AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
WASHINGTON, D. C. 20523

BIBLIOGRAPHIC INPUT SHEET

FOR AID USE ONLY
#20

1. SUBJECT CLASSIFICATION

A. PRIMARY: PUBLIC HEALTH

B. SECONDARY: INTEGRATED DELIVERY SYSTEMS

2. TITLE AND SUBTITLE

Rural health services evaluation project, Guatemala

3. AUTHOR(S)

Boostrom, E.R.; Spruyt, Dirk

4. DOCUMENT DATE	5. NUMBER OF PAGES	6. ARC NUMBER
1975	56p.	ARC

7. REFERENCE ORGANIZATION NAME AND ADDRESS

American Punlic Health Association, DFivison of International Health Programs, 1015 Eighteenth Street, N.W., Washington, D.C. 20036

8. SUPPLEMENTARY NOTES *(Sponsoring Organization, Publishers, Availability)*

9. ABSTRACT

The American Public Health Association, under a contract with the Agency for International Development, has designed a program in public health improvement which is called the Development and Evaluation of Integrated Delivery Systems (DEIDS). The activity is designed to assist countries to demonstrate how to establish health delivery systems within seven years. Such projects include, but are not limited to, Maternal and Child Health and Family Planning and Nutrition. The projects are to cover large populations in predominantly rural areas. They are to utilize in-country resources for the service component, although external assistance organized by DEIDS is available for planning, evaluation, training, and limited amounts of essential equipment. It is expected that successful health delivery systems can be subsequently replicated in the country or in the region.

These are phases through which DEIDS projects proceed:

a) Phase I -- reconnaissance within a specific country or region, to gather information about disease patterns, health services as currently organized, local resources, cultural aspects, community involvement, the potential for integration of various parts of public health, opportunities for innovation, current and potential staffing, training, supervision, emphasis upon preventive services, outreach, cost, and evaluation

b) Phase II -- Detailed planning. This phase begins if the survey in Phase I recommends it, and involves experts from the host country as well as experts assigned by DEIDS.

c) Phase III -- Pilot Project Operations, which continue for as long as eight years.

10. CONTROL NUMBER	11. PRICE OF DOCUMENT
PN-AAB-552	
12. DESCRIPTORS	**13. PROJECT NUMBER**
	14. CONTRACT NUMBER CSD-3423 GTS
	15. TYPE OF DOCUMENT

AID 890-1 (4-74)

RURAL HEALTH SERVICES

EVALUATION PROJECT

GUATEMALA

Report prepared by: Eugene Boostrom, M.D.
Dirk Spruyt, M.D.

During the period: February 20 to March 2, 1975

Published by: American Public Health Association

In Agreement with the United States Agency for International Development

Authorized under
Contract AID/csd 3423

Contents

Consultation visit objectives and scope of work

Background

Accomplishments: 26 November 1974 to 20 February 1975

Work done this visit: 20 February to 2 March 1975

- Processes
- Substantive Issues
- Schedule, planning phase and revised PERT

Comments on design

Appendices:

A. Project agreement for planning phase
B. Minutes of meeting with local consultants
C. Diagram of health system and evaluation options
D. Consultant activities log
E. Persons contacted
F. An evaluation schema
G. Some prerequisites for impact assessment

Summary

During this ten day visit the external consultants helped clarify and strengthen working relationships between principal project collaborators and assisted with steps preparatory to drafting an evaluation plan. Discussions focused on the sequence and content of the planning phase, the rationale of the new rural health technician, rural health needs and the structure of rural health services, and options for evaluation studies. A schedule of activities and completion dates which forecasts work necessary to complete the evaluation plan was drafted by project staff. The timing of the external consultants' next visit was also tentatively set.

Consultation Visit Objectives and Scope of Work

The purpose of this ten day consultation was to promote working relations among the evaluation project's principal collaborators,* to assist in developing a plan of specific activities which would carry the project to a successful completion of its planning phase, and to determine the kind, amount, and timing of further external consultant needs.

Background

Although efforts were made to establish an evaluation component of the TSR program from its very beginnings, not until 1974 was financial assistance made available through the USAID office in Guatemala. Focused negotiations, particularly during the second half of 1974, resulted in the drafting of a tripartite agreement during the 8-26 November 1974 visit of Boostrom, Spruyt, and Zschock. The tripartite agreement is Appendix A, attached, and the November consultation is summarized in "Rural Health Services Evaluation Project--Guatemala--Preliminary Report," published by the American Public Health Association.

Accomplishments: 26 November 1974 to 20 February 1975

While this period saw few Project meetings and little progress in the planning of the evaluation project itself, several basic steps

*Principal collaborators include the primary representatives of the Ministry of Health (Dr. Del Cid) and the Academy (Dr. Cossich), the Project Director (Dr. Escobar), the MOH Director of Rural Health Services (Dr. Erdmenger), and Chief, Public Health Division, USAID/Guatemala (Dr. Long).

were taken which were essential to further progress. The tripartite agreement was modified and signing accomplished by January 14. Further details of the project's organization were agreed to and the project's director, Dr. Escobar, was appointed on February 1. An accountant was also hired on February 1, and two secretaries started working on February 15. Dr. Erdmenger's involvement in the project was recognized in a Ministry of Public Health communication establishing the proper channel to Dr. Escobar, Project Director. By mid-February individuals who could provide a useful array of technical expertise had been identified and their cooperation solicited on an informal basis. Translation of the Boostrom, Spruyt, Zschock consultation report was started by project staff.

Work Done During Consultants' Visit--20 February to 2 March 1975

The principal work accomplished during the ten days the consultants were in Guatemala falls into two categories--Processes and Substantive Issues.

(A) Processes:

With the signing of the project agreement, funding and hiring of the core staff, the project was ready and needed to make more specific who would have what authority and responsibility, what channels should be used, what information should be shared and when. Discussions examined what meetings should be held, who should attend, and at what level decisions should be made.

While the pressure of deadlines provided a temptation to move ahead unilaterally, it was clear that the project objectives could be reached only through the close cooperation of Ministry and Academy as equal partners, this equality not being contradicted by the unique nature of the contribution from each. To participate fully in choosing the direction the evaluation should take and what its more specific objectives should be, the project's principal collaborators needed to have a detailed understanding of rural health problems and how these are being approached by the health services system. They needed to know how the system is being implemented and modified.

Many of the most capable professionals in the medical, biological, and physical sciences are members of the Academy. Their help will be increasingly important as the project moves to develop more detailed evaluation plans.

(B) Substantive Issues:

Careful consideration was given to the sequence of the steps to be taken during this planning phase of the project. The principal collaborators decided not to attempt to make final decisions about specific areas to be evaluated until they had a deeper understanding of rural health needs, services, gaps, and problems, They also agreed to postpone the formal appointment of the Technical Committee (local consultants) until the needs for particular types of expertise have been more clearly defined by the choice of specific areas for evaluation. However, a small group of professionals (members of the Academy) representing a variety of disciplines and experience did meet with the principal collaborators on an informal basis to discuss the evaluation

project's objectives, possible indices and methods. Even though very busy and in demand, these local consultants expressed great interest in the project and agreed to give additional assistance. (See Appendix B).

In order to proceed with evaluation planning, the principal collaborators and their technical advisors needed information regarding rural health conditions, the rural health system (including objectives, personnel and functions), health personnel training programs and anticipated changes in the rural health program. This information was sought from several sources. In the course of four to five sessions, MOH representatives gave an initial overview of the rural health system and TSR training program and agreed to make further information available in the form of MOH reports and planning documents.

Clarifying evaluation choices began at these meetings. (See Appendix C). There was recognition that the primary purpose of the rural health system is to improve the health status of the rural population and general agreement that the evaluation project should contribute to this purpose. There was further agreement that the project should focus on the first level of health care. Criteria were proposed to select the more specific areas for evaluation. These criteria included:

Importance and contribution to the decision process
Potential impact on the health system
Feasibility (technical, political, and economic), both in terms of carrying out the evaluation and of utilizing its findings.

The difficulties of doing meaningful impact studies were mentioned several times and preference expressed for short term evaluation of rural health service performance during the initial year of the project. Mentioned as possible areas of focus were:

efficiency
programming
supervision
administration
information/communication
planning

Field visits to observe and discuss rural health services were scheduled for Quiche province and for the training school at Quiriguá. (See below). These visits by the principal collaborators should both broaden and deepen their understanding of the system and make possible greater specificity in subsequent discussions about the evaluation project.

(C) Schedule of Activities to Completion of Planning Phase

The principal collaborators agreed to a schedule of activities which is expected to allow them to finish the planning phase during May. Their schedule in draft form is shown below:

(1) Definition of Objectives and Areas for Evaluation
Project Directorate Meeting — March 4, a.m.
Principal Collaborators Meeting — March 4, p.m.

(2) Initiate assembly of information materials — March 5

(3) Field Visits--
Quiché: Drs. Del Cid and Cossich — March 5
Drs. Escobar and Erdmenger — March 5-6
Quiriguá: Drs. Del Cid and Cossich
Drs. Escobar and Erdmenger — March 12-13

(4) Selection of technical advisors to collaborate in preparations for workshop:
Project Directorate Meeting — March 11, a.m.
Principal Collaborator's Meeting — March 11, p.m.

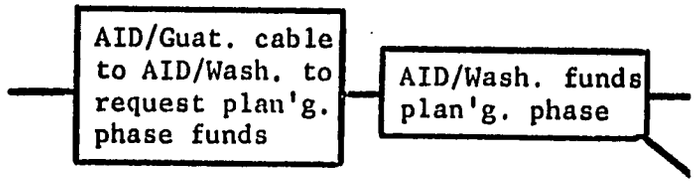
(5) Recruitment of technical advisors selected above — March 11-15

