PD-AAG-588

5220148001501 attached 5220148001701

CLASSIFICATION

PROJECT EVALUATION SUMMARY (PES) — PART I

Report Symbol U-441

1. PROJECT TITLE	2. PROJECT NUMBER	3. MISSION/A.I.D/W OFFICE
HEALTH SECTOR PLANNING	522-0148	HONDURAS

4. EVALUATION NUMBER (Enter the number maintained by the reporting unit e.g., Country or AID/W Administrative Code, Fiscal Year, Serial No. beginning with No. 1 each FY) 522-81-8

☒ REGULAR EVALUATION ☐ SPECIAL EVALUATION

5. KEY PROJECT IMPLEMENTATION DATES			6. ESTIMATED PROJECT FUNDING	7. PERIOD COVERED BY EVALUATION
A. First PRO-AG or Equivalent FY 79	B. Final Obligation Expected FY 81	C. Final Input Delivery FY 81	A. Total $ 687,000 B. U.S. $ 475,000	From (month/yr.) 8/79 To (month/yr.) 11/80 Date of Evaluation Review 11-24-80

8. ACTION DECISIONS APPROVED BY MISSION OR A.I.D/W OFFICE DIRECTOR

A. List decisions and/or unresolved issues; cite those items needing further study. (NOTE: Mission decisions which anticipate AID/W or regional office action should specify type of document, e.g., airgram, SPAR, PIO, which will present detailed request.)	B. NAME OF OFFICER RESPONSIBLE FOR ACTION	C. DATE ACTION TO BE COMPLETED
1. Modify the regional management output component such that the originally conceived output is replaced by the following: An examination of health management systems at the regional level and identification of needed changes. Concurrently the stage will be set for better support and organization of the regions under the Health Sector I project. Requires changing EOPS and implementation plan.	John Massey/AID Dra. María Santos de Avilés/GOH	12/31/80 12/31/80
2. Strengthen the training component by transferring funds from the regional management and analytical components. Change the financial plan to accommodate this transfer. (The funding changes implied in these two recommendations have already been realized in implementation letter No.8, dated January 9, 1981).	John Massey/AID Barry Smith/AID Dra.María Santos de Avilés/GOH	12/31/80 12/31/80
3. No changes are considered necessary in the Project Paper or the Project Agreement as a result of the changes identified above (items 1 and 2). The changes suggested herein will permit preparatory work at the regional level and will produce essential design and implementation information of use in the development of the Health Sector I National Management Plan for improved human resource use, supply systems, maintenance programs, etc. This preparatory work is		

9. INVENTORY OF DOCUMENTS TO BE REVISED PER ABOVE DECISIONS

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

10. ALTERNATIVE DECISIONS ON FUTURE OF PROJECT

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

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

John A. Massey, HRD/HN (AID), Project Officer
Barry Smith, HRD/H
Dra. María Santos de Avilés, Chief, Division of Planning
Gilberto Reyes, Chief Health Sector I, CONSUPLANE
C. Giusti, Project Support Officer
L. L. Ruelas, Mission Evaluation Officer
Dean Berniusp, Deputy Mission Director's Office

12. Mission/AID/W Office Director Approval

Signature: John R.Oleson, USAID/H Dir.

Typed Name: John R. Oleson

Date: March 9, 1981

AID-1330-15 (9-78)

in keeping with the original intent and design of this activity.

Lessons Learned

1. Management by committee may be less effective than management by one individual, unless strong and constant government support is assured.

13. Summary: At the time of this interim evaluation, the Health Planning Project has successfully completed most of the anticipated analytic output, is well along on the planning of the training output, and visualizes the need for significant changes in the regional management output. Two external factors have delayed completion of the training and regional management components. One was the unexpectedly long involvement of both A.I.D. and GOH personnel in developing the Health Sector I Loan/Grant which is based on the analytical activities of this project and was a planned output. The other was a change in the political structure of the GOH which effected changes at Ministerial as well as Project Coordinator levels. It is felt that the project purpose will be achieved. Achievement of the project goal, as discussed in more detail under item No.19, will depend on future A.I.D. and Government activities, and will not be measurable at the PACD, September 30, 1981.

