corto plazo y es lo que se sugeriría cambiar dado el corto tiempo de duración del proyecto

20. Beneficiarios: de acuerdo a las áreas geográficas donde sirve este proyecto es fácil deducir que el 80% de la gente a quienes se sirve es el de menor ingreso económico. El 90% de la población es de agricultores minifunditas. De acuerdo a datos estadísticos obtenido a través de las encuestas el ingreso per cápita promedio es de 5.000 gs. mensuales.

Algunas compañías (Cañda, Yaguarón Yurú, Cerro Verá) están alejadas del centro poblacional, unos 10 a 15 kms sin comunicación permanente como ser transporte de pasajeros, los caminos son carreteros y en algunas circunstancias sin puentes que permitan cruzar los arroyos. Se han realizado cuatro censos o encuestas donde se tiene registrados datos económicos, tamaño familiar, problemas sociales de cada comunidad y se trata de dar una respuesta al problema más sentido de cada una de ellas.

21. Imprevistos: influye negativamente en el proyecto la falta de implementación del mismo con un personal contable.

influye negativamente la demora en la firma y la aceptación del proyecto.

Influye negativamente el incumplimiento de la administración central de Misión de Amistad al no presentar rendición de cuenta mensual y tener que absorver esta tarea el Coordinador del Sector

Influye negativamente la falta de buena comunicación de Misión de Amistad con la Misión Económica

Influye negativamente la tardía donación del vehículo.

Lección aprendida: dado que es un proyecto eminentemente social, se debe estar muy abierto a cambios sobre la programación, respetando las inquietudes y necesidades que vayan surgiendo de los grupos comunitarios. Es imposible una programación muy estricta. No obstante se ha elaborado una programación para este segundo año la que estará sujeta a cambios que favorezcan el cumplimiento del objetivo:

"Establecer y consolidar un programa de Educación Sanitaria en zonas rurales, sub-urbanas e indígenas" que prestará servicio en:

asistencia médica
provisión de medicamentos
vacunación
formación de instructores voluntarios
personal auxiliar de salud
organización de comunidad

El proyecto está orientado hacia el cumplimiento de este objetivo, el cuál es verificable. Lo de difícil verificación es la meta "Mejorar el nivel de vida en las comunidades rurales". El tiempo de 3 años no permitirá medir los cambios. Otro factor negativo para medir cambios en este tipo de programa es la dispersión de las actividades. Se hubiera tenido mayor posibilidad si las actividades del proyecto se circunscribieran a un área geográfica más reducida. Ejemplo: varias compañías de un pueblo.

En resumen, de acuerdo a los objetivos específicos correspondiente al primer año, se han logrado en un alto porcentaje. Se han alcanzado a 7000 personas, de comunidades rurales y sub-urbanas de escasos recursos económicos con servicio médico y vacunación así como con programa de mejoramiento de ambiente y nutrición que necesariamente inducirá a mayor ingreso económico y mejor nivel de vida. Este programa está desarrollado por un equipo constituído por cuatro trabajadores sociales a tiempo completo, una secretaria administrativa y un médico que ocupan un 80% del tiempo del trabajo al servicio del proyecto, un chofer a medio tiempo, enfermeras, auxiliares que dan un 50% de su tiempo al proyecto y la contratación de personal ocasional.

Cabe mencionar que este proyecto está inserto dentro de un programa de Salud que abarca otras actividades asistenciales y educativas, lo que posibilita llevarlo a cabo a un costo muy reducido. El hecho de ser a su vez parte de una Institución con otros sectores de actividades, (audiovisual, asistencia rural, capacitación) hace que el mismo pueda usar esos recursos en las comunidades sin costo adicional.

Las comisiones vecinales ha decidido cobrar por la asistencia médica una suma no mayor de 50 gs. lo que queda para aumentar sus propios fondos logrados a través de otras actividades.