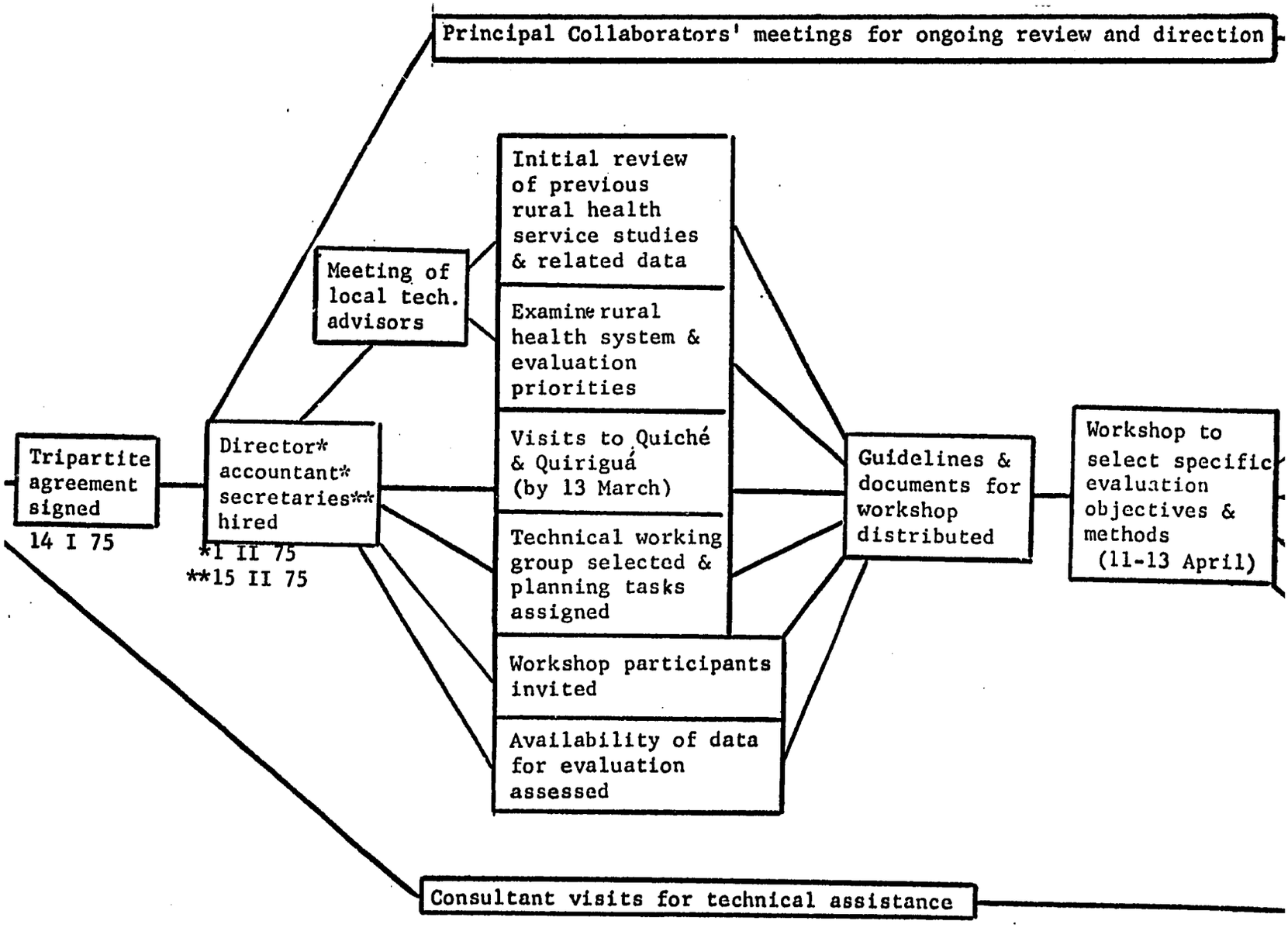
(6) Meetings of technical advisors selected above — March 15-19

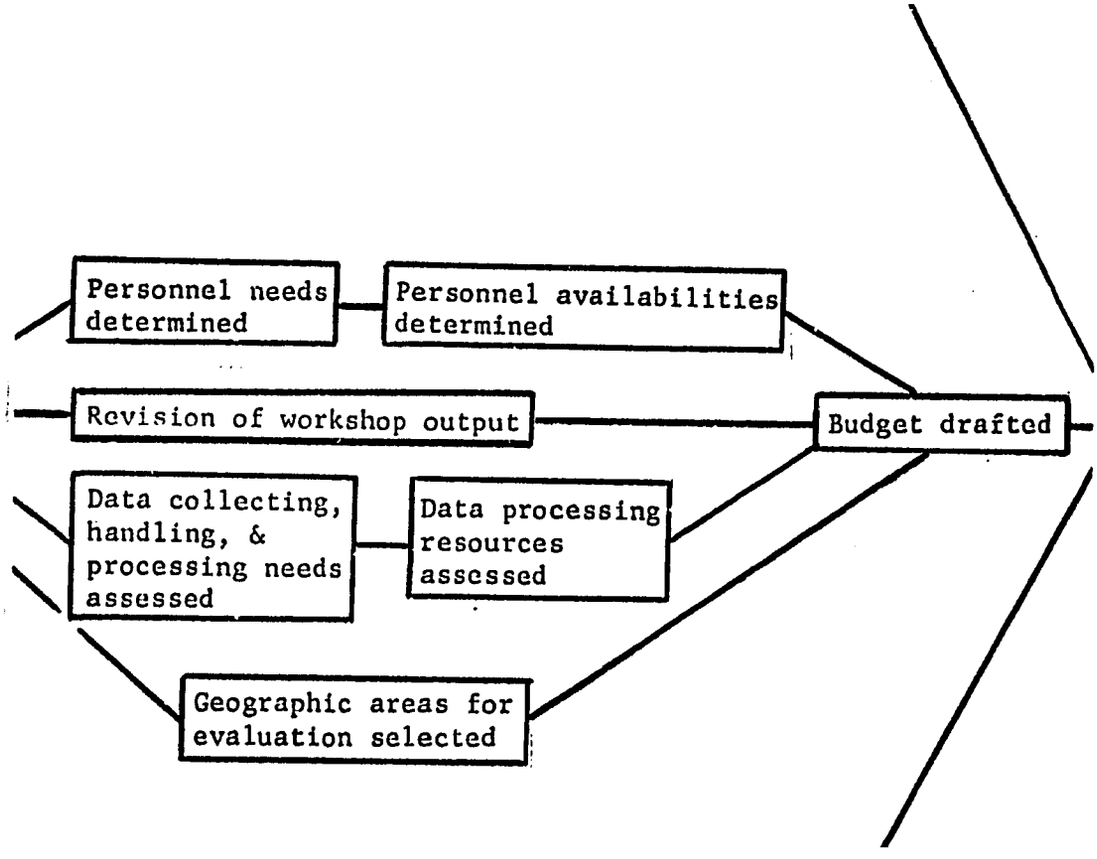
(7) Selection of individuals and agencies to participate in workshop

(8)	Preparation of objectives, guidelines, and documents for the workshop	
(9)	Initiation of physical and administrative arrangements for workshop	
(10)	Submission of technical advisors' reports for use in workshop. Return of external consultants.	April 1
(11)	Completion of final preparations and arrangements for workshop	March 31-April 10
(12)	Workshop	April 11-13
(13)	Assembly and editing of workshop outputs	April 14-19
(14)	Meeting of technical advisors to form working groups	April 14
(15)	Meetings of work groups to develop and refine contributions to final report	April 14-30
(16)	Meeting of technical advisors to assess progress and status of project	May 5
(17)	Presentation of work groups' output documents	May 10
(18)	Development of final report	May 12-17
(19)	Editing and publishing of final report	May 19-31

The revised flow chart (see next page) illustrates the sequences of activities and accomplishments which are planned during the remaining months of the planning phase.


AID/Guat. cable to AID/Wash. to request plan'g. phase funds
AID/Wash. funds plan'g. phase

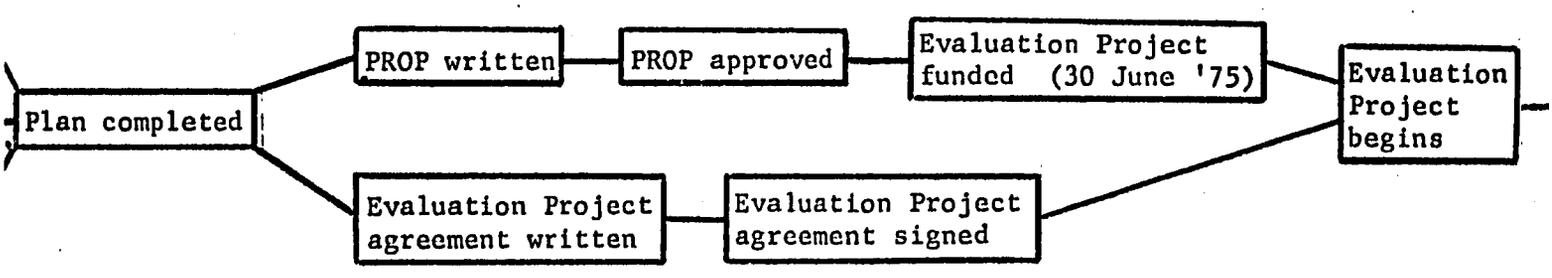

Principal Collaborators' meetings for ongoing review and direction
Initial review of previous rural health service studies & related data
Meeting of local tech. advisors
Examine rural health system & evaluation priorities
Tripartite agreement signed
14 I 75
Director* accountant* secretaries** hired
*1 II 75
**15 II 75
Visits to Quiché & Quiriguá (by 13 March)
Guidelines & documents for workshop distributed
Workshop to select specific evaluation objectives & methods (11-13 April)
Technical working group selected & planning tasks assigned
Workshop participants invited
Availability of data for evaluation assessed
Consultant visits for technical assistance


Personnel needs determined
Personnel availabilities determined
Revision of workshop output
Budget drafted
Data collecting, handling, & processing needs assessed
Data processing resources assessed
Geographic areas for evaluation selected

RURAL HEALTH SERVICES EVALUATION

PLANNING PHASE

Bøstrom
Spruyt
4 III 75



Comments on Evaluation Design

The needs to institutionalize evaluation capability, to assure continuation of the existing interest in evaluation, and to further refine and stabilize the rural health system, indicate that the evaluation study will probably need to be carried out in several phases. During the remaining months of the present planning phase more specific selection and definition of evaluation objectives will be completed along with development of detailed plans which will allow project personnel to execute specific studies during the first year of implementation. Also, during the first year of the study further specification of plans for the succeeding years will be developed. To the extent that these include measurement of impact there may be little justification for relying on other than simple indicators of health changes, such as those being used by INCAP.

Short term measures of health service performance during later years of the study can evaluate the efficacy of program modification instituted since the project started. This should demonstrate the effectiveness of evaluation utilization as well as help institutionalize the process itself.

APPENDIX A

PROJECT AGREEMENT

PHD
PRM CCoulter
DDIR FSchieck
CONT CFlinner
EXO LGottlieb

☐ ECONOMIC COOPERATION AGREEMENT	DATE			
☐	DATE			
6. AID FINANCING ☒ DOLLARS ☐ LOCAL CURRENCY	PREVIOUS TOTAL (A)	THIS ACTION (B)	[illegible] (C)	TOTAL TO DATE (D)
(a) Total		30.000		30.000
(b) Contract Services				
(c) Commodities				
(d) Other Costs		30.000		30.000
9. COOPERATING AGENCY FINANCING - DOLLAR EQUIVALENT $1.00= 01.00				
(a) Total				
(b) Technical and other Services				
(c) Commodities				
(d) Other Costs				

10. SPECIAL PROVISIONS (See Statutory Criteria Block II Checklist)

11. DATE OF ORIGINAL AGREEMENT January 14, 1975	12. DATE OF [illegible]	13. ESTIMATED [illegible] COMPLETION DATE June 30, 1975

14. FOR THE COOPERATING GOVERNMENT OR AGENCY	15. FOR THE AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
SIGNATURE: VERGE CUTILA PACHECO	SIGNATURE: SEE LAST PAGE

PROJECT AGREEMENT BETWEEN AID AND the MOH and NPEC Agencies of the Government of Guatemala and the [illegible]	1. Project No. 520-[illegible]-592-600	Page 2 of [illegible]
	2. Agreement No. 75-12	3. Project Assistance Completion Date [illegible]
	3. Project Maturity Date [illegible]	

I. INTRODUCCION

Teniendo en cuenta la reorganización de los sistemas de proyección de salud pública incluyendo la introducción de los Técnicos en Salud Rural que se están llevando a cabo para mejorar la salud de los Guatemaltecos que viven en el area rural, se hace necesario en el momento actual tener un Plan y Método para evaluar el rendimiento de estos cambios y para poder hacer los ajustes necesarios a la planificación inicial. Por lo tanto, el Gobierno de Guatemala representado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Consejo Nacional de Planificación Económica y el Gobierno de los Estados Unidos de América representado por la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) y la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, celebran este Convenio para cooperar en el desarrollo del mencionado Plan y Método.