14. Evaluation Methodology: The purpose of the evaluation is to measure progress and improve implementation. Methodology has included a careful review of the Project Paper, Pro Ag, PIO/T's and quarterly reports as well as discussion in the Project Technical Coordination Committee (TCC). The Committee elaborated a document based on the PES format, which was used as reference and is appended. (Appendix A). The TCC includes the Chief, Division of Planning of the Ministry of Health, the Head of the Health Section of CONSUPLANE, (Consejo Superior de Planificación Económica), the Assistant Project Coordinator, Project Administrator and the A.I.D. representative. This is one of two project evaluations called for in the Project Paper.

15. External Factors: Project implementation has been most influenced by the change of government which interrupted project activities. There was a change from Military to Provisional Civilian government in July, 1980. At about the same time the Project Coordinator (Chief, Division of Planning) was changed. The new coordinator, not having an intimate knowledge of the project and having superiors who also had not been involved in project development and execution, (and being bombarded with other demands on her time), did not takealeadership role. This called into question project assumption No.1 - "the GOH will continue to give priority to the Project purpose and motivate staff to conform to new procedures."

Since mid-October, 1980, however, there have been regular meetings of the Technical Coordinating Committee and project activities are once again being carried out.

16. Inputs: There have been no significant input problems.

17. Outputs:

Analysis: (See page 42 of Project Paper for chronogram)

a) Sanitation - a consultant worked 3 months and elaborated an analysis and evaluation of Water and Sanitation which was received March 27, 1980.

b) Communicable Diseases - a number of consultants from the Center for Disease Control (CDC) in Atlanta worked with the Division of Epidemiology and submitted their final reports December, 1979 and February, 1980.

c) Analyses of the Human Resources, Management, Materials, and Finance areas were performed by Management Sciences for Health and their report was received March, 1980.

d) Health Sector Assessment took longer than anticipated and was finally published June, 1980.

e) Special studies are still underway with the private, non-profit sector study completed, and the private for profit and community worker/nurse auxiliary task analysis yet to do.

Training: (See page 43 Project Paper)

The following has been achieved under training:

1. English course for Project Coordination personnel and national counterparts - 5 persons. (Only two finished the course).

2. Dentistry Seminar which lasted five days and covered the areas of planning and administration of programs of oral health - 43 persons.

3. Training plan developed for maintenance and logistics divisions of MOH, to be implemented under the Health Sector I Loan/Grant (HSI). This involved a team of three advisors for two weeks.

Regional Management: The project calls for designing and testing of methodologies for effective use of human resources, improved determination of future resources needs, development of improved supply, delivery, and supervision systems - all in a single region. There are now reasons to question the advisability of implementing this component as designed.

These reasons include the following:

1. The regional management component would involve the design of regional level supply, maintenance, human resources, and planning systems. However, these same systems are going to be designed on a national level under the Health Sector I Loan/Grant. The regional system thus designed would soon be supplanted by the national system.

2. Although the project envisions implementing one subsystem (e.g. maintenance) in all regions, the same problem

of coordinating design with HSI exists.

3. Regional management design work will take place under Health Sector I, and this would seem to be duplication.

Therefore, it is the wish of the Technical Coordinating Committee, that approximately 75% of the regional management funds be transfered to training to allow the training plan to be fully implemented. The remaining 25% would be used to examine regional systems and identify needed changes while setting the stage for better support and organization of HSI by the regions.

In summary, the first two output components are essentially on schedule and being carried out as designed. The last is undergoing revision.

18. Purpose: "The purpose of the Project is to improve decision making at all levels in planning and implementing health sector resource allocations for both the short and long-term." The Project Paper describes "planning and implementing" as including the "budgetary process, systems for control of expenditures, and management of human and physical resources."

The first EOPS has sector management acting on the basis of analytical results in key areas. This has largely been achieved and is evidenced most dramatically in the design of the Health Sector I Loan/Grant (HSI). The HSI project is based on the results of the analytical studies prepared under this project. Furthermore, HSI will further increase capacity in this area in the long term as anticipated in the Health Sector Planning Project Paper.

The second EOPS has interventions designed for health sector resource allocations over the next two to five years. This is closely related to the above and has been achieved in the development of the Health Sector I Loan/Grant also.

The third EOPS has management methodologies implementated in at least one region. As noted previously (items #8 and #17), this will not be achieved under this project. Its achievement will be facilitated under this project, but will be implemented under the Health Sector I Loan/Grant. The failure to achieve this EOPS is not really the failure of causal linkages between outputs and purpose, but rather is occuring because it was not anticipated at the time of project design that the Health Sector I Project was going to involve such emphasis in designing management methodologies on the national level, thus threatening the utility of any management system designed separately from HSI.