I. INTRODUCTION

In view of the reorganization of public health delivery systems - including introduction of rural health teachnicians - being undertaken in order to improve the health of rural Guatemalans, it is essential to have a Plan and Methodology for evaluating the effectiveness of these changes, in order to make the necessary adjustments to the initial plan. Therefore, the Government of Guatemala, represented by the Ministry of Public Health and Social Assistance and the National Economic Planning Council, and the Government of the United States of America, represented by the Agency for International Development, and the Academy of Medical, Physical and Natural Sciences enter into this Agreement to cooperate in the development of such a Plan and Methodology.

II. OBJETIVO

Este Convenio establece las condiciones entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante referido como el Ministerio), la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales (en adelante referida como la

II. OBJECTIVE

This Agreement sets forth the relationships among the Ministry of Public Health and Social Assistance (hereinafter referred to as "the Ministry") the Academy of Medical Physical and Natural Sciences (hereinafter referred to as "the Academy") and the Agency for International

For the Cooperating Government or Agency	For the Agency for International Development
VEASE ULTIMA PAGINA	SEE LAST PAGE
Signature Date	Signature Date
Title	Title

	The MOH and the NEPC	
	[illegible] para el Proyecto (en adelante referido como AID), quienes tienen en lo mejor de sus posibilidades en cooperar y colaborar en el PLAN Y METODOLOGIA de la Evaluación del Programa de Salud Rural.	[illegible] and [illegible] to the [illegible] the [illegible] Health Program.
	III. EJECUCION DEL PROYECTO	**III. PROJECT IMPLEMENTATION**
	La ejecución del proyecto consistirá en un estudio que desarrolle el Plan y Método para **evaluar el sistema de proyección del servicio de salud rural, el cual incluirá:**	Project implementation will consist of a study, [illegible] the Plan and Method for the evaluation of **the rural health care delivery system which will include:**
	1. Alcances del impacto del sistema de servicios de salud en la población que atiende.	**1. Measurements of the impact of the rural health services system on the population served.**
	2. Un método para la evaluación de la naturaleza del medio ambiente en el cual opera el sistema de salud.	**2. Method for evaluation of the nature of the environment in which the health system operates.**
	3. Factores para la evaluación de las limitaciones y dificultades del sistema.	**3. Factors for evaluation of the limitations and difficulties of the system.**
	4. Establecimiento y evaluación de un sistema de información retroactiva en la operación del sistema de proyección del servicio de salud rural, para poder mejorar su rendimiento.	**4. Establishment and evaluation of a system of feedback of information on the operation of the rural health care delivery system in order to improve its efficiency.**
	5. Plan de trabajo para el análisis económico y su impacto en el sistema.	**5. [illegible] of the [illegible] and its impact.**
	En resumen, este estudio [illegible]	**In [illegible], this study is intended**

nerá un sistema que haga posible la evaluación del nuevo sistema de servicios de salud rural en Guatemala en términos del medio ambiente en el cual se desarrolla el sistema, sus operaciones internas y su efecto sobre la salud de la población que atiende.

to develop a system that will make possible the evaluation of the new rural health services system in Guatemala in terms of the environment in which it is being established, its internal operations, and its effect on the health of the population served.

El sistema resultante de este estudio establecerá e implantará dentro del sistema de proyección de salud rural, un sistema de evaluación, a manera que los beneficios de la información útil retroactiva, continúen después de que este proyecto haya terminado.

The system developed by this study is intended to establish and institutionalize within the rural health delivery system a system of evaluation so that the benefits of the feed-back of useful information will continue after this project is phased out.

El documento elaborado será sometido a la aprobación del Ministerio y quedará como propiedad del Ministerio, de la Academia y de la AID y ninguno podrá hacer uso de él sin la previa autorización por escrito de las tres partes.

The document resulting from this study, outlining this plan and methodology, will be submitted to the Ministry for approval and will be property of the Ministry, the Academy and AID, and no person can make use of it without previous written authorization of the three parties, and any use will give full credit to the three parties.

La implementación del plan resultante del estudio, será objeto de un nuevo convenio.

The implementation of the plan developed by the study will be subject to a new Agreement.

El estudio para elaborar el Plan y Metodología de evaluación del Programa de Salud Rural deberá estar terminado a fines del mes de abril de 1975.

The study to develop the Plan and Methodology of Evaluation of the Rural Health Program should be completed by the end of April, 1975.

IV. RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES

IV. RESPONSIBILITIES OF THE PARTIES

PROAG Collaboration Sheet	LEGAL AGREEMENT BETWEEN AND/OR The MOH and the NEPC	510-11-599-000	
		75-12	
	Agencies Assisting the Government of		

A. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1. Colaborará con la Academia en el desarrollo del estudio.

2. Aprobará el programa de trabajo para el estudio.

3. Aprobará las propuestas de nombramientos, de personas y comisiones que llevarán a cabo el trabajo, así como los servicios de consultoría.

4. Nombrará un representante y un suplente que sirvan de enlace para coordinar las actividades del presente convenio con la Academia.

5. Podrá pedir a la Academia información sobre el desarrollo del estudio.

B. <u>La Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales.</u>

1. Colaborará con el Ministerio en el desarrollo del estudio.

2. Elaborará el plan y metodología del proyecto de evaluación del sistema de proyección de salud rural.

3. Administrará los fondos necesarios para el desarrollo del estudio.

4. Seleccionará y nombrará al personal y consultores necesarios

A. Ministry of Public Health and Social Assistance will:

1. Colaborate with the Academy in the development of this study.

2. Approve the program of work for the study.

3. Approve the assignment of persons and commissions that will develop the work, as well as consultant services.

4. Name a representative and an alternate who will serve as liaison to coordinate the activities of this agreement with the Academy.

5. Request the Academy for information on the development of the study as necessary.

B. <u>The Academy of Medical, Physical and Natural Sciences will:</u>

1. Colaborate with the Ministry in the development of the study.

2. Develop the plan and methodology of the rural health care delivery system evaluation project.

3. Administer the necessary funds for the development of the study.

4. Select and hire the staff and consultants necessary to develop

For the Cooperating Government or Agency	For the Agency Administering Grant
[illegible]	[illegible]

PROJECT AGREEMENT BETWEEN AID	520-1-[illegible]-[illegible]		
The MOH and the NEPC		75-12	
Agencies			
Guatemala			

para el desarrollo del estudio, previa autorización del Ministerio y de la AID.

5. Convocará a reuniones periódicas a las partes de este convenio o a sus representantes para discutir el estudio.

6. Utilizará consultores de instituciones apropiadas y competentes, privadas y públicas en Guatemala, incluyendo al INCAP. Coordinará al Sector Salud del CNPE y utilizará el personal apropiado del Consejo como Consultores para el proyecto.

7. Rendirá un informe mensual sobre el desarrollo del estudio y toda aquella información que pueda solicitar el Ministerio y la AID.

8. Solicitará previa aprobación del Ministerio y de la AID, las consultorías necesarias para el desarrollo del proyecto.

9. Editará e imprimirá si fuera posible, el documento final del presente estudio, antes del final de abril, sujeto a la autorización previa de las partes.

C. La Agencia Internacional para el Desarrollo (AID):

1. Prestará, sobre una base continua, asesoría técnica y responderá a las consultas que solicite el Ministerio y la Agencia.

the study, subject to prior authorization of the Ministry and AID.

5. Call periodic meetings of parties to this agreement or their representatives to discuss the study.

6. Utilize consultants of appropriate and competent public and private institutions in Guatemala, including INCAP. Coordinate with the Health Sector staff of the National Economic Planning Council and utilize the appropriate personnel of the Council as consultants to the project.

7. Submit to the Minister and AID a monthly report and any other information which they may request on the development of the study.

8. Request, subject to previous authorization of the Ministry and AID, the necessary consulting services for the development of the project.

9. Edit and print the final document of this study, subject to prior approval of the three parties, before the end of April, if possible.

C. The Agency for International Development (AID):

1. Provide technical advice and respond to consultations requested from the Ministry and the Agency, on a continuing basis.

For the Cooperating Government or Agency	For the Agency for International Development
VEASE ULTIMA PAGINA	[illegible]
Signature	Signature
Date	Date

The AID and the [illegible]

2. [illegible] financieros a la Academia [illegible] por un total de $[illegible] al presupuesto adjunto, anexo "B".

V. DISPOSICIONES FINANCIERAS

A. Los reembolsos para "Otros Gastos" y pago anticipado serán efectuados por la AID de [illegible] este convenio y al recibo del comprobante [illegible] 1034 en original y dos copias, y de toda aquella documentación que la AID considere apropiada para cada pago.

B. Todos los comprobantes deberán estar firmados por la Academia, un delegado del Ministerio y el Asesor de Programas de Salud de la AID indicando su aprobación.

C. El recibo final para reembolso deberá [illegible] dentro de los 30 días siguientes a la expiración o rescisión de este convenio.

D. Se anticipará la suma de Q10,000 a la Academia quien nombrará a un representante que pondrá el dinero en un banco, en una cuenta corriente separada, que no [illegible], y de la cual se efectuarán los desembolsos para [illegible] tos detallados en el presupuesto (Anexo "B").

E. Después de efectuado el

[illegible] $[illegible] of financial assistance to the Academy. [illegible] with the attached budget (Annex B).

V. FINANCIAL PROVISIONS

A. The reimbursements for "Other Costs" and payment of advance re[illegible] will be made by AID under [illegible] Standard Form [illegible], in original and 2 copies and such supporting documentation as AID considers appropriate for each payment.

B. All vouchers must be signed by the Academy, a delegate of the Ministry and the Health Program Advisor of AID, indicating their approval.

C. Final voucher for reimbursement [illegible] submitted within 30 days after the expiration or the [illegible] of this agreement.

D. A sum of Q10,000 will be advanced to the Academy which will [illegible] representative to place [illegible] a separate non-interest [illegible] checking account from [illegible] will be made [illegible] set forth in the [illegible]

E. After making the initial ad-

For the Cooperating Government or Agency

VEASL [illegible]
SIGNATURE
TITLE

For the Agency for International Development

[illegible]
SIGNATURE
TITLE
DATE

The MOH and the NEPC	520-0-9[illegible]-000	[illegible]
	75-12	

anticipo inicial a la Academia, indicado en el párrafo anterior, la AID reembolsará a la Academia una cantidad igual a los gastos reportados en moneda nacional, para reponer el fondo de anticipo. Esta reposición se hará mensualmente (o a los intervalos que se convengan) a la presentación de los documentos requeridos, hasta la fecha en que el total de reembolsos efectuados, agregados al anticipo inicial, sea igual a la suma de Q30,000. De ahí en adelante, los recibos de gastos en moneda local presentados por la Academia no se reembolsarán, pero se tomarán como recibos "no pagaderos" hasta liquidar el fondo de anticipos. En caso de que la suma total de los recibos posteriores no sea suficiente para liquidar la suma del anticipo, la Academia reintegrará inmediatamente la diferencia al serle solicitado.

VI. OTRAS DISPOSICIONES

A efecto de garantizar la unidad de los esfuerzos de las partes interesadas, se formará una mesa directiva para el programa de la siguiente manera:

a) El Presidente de la Academia.

b) El Director General de Servicios de Salud.

vance to the Academy as indicated in the preceding paragraph, AID will reimburse the Academy an amount equal to reported local currency expenditures in order to replenish the advance fund on an imprest basis. This replenishment will be made on a monthly or other agreed basis upon submission of the required documents until such time as the total reimbursements added to the initial advance equal the sum of Q30,000. Thereafter, vouchers for local currency expenditures submitted by the Academy will not be reimbursed but will be applied as "No Pay" vouchers to liquidate the remaining outstanding advance. In the event that the total amount of subsequent expenditures are insufficient to liquidate the amount of the outstanding advance, the Academy will immediately refund the difference upon request.

VI. OTHER PROVISIONS

In order to guarantee the integration of the efforts of the interested parties, a Board of Directors of the Program will be formed by:

a) The President of the Academy.

b) The Director General of Health Services.

[illegible]	[illegible]

VII. DISPOSICIONES GENERALES

El anexo "C" Disposiciones Generales se incorpora como parte de este convenio de Proyecto.

Firmado en la ciudad de Guatemala en los idiomas español e inglés a los 14 días del mes de enero de 1975.

Dr. Emilio Castillo Sinibaldi
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Lic. Armando González Campo
Secretario General
Consejo Nacional de Planificación Económica

Dr. Carlos Zerdich
Presidente
Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales

VII. STANDARD PROVISIONS

The Standard Provisions, Annex C, are hereby incorporated as a part of this Project Agreement.

Signed in Guatemala City in the English and Spanish languages this 14th day of January 1975.

Edward W. Coy
Director
USAID Mission to Guatemala

	AID-DSB AGREEMENT BETWEEN AID AND The IRM and NRPC Agencies	1. [illegible] 520-1[illegible]-390-0[illegible]	1
		2. [illegible] 75-12	3. (a) Original or Revision No.
		5. [illegible]	
		[illegible]	

CAMP COSTS BUDGET
PRESUPUESTO DE OTROS GASTOS

A. Personnel
Personal

1. Program Director - at not to exceed Q700/month Director del Programa - que no exceda de Q700/mes	Q 3,500.00
2. Contract Services of local personnel Servicios por contrato de personal local	11,550.00
3. Consultant fees - at not to exceed Q10/consultant/meeting Honorarios por Asesoría - que no exceda Q10/consultor/sesión	4,800.00
4. Accountant - at not to exceed Q150/month Contador - que no exceda de Q150/mes	750.00
5. Secretarial services - individual salaries at NTE Q275/month Servicios secretariales - salarios individuales que no excedan de Q275/mes	1,375.00
6. Employees Benefits 26.5% salaries Beneficios para los empleados 26.5% de salarios	9[illegible].00
Sub-Total	Q22,9[illegible].00

For the Cooperating Government or Agency	For the Agency for International Development
[illegible]	[illegible]

B. Operating costs
Gastos de Operación

1.	Office supplies Material de oficina	Q 2,500.00
2.	Duplicating Reproducción	700.00
3.	Local transportation and per diem Transporte local y viáticos	1,500.00
4.	Miscellaneous 1/ Miscelaneos	2,395.00
	Sub-Total	7,095.00
	Total	Q30,000.00

1/ Los gastos efectuados bajo este renglón sin la previa autorización de AID, no serán reembolsados.

1/ Expenditures made under this item without the prior written approval of AID shall not be reimbursable.

Nota: Dentro de la cantidad total estipulada, los renglones individuales pueden aumentarse o disminuirse pero no deberán excederse en un 15% sin una enmienda formal del convenio.

Note: Within the total amount provided herein, individual items may be increased or decreased not to exceed 15% without formal amendment to this agreement.

For the Cooperating Government or Agency	For the Agency for International Development
Signature ..... Date	Signature ..... Date .....
Title	Title .....

Form. AID-1330-18 DISPOSICIONES GENERALES ANEXO STANDARD PROVISIONS ANNEX	CONVENIO DE PROYECTO ENTRE LA ADI Y PROJECT AGREEMENT BETWEEN AID AND EL GOBIERNO DE GUATEMALA THE GOVERNMENT OF GUATEMALA	1. Número del Proyecto Project Number 2. Número del Convenio Agreement Number 3. ☐ Original o Revisión No. Original or Revision No

A. Según se emplea en estas Disposiciones, el término "ADI" se refiere a la Agencia para el Desarrollo Internacional y cualquiera de sus dependencias o agencias sucesoras. Cualquier referencia a "este Convenio de Proyecto" significará el Convenio de Proyecto Original, modificado por cualesquiera enmiendas que se encuentren vigentes.

B. (1) La ADI pondrá a disposición las cantidades especificadas en la Casilla 8 de este Convenio de Proyecto, según sea necesario para el proyecto, las cuales se usarán para los fines del mismo, según se describa en el Anexo A, y de acuerdo con lo requerido por la Casilla 5 de este instrumento. Además, según se especifique en el Anexo A, la ADI, sujeto a la disponibilidad de fondos, y (cuando sea requerido por los procedimientos de la ADI) según sea estipulado en las Ordenes de Ejecución de Proyecto (PIOs) emitidos por la ADI de conformidad con sus procedimientos, pondrá a disposición los fondos necesarios (a) para pagar los costos de servicios técnicos a ser prestados por empleados del Gobierno de los Estados Unidos en relación al proyecto, (b) para pagar una parte de los costos de adiestramiento fuera del país cooperante, relacionado con el proyecto, a personas calificadas del país cooperante, y (c) para pagar aquellos costos adicionales que fueran especificados.

(2) La Agencia del Gobierno Cooperante pondrá a disposición las sumas especificadas en la Casilla 9 de este Convenio de Proyecto, según sea necesario para el proyecto, las cuales serán usadas para los fines designados, y según se describa en el Anexo A. La Agencia del Gobierno Cooperante también hará o efectuará los arreglos para que se

A. As used herein, the term "AID" refers to the Agency for International Development, any component agency, or any successor agency. References to "this Project Agreement" shall mean the original Project Agreement as modified by any revisions which have entered into effect.

B. (1) AID will make available the amounts specified in Block 8 of this Project Agreement, as necessary for the project, for use for the designated purposes and as may be further described in Annex A, as required by Block 5 hereof. In addition, as may be further specified in Annex A, AID will, subject to the availability of funds and (where required by AID procedures) as provided for in Project Implementation Orders (PIOs) issued by AID in accordance with its procedures, make available funds (a) to pay costs of furnishing technical services to be performed by United States Government employees in connection with the project, (b) to pay a share of the costs of providing training outside the cooperating country in connection with the project for qualified persons from the cooperating country, and (c) to pay such additional costs as may be specified.

(2) The Cooperating Government Agency will make available the amounts specified in Block 9 of this Project Agreement, as necessary for the project, for use for the designated purposes and as may further be described in Annex A. The Cooperating Government Agency will also make, or arrange to have made, addi-

hagan, contribuciones en concepto de bienes, servicios, instalaciones y fondos necesarios para llevar a cabo el proyecto según se especifique en el Anexo A, o según se convenga posteriormente entre las dos partes.

C. La ADI y la Agencia Cooperante podrán obtener la ayuda de otras agencias públicas o privadas para llevar a cabo sus respectivas obligaciones de conformidad con este Convenio de Proyecto. Las dos partes podrán convenir en aceptar contribuciones en bienes, servicios, instalaciones y fondos para los fines de este Convenio de Proyecto, de otras agencias públicas o privadas, y podrán convenir sobre la participación de terceras partes para llevar a cabo las actividades de este Convenio de Proyecto.

D. No se requerirá de la ADI que efectúe contribuciones después de que haya pasado (6) seis meses de la fecha final de contribución indicada en la Casilla 13 de este Convenio de Proyecto, (Formulario ADI-1330-1), o cualquier fecha final de contribución enmendada que se haya especificado. A menos que se especifique lo contrario en el Convenio, o se convenga posteriormente por las partes, todas las contribuciones de la Agencia Cooperante, de conformidad con este Convenio de Proyecto, serán hechas antes, o en la fecha final de contribución mencionada, o en la fecha indicada en las enmiendas. Se considerará como efectuada una contribución de materiales o servicios cuando los materiales o servicios proporcionados o financiados por la parte contribuyente hayan sido entregados o prestados de conformidad con las prácticas comerciales.

E. La adquisición de equipo y materiales y servicios por contrato a ser financiados en su totalidad o en parte, por la ADI, podrá (cuando así lo requieran los procedimientos de la ADI) llevarse a cabo unicamente de acuerdo con los PIOs emitidos por la ADI de conformidad con sus procedimientos.

tional contributions of property, services, facilities and funds required for carrying out the project as may be specified in Annex A, or as may subsequently be agreed upon by the two parties.

C. AID and the Cooperating Agency may obtain the assistance of other public and private agencies in carrying out their respective obligations under this Project Agreement. The two parties may agree to accept contributions of property, services, facilities and funds for purposes of this Project Agreement from other public and private agencies, and may agree upon the participation of any such third party in carrying out activities under this Project Agreement.

D. AID shall not be required to make any contribution after the expiration of six months following the estimated final contribution date (Block 13 of the Project Agreement form AID 1330-1) or any amended final contribution date specified herein. Except as otherwise specified herein or subsequently agreed by the parties, all contributions of the Cooperating Agency pursuant to this Project Agreement shall be made on or before said estimated termination date, or amended date. A contribution of goods or services shall be considered to have been made when the goods or services, provided or financed by the contributing party, are delivered in accordance with commercial practice.

E. The procurement of commodities and contract services to be financed in whole or in part by AID may (where so required by AID procedures) be undertaken only pursuant to PIOs issued by AID in accordance with its procedures.

F. A menos que se especifique lo contrario en el PIO aplicable, la adquisición de materiales y equipo financiados con contribuciones de la ADI indicadas en la Casilla 8 de este Convenio de Proyecto, estarán sujetas a las disposiciones del Reglamento 1 de la ADI.

G. A menos que se especifique lo contrario en el PIO aplicable, el título de todas las propiedades (o bienes) adquiridos por medio de financiamiento de parte de la ADI, de acuerdo con la Casilla 8 (c) de este Convenio de Proyecto, estará a nombre de la Agencia Cooperante, o de aquellas agencias públicas o privadas que se haya autorizado. Esta disposición no se aplicará a los bienes que puedan usarse en relación al proyecto, pero que no sean financiados de conformidad con la mencionada Casilla 8(c).