The final EOPS has trained personnel being placed in key decision-making positions, and this is quite likely to be the case, if the reprogramming of management methodology funds to training is approved.

19. Goal/Subgoal: "The project goal is to improve the health of the majority of Hondurans, and especially the poor majority who are still largely without even basic health care." The subgoal is "achievement... of more effective and efficient use of health sector resources."

As the Project Paper states: "No measurements of the achievement of the sector goal are applicable to the Project; goal attainment depends on future project implementation..."

The Project Paper goes on to explain that the goal of more effective and efficient uses of health sector resources will be measured by improved cost-effectiveness and expanded coverage of basic service units. However, "achievement of both these goals depends on sustained development in productive and other social sectors over the next 10-20 years." The Health Sector I Loan/Grant, an outgrowth of this project, will both improve effectiveness and efficiency, and develop management information systems to measure these parameters.

20. Beneficiaries: Direct beneficiaries are 40-50 health sector technicians to be trained under this project. Since training has not yet occured, benefits have not yet accrued.

Indirect beneficiaries are the rural and urban poor. Benefits will accrue as a result of activities under the Health Sector I Loan/Grant and as a result of improved resource allocation by the cadre of trained health workers.

21. Unplanned Effects: None

22. Lessons Learned: The problem of lack of project leadership suggests that, unless strong and continuous government support is assured, project management by committee may not be as effective as management by a single project coordinator.

23. Special Comments or Remarks: Draft of Technical Coordinating Committee PES Annex A.

ANNEX A 5220148001701

EVALUACION DEL PROYECTO DE PLANIFICACION DEL SECTOR SALUD
(PROYECTO 522-0148)

I) Resúmen

Desde sus inicios, el Proyecto de Planificación ha estado afectado por una serie de factores tanto internos como externos que han impedido que se logre un óptimo cumplimiento de los objetivos que se esperaba alcanzar, aún y en contra de esos factores el Proyecto ha logrado realizar las actividades correspondientes a: 1.- Actividades Administrativas, que involucra todo lo referente a la aprobación del documento del Proyecto, acuerdo del Proyecto, Contrataciones de personal y Asistencia Técnica, Adquisición de Suministros (Aún falta el automóvil), y otra serie de actividades administrativas que han permitido que el funcionamiento del Proyecto sea adecuado. 2.- Lo concerniente a Actividades de Análisis y 3.- Ciertos aspectos de adiestramiento.- No se ha realizado la mayor parte del adiestramiento y lo que corresponde a Gerencia Regional, asimismo lo correspondiente a Estudios Especiales, que forma parte del Area de Análisis, solamente se ha desarrollado el estudio sobre Instituciones de Salud sin fines de lucro.

Es necesario anotar, que el Proyecto ha sufrido un estancamiento, a partir del mes de Abril de 1980, fecha en la cual el personal del Ministerio y de la AID, tuvieron reuniones conjuntas para elaborar el documento final que serviría como justificación del préstamo que se espera recibir de esa Agencia (A.I.D.), para el desarrollo de diferentes áreas de trabajo; actualmente (mes de noviembre) se ha reactivado el funcionamiento del Proyecto, fijando como prioridad el cumplimiento de los objetivos que no se han logrado a la fecha.

II) Metodología de la Evaluación

Para la evaluación del Proyecto no se utilizó un sistema formal (formularios, etc.) sino basándose principalmente en análisis y dicusión de todos los aspectos del Proyecto, tanto con el personal del Comité Técnico Coordinador (CTC) que está constituido por personal de la A.I.D., CONSUPLANE (Consejo Superior de Planificación

Económica), División de Planificación del Ministerio de Salud, y Personal Técnico contratado para el manejo del Proyecto que toma las decisiones en cuanto al funcionamiento del Proyecto como con el personal que labora directamente en él (Asistente del Coordinador, Administrador).- Los motivos principales que llevan a realizar la evaluación se pueden resumir en:

1.- Tratar de determinar el progreso logrado por el Proyecto
2.- Una vez conocido el progreso logrado, tomar las medidas necesarias para mejorar la ejecución de las actividades tendientes a lograr los objetivos planteados y
3.- En base al análisis del funcionamiento del Proyecto, proponer perspectivas de cambio para el futuro.