H. Cualesquiera propiedades (bienes) proporcionados a cualquiera de las partes a través de financiamiento de la otra parte, de acuerdo con este Convenio de Proyecto, a menos que la parte que financió la adquisición convenga lo contrario, se dedicarán al proyecto hasta la finalización del mismo, y después serán usadas para continuar los objetivos perseguidos al llevar a cabo el proyecto. Cualquiera de las partes deberá ofrecer devolver o reembolsar a la otra parte cualesquiera propiedades (bienes) que obtenga por medio de financiamiento de la otra parte de conformidad con este Convenio de Proyecto, que no sean usadas de conformidad con la frase precedente.

I. (1) Si a la ADI, o a cualquiera otra organización pública o privada que suministre materiales o equipo por medio de financiamiento de la ADI, para las operaciones aquí convenidas en el país cooperante, se le hace responsable, de acuerdo con las leyes, reglamentos o procedimientos administrativos del país cooperante, de pagar derechos de aduana e impuestos de importación sobre los materiales y equipo importados al país

F. Unless otherwise specified in the applicable PIO, the procurement of commodities financed with the AID contribution referred to in Block of this Project Agreement shall be subject to the provisions of AID Regulation 1.

G. Unless otherwise specified in the applicable PIO, title to all property procured through financing by AID pursuant to Block 8(c) of this Project Agreement shall be in the Cooperating Agency, or such public or private agency as it may authorize. This provision is inapplicable to any property which may be used in connection with the project but is not financed pursuant to said Block 8(c).

H. Any property furnished to either party through financing by the other party pursuant to this Project Agreement shall, unless otherwise agreed by the party which financed the procurement, be devoted to the project until completion of the project, and thereafter shall be used so as to further the objectives sought in carrying out the project. Either party shall offer to return to the other, or to reimburse the other for any property which it obtains through financing by the other party pursuant to this Project Agreement which is not used in accordance with the preceding sentence.

I. (1) If AID and any public or private organization furnishing commodities through AID financing for operations hereunder in the cooperating country, is, under the laws, regulations or administrative procedures of the cooperating country, liable for customs duties and import taxes on commodities imported into the cooperating country for purposes

cooperante para los fines de este Convenio de Proyecto, la Agencia Cooperante pagará tales derechos aduanales e impuestos, a menos que se conceda la exención de los mismos por medio de algún convenio internacional aplicable.

(2) Si a cualquier miembro del personal (excepto los ciudadanos y residentes del país cooperante, ya sea empleado del Gobierno de los Estados Unidos, o empleado de organizaciones públicas o privadas, o individuos bajo contrato con la ADI, la Agencia Cooperante, o cualquier agencia autorizada por la Agencia Cooperante) que se encuentre en el país cooperante para prestar servicios que la ADI haya convenido prestar o financiar de acuerdo con este Convenio de Proyecto, se le hace, según las leyes, reglamentos o procedimientos administrativos del país cooperante, responsable del pago de impuesto sobre la renta (income tax) o de seguridad social, sobre los ingresos sobre los cuales dicho personal está obligado a pagar tales impuestos al Gobierno de los Estados Unidos de América por impuesto sobre propiedades personales para su propio uso, o pago de cualquier tasa o impuesto sobre efectos personales o menaje de casa traídos al país cooperante para su uso personal y de los miembros de su familia (sin incluir aquellos efectos personales o menaje de casa puedan ser vendidos por dicho personal en el país cooperante), la Agencia Cooperante pagará tales impuestos, tasas o derechos, a menos que se haya concedido una exención por medio de un convenio internacional.

J. Cualquier miembro del personal (exceptuando a los ciudadanos y residentes del país cooperante, ya se trate de empleados, o empleados de organizaciones públicas o privadas, o individuos bajo contrato con la ADI, la Agencia Cooperante o cualquier agencia autorizada por la Agencia Cooperante) que se encuentre en el país cooperante para prestar servicios que la ADI haya convenido prestar o financiar de conformi-

of carrying out this Project Agreement, the Cooperating Agency will pay such duties and taxes unless exemption is otherwise provided by any applicable international agreement.

(2) If any personnel (other than citizens and residents of the cooperating country), whether United States Government employees, or employees of public or private organizations under contract with, or individuals under contract with, AID, the Cooperating Agency or any agency authorized by the Cooperating Agency, who are present in the cooperating country to provide services which AID has agreed to furnish or finance under this Project Agreement, are, under the laws, regulations or administrative procedures of the cooperating country, liable for income and social security taxes with respect to income upon which they are obligated to pay income or social security taxes to the Government of the United States of America, for property taxes on personal property intended for their own use, or for the payment of any tariff or duty upon personal or household goods brought into the cooperating country for the personal use of themselves and members of their families not including such personal or household goods as may be sold by any such personnel in the cooperating country), the Cooperating Agency will pay such taxes, tariff, or duty unless exemption is otherwise provided by any applicable international agreement.

J. Any Personnel (other than citizens and residents of the cooperating country), whether United States Government employees, or employees of public or private organizations under contract with, or individuals under contract with, AID, the Cooperating Agency or any agency authorized by the

dad con este Convenio de Proyecto, estará sujeto a la aprobación de la Agencia Cooperante y la ADI, y estará bajo la dirección general del Director de la Misión ADI en el país cooperante.

K. Si se suministra cualesquiera materiales o equipo a la Agencia Cooperante, o a cualquiera agencia pública o privada autorizada por la Agencia Cooperante, en forma de donación, a través de financiamiento de la ADI, de conformidad con este Convenio de Proyecto, y de acuerdo con arreglos que den como resultado la obtención de utilidades por parte de la Agencia Cooperante o cualquier agencia autorizada, y si el Convenio aplicable entre los dos gobiernos a que se hace referencia en la primera página de este Convenio de proyecto no estipula el establecimiento de una Cuenta Especial y el depósito en la misma de los fondos del país cooperante, la Agencia Cooperante hará los arreglos que sean necesarios para establecer una Cuenta Especial y depositar en la misma fondos del país cooperante en cantidades equivalente a tales utilidades, de acuerdo con los términos y condiciones que se convengan. Los fondos en la Cuenta Especial podrán usarse únicamente para los fines que convengan la ADI y la Agencia Cooperante; siempre que una porción de tales fondos, según lo designe la ADI, quede a disposición de la misma para cumplir con los requerimientos de los Estados Unidos.

L. La Agencia Cooperante hará los arreglos que sean necesarios para que los fondos introducidos al país cooperante por la ADI o cualquier agencia pública o privada, para llevar a cabo las obligaciones de la ADI estipuladas aquí, sean convertidos a la moneda del país cooperante a la tasa más alta de cambio que en la fecha de la conversión sea legal en el país cooperante.

Cooperating Agency, who are present in the cooperating country to provide services which AID has agreed to furnish or finance under this Project Agreement shall be subject to the approval of the Cooperating Agency and AID, and shall be under the general direction of the Director of the Mission to the cooperating country.

K. If any commodity is furnished to the Cooperating Agency, or any public or private agency authorized by the Cooperating Agency, on a grant basis through financing by AID pursuant to this Project Agreement under arrangements which will result in the accrual of proceeds to the Cooperating Agency or any authorized agency and if the applicable agreement between the two governments referred to on the first page of this Project Agreement does not provide for the establishment of a Special Account and the deposit therein of currency of the cooperating country, the Cooperating Agency will make such arrangements as may be necessary to establish a Special Account and to deposit therein currency of the cooperating country in amounts equal to such proceeds, in accordance with such terms and conditions as may be agreed upon. Funds in the Special Account may be used only as agreed upon by AID and the Cooperating Agency; provided, that such portion of the funds in the Special Account as may be designated by AID shall be made available to AID to meet the requirements of the United States.

L. The Cooperating Agency will make such arrangements as may be necessary so that funds introduced into the cooperating country by AID or any public or private agency for purposes of carrying out obligations of AID hereunder shall be convertible into currency of the cooperating country at the highest rate which, at the time the conversion

M. La ADI gastará fondos y llevara a cabo las operaciones de conformidad con este Convenio de Proyecto únicamente de acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables del Gobierno de los Estados Unidos.

N. Las dos partes tendrán derecho, en todo tiempo, de observar las operaciones que se estén llevando a cabo de conformidad con este Convenio de Proyecto. Cualquiera de las partes, durante el término del Proyecto, y tres años después de su terminación, tendrá derecho de (1) examinar cualesquiera propiedades (o bienes) adquiridos a través de financiamiento de esa parte, de acuerdo con este Convenio de Proyecto, en cualquier parte que se encuentren las propiedades, y (2) inspeccionar y practicar auditoría de los registros y cuentas que se refieran a los fondos proporcionados, o a las propiedades adquiridas y servicios por contrato prestado, a través de financiamiento de la parte interesada, de conformidad con este Convenio de Proyecto, en cualquier parte en que tales registros estén ubicados o sean mantenidos. Cada una de las partes, para disponer de cualquier propiedad adquirida a través de financiamiento de la otra parte, de conformidad con este Convenio de Proyecto, se asegurará de que el derecho de inspección, examen o auditoria descrito en la frase precedente sea reservado a la parte que efectuó el financiamiento.

O. A la terminación del proyecto, deberá formularse un Informe de Cumplimiento firmado por los representantes apropiados de la ADI y de la Agencia Cooperante, y presentarse a la ADI y a la Agencia Cooperante al proyecto, y proporcionar un historial de las actividades llevadas a cabo, los objetivos alcanzados, y otros datos relacionados. La ADI y la Agencia Cooperante deberán proporcionarse, una a la otra. la información que sea necesaria para determinar la naturaleza y alcance de las operaciones de acuerdo con este Convenio, y para evaluar la efectividad de tales operaciones.

is made, is not unlawful in the cooperating country.

M. AID shall expend funds and carry on operations pursuant to this Project Agreement only in accordance with the applicable laws and regulations of the United States Government.

N. The two parties shall have the right at any time to observe operations carried out under this Project Agreement. Either party during the term of the Project and three years after the completion of the project, shall further have the right (1) to examine any property procured through financing by that party under this Project Agreement, wherever such property is located, and (2) to inspect and audit any records and accounts with respect to funds provided by, or any properties and contract services procured through financing by, that party under this Project Agreement, wherever such records may be located and maintained. Each party, in arranging for any disposition of any property procured through financing by the other party under this Project Agreement, shall assure that the rights of examination, inspection and audit described in the preceding sentence are reserved to the party which did the financing.

O. Upon completion of the project, a Completion Report shall be drawn up, signed by appropriate representatives of AID and the Cooperating Agency, and submitted to AID and the Cooperating Agency. The Completion Report shall include a summary of the actual contributions by both AID and the Cooperating Agency to the project, and shall provide a record of the activities carried out, the objectives achieved, and related basic data. AID and the Cooperating Agency shall each furnish the other with such information as may

P. El presente Convenio entrará en vigor en la fecha de su firma. Cualquiera de las partes podrá dar por terminado este Convenio de Proyecto dando a la otra parte aviso escrito de terminarlo con 30 (treinta) días de anticipación. La terminación de este Convenio de Proyecto dará por terminadas todas las obligaciones de las dos partes de efectuar contribuciones de conformidad con las Casillas 8 y 9 del Convenio de Proyecto, exceptuando los pagos que se hubieren comprometido a efectuar por medio de compromisos no rescindibles que hubieren adquirido para con terceros, antes de la terminación del Convenio de Proyecto. Queda expresamente entendido que las obligaciones del parrafo "H" relativas al uso de propiedades (bienes) quedarán en vigor después de tal terminación.

be needed, to determine the nature and scope of operations under this Agreement and to evaluate the effectiveness of such operations.

P. The present Agreement shall enter into force when signed. Either party may terminate this Project Agreement by giving the other party 30 days written notice of intention to terminate it. Termination of this Project Agreement shall terminate any obligations of the two parties to make contributions pursuant to Blocks 8 and 9 of this Project Agreement, except for payments which they are commited to make pursuant to non-cancellable commitments entered into with third parties prior to the termination of the Project Agreement. It is expressly understood that the obligations under paragraph H relating to the use of property shall remain in force after such termination.

APPENDIX B

MINUTES OF 22 FEB 75 MEETING

Feb. 22/75 REUNION DE LOS EXPERTOS Drs. BOOSTROM Y SPRAYT, Y EL DR. ERDMENGER CON REPRESENTANTES DE LA ACADEMIA: DR. COSSICH PRES. DRA. ESCOBAR, DIRECTORA DEL PROYECTO - DRS. QUINTANA Y ARROYAVE, PROF. M.A. GORDILLO, LIC. M. VON HAGEN DEL COMITE TECNICO.

1. El Dr. Erdmenger y los Srs. expertos expusieron a la Dra. Escobar que en la reunión con el Dr. del Cid, la tarde del 22 se había aceptado, hacer algunos cambios en el proceso que se está siguiendo.
Esencialmente se trataría de unificar criterios entre los personeros de E.S.P. y A.S. y los de la Academia antes de tomar decisiones (Interpretación diferente de los inc. 2 y 4 de cap. B sec IV del Convenio).
Esto implicaría dar por no hecho el nombramiento del Comité técnico y adoptar la idea de que se organice un taller de Alta Gerencia que defina los objetivos y alcances del Proyecto de Evaluación del Programa de Salud Rural, quedando para después la selección y nombramiento del Comité Técnico de acuerdo con los resultados del taller.

2. Sobre éstas ideas se generalizó la discusión cuando se integraron al grupo los miembros del Comité Técnico, habiendo en principio aceptado la idea del taller y asegurando ellos que en lo personal no tienen inconveniente si se resuelve dejar sin efecto la integración del Comité.

3. Durante la discusión el Dr. Erdmenger expresó su criterio de que en este momento no se sabe nada de lo que se pretende hacer, ni hasta donde se quiere llegar en la evaluación y calificó de equivocada la interpretación de que el T.S.R. debe ser el punto central de ésta; se le hizo ver (Dra. Escobar y Lic. von Hagen) que en las pláticas previas a la firma del Convenio practicamente se había adoptado la idea de enfocar la evaluación en el T.S.R. y que en general los miembros del grupo sí entiendan cual es el objetivo del proyecto y que lo que tiene que definirse primero serán los pasos a seguir en la elaboración del plan y metode-

logía, y en el curso del trabajo se tendrían que desarrollar, precisamente como primer punto, las definiciones de objetivos y alcances del proyecto de evaluación.

Se sugirieron varios esquemas que se detallarán aparte.

4. No se llegó a establecer cual sería la autoridad de la Academia o cuanta libertad de acción tendría para cumplir su cometido; ni siquiera si el M.S.P y A.S. estaría dispuesto a establecer un sistema de fácil acceso y pronta resolución para las "consultas" de la Academia.

5. La Dra. Escobar recalcó la necesidad de que cualquier modificación fundamental del Convenio tiene que ser aprobada por los signatarios (Geb. de Guat. Geb. de U.S.A. y Academia (Junta Directiva)

El Dr. Cassich al unirse a la reunión expresó sus dudas respecto a la posición del personal de S.P. en relación a la evaluación y mencionó las circunstancias en que se ha puesto en evidencia la poca colaboración de ellos: vr. gr. nombramiento directora (mas de 1 mes) contador (todavía pendiente) Audiencias demoradas, etc. etc. - Los expertos, sugirieron la posibilidad de que los personeros de Salud, a su vez, se sientan inseguros de las intenciones de la Academia y en todo caso se reiteró la necesidad de hacer del proyecto una empresa común de ambas entidades y lograr el entendimiento mediante concesiones mutuas.

SE CONVERSO SOBRE VARIOS ESQUEMAS QUE PUEDEN REQUERIRSE: ASI:

I. Periodo Inicial

1. Organización de Dirección Administrativa.

2. Selección de Comité Técnico, multidisciplinario encargado de elaborar el plan y metodología.
Someterlo a aprobación Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3. Reuniones preparatorias informativas del Comité Técnico.
Preparación de documentos, recopilación de información existente.

II. Fase de realización:

1. Integración Oficial del Comité (previamente de respuestas del M.S.P.) con la participación del Director del Programa de Salud Rural, para elaborar con la colaboración de la Dirección Administrativa:

a) Plan de trabajo del propio comité (calendario)
b) Definición de objetivos de la Evaluación. (Asesoría Expertos proporcionados por AID y de otros organismos)
c) Determinación de la extensión y naturaleza del programa de evaluación.
d) Duración y proceso del programa de evaluación.
e) Asignación de funciones a los grupos de trabajo.

Dr. Erdmenger

1-dejar en suspenso el Comité

2-Proceder a Organizar un "taller de Alta Gerencia" para los primeros días de Abril, con representación de varios sectores vr. gr. enfermeras, auxiliares de enferm. T.S.R.P. Médicos, economistas, educadores, agrónomos, sociologos etc.

3-Este taller diseñaría el proyecto de trabajo, determinando la naturaleza de la evaluación, el tiempo y la forma de llevarla a cabo.

4-Según los resultados del "taller" se seleccionaría el Comité (¿por quién?) y se organizarían los grupos de trabajo para elaborar el plan y metodología.

Prueba de campo.

Ejecución

Dr. B strom

-Directorio Dr. del Cid y Dr. Cossich con Dr. Erdmenger y Lic. Escobar y un representante de AID elaboren las bases y den los lineamientos generales para el taller y decida que instituciones y personas van a participar.

-Que la academia con recursos proporcionados por AID por medio de su dirección adm. haga los preparativos para el taller incluyendo la recolección de documentos y su reproducción.

-Que el "taller" haga el esquema de trabajo. Defina los objetivos y alcances de la evaluación, determine las áreas que deben cubrirse y proponga medios de lograr la evaluación.

-Que de acuerdo con los resultados se determinen las necesidades de grupos de trabajo y se integre el Comité Técnico.

Dr. Arroyave

-que se cambie el convenio de modo que la realización del Plan y Metodología del Programa de Salud Rural.

-Que el M.S.P. escoja al personal que le parezca para ello y que en un tiempo indeterminado (6 m.) presente el informe

-Que luego este estudio pase a la Academia para su dictamen (no se puede decir si será atendido o no)

-Se supone que para este dictamen la Academia tendrá que formar un Comité o diseñar otro organismo.

Nota: Estos esquemas requieren modificación del Convenio sea para aumento de tiempo, cambio en el uso de fondos o aumento de éstos y aún cambio en las responsabilidades de las partes.

2. Formación de los grupos de trabajo

3. Realización del trabajo de cada grupo.

Durante todo el curso del estudio el Comité se reunirá por lo menos una vez por semana.
Revisará progresivamente el trabajo realizado por los grupos de trabajo.
Contará con el apoyo y colaboración de la Directora.

III. Fase Final

1. Síntesis del trabajo de grupos por el Comité Técnico.

2. Elaboración del informe final por la Directora con auxilio de Asesoría.

3. Edición y posible impresión del trabajo por la Academia.

APPENDIX C

Rural Health System and Evaluation Options

Relationships	Comments and examples of indicators	Time for impact	Evaluation Possibilities
Population Characteristics	Life expectancy Age structure	L	Based on: Importance Potential Impact Feasibility Technical Political Economic
Felt Needs-Induced Real	Changes in felt needs Receptivity to induced needs	O N	
Demands	Changes in demands	G	
Services (various levels)	Type Coverage Efficiency(e.g.Pts./hr.) Support systems Administration Supervision Supplies	S H O R T	First level of health attention-- Coverage of population Functions of TSR's* Acceptance of TSR's by communities Administration Supervision Communications Logistics Costs
HEALTH SERVICE SYSTEM			
Programs	(From periphery to center)		Programming and planning Information system Costs
Activities to be carried out (various levels)			
Individual Functions (Procedures)			
Training and Education			
System for Education and Training			Appropriateness of TSR training objectives to roles in health service system

*TSR=rural health technician

COURSE ANNOUNCEMENT
MHCH 140, Section 3
Thurs. 3:00-5:00

TO: Faculty and Students in Schools of Social Work, Education, Psychology, Nursing, adn Medicine

FROM: Geraldine Gourley, Associate Professor of Maternal and Child Health
Godfrey Hochbaum, Professor of Health Education

DATE: August 2, 1973

The Departments of Maternal and Child Health and Health Education are offering a course MHCH 140 Discussion Leadership: Human Sexuality for three (3) hours credit in fall semester, 1973. This course provides experentially based learning opportunities in leadership role with small groups of university students enrolled in the course HEED 33 Topics in Human Sexuality.

The course will provide an opportunity for students to develop skills and knowledge in group leadership and teaching in the context of an on-going educational program.

Each student will lead a weekly seminar for eighteen undergraduate students enrolled in HEED 33. Leaders will be provided with group designs and lesson plans around specific topics in human sexuality which will have been presented in the weekly HEED 33 sessions.

The graduate course will meet from two to three hours weekly. Course sessions will include the discussion of the seminar's progress with attention to issues in group dynamics, teaching and training which are raised by specific classroom events, topics in human sexuality, and theoretical issues in group dynamics and consultation.

A training session for all seminar leaders will be held August 27-28. During this session seminar leaders will have some experience with the course as proposed for the undergraduates and will have an opportunity to explore and clarify the role they will be expected to play. An additional one day workshop will be held mid-term.

Seminar leaders will be expected to maintain a journal of their experiences with their groups and to submit these periodically for feedback to course faculty. At the end of the course, each seminar leader will submit a paper based on the information collected in his journal along with relevant theory and research. These papers are not expected to be more than ten typed pages.

Overall supervision of the course will be undertaken by Professor Gerry Gourley of the Department of Maternal and Child Health. Assisting Professor Gourley in carrying out course activities will be Bill Griffin, David Kiel, Alix Lovitz, and Anne Mandetta.

This course is open to graduate students and to advanced undergraduates. Permission of instructor is a prerequisite to enrollment in the course. Students should make and appointment (singly or in groups of two or three) to see either Professor Gourley (966-2017), David Kiel (929-1378), Bill Griffin (929-7955), or Alix Lovitz (968-2751).

Chronology of Activities 19 February to 2 March 1975

Date	Persons	Place	Description
19 February	Dr. Boostrom Dr. Spruyt	Guatemala City	Arrival; Review consultation scope of work, initial tasks, strategy*
20 February	Dr. Long	AID	Briefing--status of project; objectives and strategy of visit.
"	Dr. Escobar	Academy	Briefing--project status, planned work.
"	Dr. Cossich Dr. Erdmenger Dr. Escobar Dr. Long	AID	Discuss participation, communication, work sequence and planned Saturday meeting with local consultants.
21 February	Dr. Cossich Dr. Escobar	Cossich Office	Problem of meeting deadlines; ministry cooperation; Dr. Viau's contributions and role.
"	Dr. Erdmenger	Ministry	Explanation (with diagrams) of rural health services rationale; improvements being implemented. Outline of evaluation project; sequence of tasks and its rationale.
"	Dr. Del Cid Dr. Cossich Dr. Erdmenger	Ministry of Public Health	Rural health system, TSR role, and implications to evaluation.
22 February	Dr. Erdmenger Dr. Escobar Dr. Gordillo Von Hoegen Dr. Quintana Arroyave Dr. Cossich	Academy	Dr. Erdmenger diagrams rationale for rural health system and proposes sequence of tasks for its evaluation. Group discussion of general evaluation objectives, design, local technical resources, working relationships and tasks; Dr. Viau's past and future roles. Alternative ways of developing initial evaluation plan discussed. Review of Academy's reason for involvement.
"	Lic. Von Hoegen	residence	Areas of interest to Economic Planning Council: improved information, unit cost studies. Reorganization of Economic Planning Council. Dr. Viau's future role.
24 February	Dr. Escobar	Academy	Review minutes of meeting at Academy, 22 February. Discuss needs and next possible steps.
	Dr. Cossich Dr. Escobar Dr. Long	Academy	Discuss time constraints, communications with and role of ministry; budget flexibility.
	Dr. Erdmenger	Ministry	Check proper channels of communication to Ministry. Solicit method of choosing evaluation areas of focus. Plan two evening orientation meetings for project's principal collaborators.

* Only scheduled discussions are enumerated. Each day between these meetings consultants reviewed progress to that point and discussed/prepared for the next consultations. Boostrom and Spruyt attended all meetings unless indicated otherwise.

COURSE ANNOUNCEMENT
MHCH 140, Section 3
Thurs. 3:00-5:00

TO: Faculty and Students in Schools of Social Work, Education, Psychology, Nursing, adn Medicine

FROM: Geraldine Courley, Associate Professor of Maternal and Child Health
Godfrey Hochbaum, Professor of Health Education

DATE: August 2, 1973

The Departments of Maternal and Child Health and Health Education are offering a course MHCH 140 Discussion Leadership: Human Sexuality for three (3) hours credit in fall semester, 1973. This course provides experentially based learning opportunities in leadership role with small groups of university students enrolled in the course HEED 33 Topics in Human Sexuality.

The course will provide an opportunity for students to develop skills and knowledge in group leadership and teaching in the context of an on-going educational program.

Each student will lead a weekly seminar for eighteen undergraduate students enrolled in HEED 33. Leaders will be provided with group designs and lesson plans around specific topics in human sexuality which will have been presented in the weekly HEED 33 sessions.

The graduate course will meet from two to three hours weekly. Course sessions will include the discussion of the seminar's progress with attention to issues in group dynamics, teaching and training which are raised by specific classroom events, topics in human sexuality, and theoretical issues in group dynamics and consultation.

A training session for all seminar leaders will be held August 27-28. During this session seminar leaders will have some experience with the course as proposed for the undergraduates and will have an opportunity to explore and clarify the role they will be expected to play. An additional one day workshop will be held mid-term.

Seminar leaders will be expected to maintain a journal of their experiences with their groups and to submit these periodically for feedback to course faculty. At the end of the course, each seminar leader will submit a paper based on the information collected in his journal along with relevant theory and research. These papers are not expected to be more than ten typed pages.

Overall supervision of the course will be undertaken by Professor Gerry Courley of the Department of Maternal and Child Health. Assisting Professor Courley in carrying out course activities will be Bill Griffin, David Kiel, Alix Lovitz, and Anne Mandetta.

This course is open to graduate students and to advanced undergraduates. Permission of instructor is a prerequisite to enrollment in the course. Students should make and appointment (singly or in groups of two or three) to see either Professor Courley (966-2017), David Kiel (929-1378), Bill Griffin (929-7955), or Alix Lovitz (968-2751).

24 Feb. cont.	Dr. Long	AID	Briefing
"	Dr. Del Cid Dr. Cossich Dr. Erdmenger Dr. Escobar	Academy	Review of development of rural health services through TSR Training, assignment, and rural health services modification. Foci for evaluation suggested.
25 February	Dr. Escobar	Academy	Review last night's meeting and examine possibility of dividing evaluation into internal process and impact components, relationship of needs and service programs' objectives to evaluation, relationship of evaluation to program decisions, evaluation of program support, administration, resources, starting with TSR, or modest evaluation focus.
"	Dr. Long	AID	Review suggestions from Dr. Viau; British health professionals interested in Guatemala program and training opportunities.
"	Dr. Cossich	Office	Discuss internal vs. impact evaluation, relationship of needs and service program objectives to evaluation, relationship of evaluation to program decisions, evaluation of program support, administration, resources, starting with TSR, or modest evaluation focus. Need for monthly report to AID and consultants possible contribution to this.
"	Dr. Cossich Dr. Erdmenger Dr. Escobar Dr. Jaime Solorzano Dr. Long	Academy	Presentation of demographic and health statistics, ministry and IGSS budgets. Further searching for evaluation focus.
26 February	Dr. Escobar	Academy	Discuss Ministry's rural health plans and problems, information needs.
"	Dr. Long	AID	Review project adm. and ways of maintaining appropriate flexibility. Possible activities for next few weeks, need for further consultant help.
"	Dr. Lee Huhn Jennie Rothwell Mary Hamlin de Zunign	AID	Discuss Behrhorst clinic plans to evaluate promotores program.
"	Dr. Figueroa	Embassy	Advantage of internal evaluation before attempting outcome evaluation. Evaluation of TSR educational methodology; TSR acceptance by community. Changes in Ministry budget. Possible foci for evaluation. INDAPS' need for administrative changes following rapid growth. INTECAP as possible consulting resource.
"	Dr. Erdmenger	Academy	Develop service rationale heirarchy detailing functions, indicators, and feedback appropriate at each level. Make tentative choices of evaluation foci: efficiency of primary services, coverage, supervision.

EPIDEMIOLOGY 162, SECTION 1: EPIDEMIOLOGY IN ENVIRONMENTAL HEALTH.
(Gruber and McMichael)

This is an introductory course in the history, principles, and uses of epidemiology for the understanding and control of population health and disease in relation to man's environment. Illustrations will be presented on the use of epidemiology for administrative purposes (surveillance, planning and evaluation for environmental health programs.)

Appendix continued

27 February	Fred Schick	AID	Briefing
	John O'Donnel	AID	Orientation to agricultural extension program--purpose and coverage by village level workers; teaching in normal schools.
	Dr. Escobar	Academy	Discuss evening meeting agenda.
	Dr. Erdmenger Dr. Escobar Dr. Cossich Dr. Figueroa Dr. Del Cid	Academy	Discuss next steps and time table. Need for background documents about rural health and service programs. Dr. Erdmenger diagrams health services system rationale, functions, indicators, evaluation appropriate at each level. Discuss choices for evaluation focus by levels: population characteristics, needs, services, activities, functions, procedures, administration. Alternatively, efficiency of planning, programming, supervision, administration and information/communication was suggested using as criteria for selection: importance; political, economic, technical feasibility; and impact potential.
28 February	Dr. Escobar	Academy	Review activities schedule and deadlines. Discuss role of meeting minutes and agenda. Plan next external consultant needs/visit dates.
"	Dr. Long	AID	Briefing
"	Faigenblum Immink	residence	Discuss progress of UNC/INCAP environmental-nutrition study.
1 March*	Dr. Erdmenger	Ministry	Review next steps, Ministry contributions and constraints.

*Boostrom only.

PERSONS CONTACTED IN GUATEMALA

19 Feb. to 2 Mar. 1975

Ministry of Public Health and Social Assistance

Del Cid, Dr. Eusebio, Director of Health Services

Erdmenger, Dr. Juan Jacobo, Director of Rural Health Services

Solórzano, Dr. Jaime

Academy of Medical, Physical and Natural Sciences

Cossich, Dr. Carlos, Acting President and member of Evaluation Project Mesa Directiva (also Chief of Pediatric Service, General Hospital)

Quintana, Dr. Epaminondas

Gordillo, Professor

Escobar, Dr. Maria, Evaluation Project Director (also Pediatric Service, General Hospital)

Arroyave, Dr. Guillermo (also INCAP)

Von Hoegen, Lic. Miguel (also Director of Health and Welfare Section of National Planning Council)

AID/Guatemala

Long, Dr. E. Croft, Chief, Health Division

Schick, Frederick, Assistant Director

O'Donnel, John, Agricultural Division

National Planning Council

Von Hoegen, Lic. Miguel, Director of Health and Welfare Section (also Academy member)

Figueroa, Dr. Hugo, Acting Head, Health Unit

INCAP

Arroyave, Dr. Guillermo (Nutrition)

Faigenblum, Jacques UNC/INCAP Malabsorbtion Study

Immink, Maarten UNC/INCAP Malabsorbtion Study

Behrhorst Clinic

Huhn, Dr. Lee (Pediatrician)

Rothwell, Jennie (RN)

de Zunign, Mary (RN)

Evaluation Project Contract Personnel

Director - Dr. Maria Isabel Escobar

Accountant - Arsenio Estrada

Secretaries - Dora Leticia Granados Herrerra

- Olga Marina Córdoba Archila

An Evaluation Schema

I. Background
- A. Evaluation question (focus)
  - primary and secondary questions
- B. Reason(s) for evaluation--expected outcomes
  - who initiated it? why?
  - who is (will be) in control? Objectives? Biases?
  - expected role evaluation will play?
  - expected role evaluation consultant will play?
- C. Context--history, dynamics, trends
  1. External environment, general
     - Social--political and cultural
     - Economic
     - Physical
  2. External environment, human services
     - health system
     - other human services and interactions
  3. Agency
     - mandate/authority/jurisdiction/target population
     - resources--personnel, facilities, technology, budget
     - history, dynamics, trends
  4. Program
     - objective--implicit and explicit, inferred mandate, target population
     - resources
     - activities--history, dynamics, trends, coverage

II. Evaluation (for each major component to be included)
- A. Strategy--who should be involved? when? how?
- B. Review of evaluation question
- C. Measurement standards
  - norms--who should define?
    - stated in measureable terms
  - criteria for measuring compliance to norms
- D. Evaluation design
  - information types needed
  - study design
  - sample
  - specific information needed
  - data collection methods
  - administration of data collection--monitoring
  - analysis plan
- E. Preparing organization to respond
  - strategy--alternatives
  - processes
- F. Data collecting
- G. Analysis and interpretation
  - changes suggested
- H. Decisions
  - initiating and carrying through changes
  - monitoring
- I. Validation

APPENDIX G

SOME PREREQUISITES FOR IMPACT ASSESSMENT

In order to carry out a fair test of the effects of the restructured rural health program, including the TSR, on the health of a population, it would be necessary to satisfy a number of requirements, some of which are included in the following list. Some of these problems and needs were considered during the November consultant visits and again in February. Whatever the extent of impact assessment finally included in the evaluation project, some of these requirements are being fulfilled now, and others will be met during the initial year of project implementation. Fulfillment of some of these requirements is, in itself, expected to be of direct benefit to the rural health system.

Adequate definition of the objectives of the health services system.

Specification of the expected characteristics and functions of the system and of its components.

Ascertainment that the system is operating according to specifications.

Provision of sufficient funds and of human and other resources required for continued operation of the system during the study period according to specifications.

Selection of objectives of interest for the evaluation.

Selection of a study design which will make possible the attribution of any changes found to the effects of the health services system by controlling (using control populations or other types of design) for the influences of variables outside of the system being evaluated which might also produce changes in the indicators selected(including effects of the evaluation activities).

Reasonable assurance that the study will be continued for a long enough time to allow the expected changes to be produced by the health services system and to be measured.

Proyecto de
Planificación y Metodología
de la Evaluación del
Sistema de Salud Rural
-- Guatemala --

Informe de los Asesores

Eugene Boostrom, M.D., Dr.P.H.

Dirk Spruyt, M.D., M.P.H.

20 de febrero al 2 de marzo de 1975

American Public Health Association

for

U.S. Agency for International Development

Authorization AID/csd 3423

Contenido

Propósitos de la visita de los asesores

Antecedentes

Logros entre el 26 de noviembre de 1974 y 20 de febrero de 1975

Trabajo hecho durante la visita de los asesores del 20 de febrero hasta el 2 de marzo de 1975

- Procesos
- Resultados substantivos
- Calendario de actividades hasta la terminación de la fase de planificación;flujograma revisado

Apéndices:

A. Convenio
B. Resumen de la reunión del 22 de febrero de 1975
C. Diagrama esquemático del sistema de servicios de salud rural y posibilidades para la evaluación
D. Actividades de los asesores
E. Personas con quienes los asesores se pusieron en contacto
F. Un esquema general de evaluación
G. Algunos prerequisitos para estudios de impactos

Resumen

Durante esta visita de diez días los asesores promovieron la clarificación y fortalecimiento de las relaciones de trabajo entre los colaboradores mas importantes en el proyecto. También les ayudaron en las preparaciones para escribir el plan para el proyecto de evaluación. Los enfoques de las reuniones fueron el contenido y secuencia de la fase de planificación,el racional del TSR, las necesidades de la salud rural, el sistema de servicios rurales de salud, y las varias posibilidades para estudios de evaluación. El personal del proyecto preparó un calendario de actividades y fechas límites para el trabajo necesario para terminar el plan de evaluación. Se señalaron también las fechas de la próxima visita de los asesores.

Propósitos de la Visita de los Asesores

Los propósitos de esta visita de diez días eran promover las relaciones de trabajo entre los colaboradores más importantes* del proyecto, de ayudarles en preparar un calendario de actividades que permitirá la terminación exitosa de la fase de planificación, y de determinar la necesidad de mas asesoría externa.

Antecedentes

Aunque se había tratado de incluir evaluaciones desde los inicios del programa de salud que incluye el TSR, no se dispuso de ayuda financiera especificamente para evaluación hasta 1974, cuando ésto se consigió de la USAID. Despues de varias negociaciones en 1974, se escribió un borrador de un convenio tripartito durante la visita de los Drs. Boostrom, Spruyt y Zschock en noviembre. (Vease el convenio en Apéndice A). Los eventos de la visita de noviembre se presentan en "Rural Health Services Evaluation Project--Guatemala--Preliminary Report", publicado por la Asociación Norteamericana de Salud Pública (APHA).

Logros Entre 26 de noviember, 1974 y 20 de febrero, 1975

En este período se lograron varias etapas esenciales para el futuro progreso del proyecto, aunque no hubieron ni muchas reuniones ni mucho

---

* Estos colaboradores incluyen los representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Dr. Del Cid) y de la Academia de Ciencias (Dr. Cossich), la Directora del Proyecto de Planificación (Dra. Escobar), el Director del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud Rural (Dr. Erdmenger) y el Jefe de la División de Salud Pública, USAID/Guatemala (Dr. Long)

progreso en el propio proceso de planificación de la evaluación. El convenio se modificó y fué firmado el día 14 de enero de 1975. Se estableció la organización del proyecto y en el primero de febrero la Dra. María Isable Escobar fué nombrada como Directora del Proyecto de Planificación. En la misma fecha se hizo un contrato con el contador del proyecto. Dos secretarias empezaron a trabajar el 15 de febrero. El papel del Dr. Erdmenger en el proyecto se reconoció en una carta del Ministerio de Salud Pública en la cual también se establecieron las vías de comunicación para la Dra. Escobar. El personal del proyecto identificó expertos en Guatemala que puedan proporcionar asesoría técnica y a comienzo del mes de febrero ya se habian pedido y conseguido su cooperación. Además, se tradujeron partes del informe de los Drs. Boostrom, Spruyt y Zschock.

Trabajo Hecho Durante la Visita de los Asesores del 20 de febrero hasta el 2 de marzo de 1975

El trabajo de esta visita se puede considerar en dos aspectos --Procesos y Resultados Sustantivos.

(A) Procesos

Para seguir con el proceso de planificación, se necesitaba especificar quienes tendrán autoridad y responsabilidad en varios aspectos del proyecto, las vías de comunicación, que información se debe compartir y cuando. Se discutieron las necesidades para reuniones, los posibles asistentes a estas reuniones, y los niveles en que se debieran hacer.

decisiones sobre el proyecto.

Aunque la existencia de fechas límites aumentó la tentación de acción unilateral, se vió claramente que los objetivos del proyecto se podrian alcanzar únicamente con íntima colaboración entre el Ministerio y la Academia: las distintas naturalezas de sus contribuiciones no debiera contradecir la igualdad de las dos partes en el proyecto. Para poder participar ampliamente en la determinación de la naturaleza de la evaluación y en la especificación de sus objetivos, todos los colaboradores necesitaban entender detalladamente los problemas de salud rural, como en el sistema de salud rural se esta tratando de solucionar estos problemas, y como se está desenvolviendo y modificando el sistema.

Muchos de los expertos mas importantes en las ciencias médicas, biológicas y físicas son miembros de la academia: su ayuda llegará a ser aun más importante mientras el proyecto desarrolla planes más detallados para la evaluacion.

(B) Resultados Sustantivos

Se consideró le secuencia de etapas en la fase de planificación. Los colaboradores decidieron no tomar decisiones finales sobre areas específicas para ser evaluadas hasta que ya tuvieran un aprecio más profundo de las necesidades, servicios, huecos y problemas de salud en la zona rural. Se pusieron de acuerdo tambien en posponer el nombramiento oficial del Comité Técnico hasta que ya se hayan definido más claramente las necesidades de asesoría técnica por medio de la selección

de temas para la evaluación. No obstante, un grupo pequeño de miembros de la Academia, expertos con experiencia en varios campos, se reunió con los colaboradores en una manera informal para intercambiar ideas sobre los posibles objetivos, indicadores y metodologías de la evaluación. Aunque estan todos muy ocupados y solicitados, los expertos manifestaron mucho interés en el proyecto y ofrecieron seguir dando asesoría técnica (Vease Apéndice B).

Para poder adelantar la planficación de la evaluación, los colaboradores y los expertos técnicos necesitaban informarse sobre la situación de salud rural, el sistema de servicios de salud rural (incluyendo objetivos, personal y operaciones), los programas de adiestramiento de personal de salud, y los cambios esperados en el sistema. Se consiguió esta información de varias fuentes. En cuatro o cinco reuniones, representantes del MSP dieron una explicación breve del sistema de salud rural y del programa de adiestramiento del TSR y se pusieron de acuerdo en conseguir hacer disponible mas información (como informes y documentos de planificación del MSP) que se necesita en el proyecto.

En estas reuniones se inició el proceso de definición de las decisiones que se necesitan hacer para poder hacer el plan. Se reconoció que el propósito más importante del sistema de salud rural es el mejoramiento de la salud de la población rural, y que la evaluación debe contribuir a este propósito. Se concordó también que el proyecto debe enfocarse en el primer nivel de atención para la salud. Se propuso que se usaran los siguientes criterios para escoger areas de énfasis para la evaluación:

Importancia y contribución al proceso de decisión
Impacto potencial sobre el sistema de servicios de salud
Factibilidad (técnica, política y económica-financiera) de llevar a cabo la evaluación y de aplicar los resultados

Las dificultades que se enfrentan al hacer estudios significativos de impacto se mencionaron varias veces. Los colaboradores y los expertos técnicos manifestaron que durante el primer año del proyecto se preferiría evaluar el funcionamiento del sistema. Se mencionaron las siguientes como posibles áreas de énfasis:

eficiencia
programación
supervisión
administración
información/comunicación
planificación

Se proyectaron visitas al Departamento de Quiche y al INDAPS para llevar a cabo observaciones y discusiones de los servicios de salud rural. Con estas visitas los colaboradores intentan ampliar y profundizar su entendimiento del sistema y hacer posible discusiones más especificas y enfocadas de la evaluación.

(C) Calendario de Actividades Hasta la Terminación de la Fase de Planificación; Flujograma Revisado

(Vease el calendario original en español)

En el flujograma revisado se presentan las secuencias de actividades y acontecimientos que se han proyectado para los meses restantes de la fase de planificación.

Comentarios Sobre la Evaluación y su Planificación

La necesidad de institucionalizar la capacidad para evaluación, de asegurar continuación del interés ya existente en la evaluación, y de mejorar y estabilizar aun más el sistema de salud rural, indican que probablemente se necesitará desenvolver la evaluación en una serie de fases. En la presente fase de planificación se terminará la selección y definición de objetivos más específicos de la evaluación y se desarrollarán planes detallados que permitan que el personal del proyecto haga estudios específicos durante el primer año de la fase de implementación. Además durante el primer año del estudio se especificarán más los planes para los siguientes años. Aunque los planes pueden incluir estudios de impacto, puede que no haya justificación para el uso de indicadores de impacto fuera de indicadores sencillos de cambios en la salud, como los que el INCAP ha usado en algunos estudios.

Después de unos años del proyecto, será posible evaluar la eficacia de los cambios hechos en el programa durante los primeros años, usando medidas de corto plazo del funcionamiento de los servicios de salud. Esto debe demostrar el efecto de los resultados de la evaluación en el mismo sistema y simultaneamente adelantar la institucionalización del proceso de evaluación.