III) Factores que influyen en el desarrollo del Proyecto

Basicamente se refiere este aspecto de la evaluación, a factores que hayan dado orígen a cambios sustanciales en los objetivos y metas planteados en el Proyecto, dichos factores no han existido, si bien es cierto que el Proyecto ha sido afectado en su funcionamiento, esto solamente a provocado un desfase en el tiempo para el cumplimiento de los objetivos y metas.

Contribuciones

A este respecto, la existenci de problemas, ha sido más que todo de retraso, los suministros para el Proyecto han sido obtenidos casi en su totalidad, faltando unicamente el vehículo, que a esta fecha (Noviembre) aún no ha sido entregado; en cuanto al rubro de servicios técnicos no ha existido ningún problema, posiblemente donde se presentan más dificultades es en lo referente a adiestramiento, pero esto ha sido causado más que todo, por la no existencia de un plan, para la realización dc este rubro.

Se hace necesario contemplar la posibilidad de ampliar el período del Proyecto, en, al menos tres meses, dado el desfase en el tiempo que se ha tenido, lo que originó retrasos, que pueden restringir el cumplimiento de las metas, principalmente en lo

que a adiestramiento se refiere.

V) Resultados

Los resultados obtenidos por el Proyecto hasta el momento actual los podemos identificar según Area, y tomando como base los cronogramas de actividades que aparecen en el documento del Proyecto, de la siguiente manera:

1.- Actividades Administrativas

Según Cronograma que aparece en página 41 del documento del Proyecto se ha cumplido con:

a) Aprobación del documento del Proyecto
b) Aprobación del acuerdo del Proyecto
c) Aprobación de PIO/TS
d) Contratación del Asistente de Coordinación
e) Contratación de Administrador
f) Contratación de Consultores (Hubo retrasos)
g) Compra de suministros (han existido retrasos, aún falta el vehículo)
h) En lo que respecta a el documento del Proyecto y el Proyecto de Acuerdo para el préstamo, se logró en el tiempo estimado.

Como se nota, salvo ciertos retrasos, todas estas actividades programadas han sido cumplidas de acuerdo a lo establecido.

2.- Análisis

Según Cronograma que aparece en página 42 del documento del Proyecto, el cumplimiento ha sido el siguiente:

a) En lo que a Saneamiento se refiere, trabajó un Consultor por tres meses, que elaboró un estudio sobre Análisis y Evaluación del Subsector (Agua y Saneamiento), el cronograma hace referencia a 12 meses-persona, financiados fuera del Proyecto, se desconoce si se ha cumplido con

esta contratación.

b) En lo que respecta a control de enfermedades transmisibles, se tuvo la visita de Asesores del CDC, que trabajaron con la División de Epidemiología.

c) Lo correspondiente a Recursos Humanos, Gerencia, Suministros, Mantenimiento y Finanzas se realizó por una firma de Consultores de Boston, M.S.H. (Management Sciences for Health).

d) De todos los Consultores se recibieron los reportes respectivos

El único aspecto que solo se ha cumplido en parte es el relativo a los estudios especiales de los cuales solo se ha realizado el referente a Instituciones de Salud sin fines de lucro, actualmente se está estudiando la posibilidad de realizar dos estudios especiales: Uno sobre Instituciones de Salud con fines de lucro, y otro sobre Análisis de Tareas de las Auxiliares de Enfermería y personal voluntario de salud que labora en la Comunidad.

3.- Adiestramiento

En este aspecto solamente se han realizado dos visitas de observación y el financiamiento de un Seminario sobre aspectos de Planificación y Programación Odontológicas, todas las demás actividades de este rubro no se han ejecutado, el Comité Técnico Coordinador (CTC) elaborará un plan de adiestramiento a fin de que a partir de enero de 1981 se cumpla a cabalidad con las actividades de adiestramiento.

4.- Gerencia Regional

En esta Area de trabajo no se ha realizado ninguna actividad, actualmente el CTC, tiene en su poder algunos conceptos sobre los términos de referencia, para proceder a contratar el Consultor que realizará el trabajo de Análisis y Apoyo a Nivel Regional, al igual que en el caso del

rubro de adiestramiento, se espera para principios de 1981 (Enero-Febrero) dar comienzo a la ejecución de las actividades de esta Area.

Como se ha enunciado anteriormente existen factores externos e internos que han influido en el proceso de Desarrollo del Proyecto, los dos principales son:

- Cambio de Gobierno en el país, lo que trae consigo retraso en las Gestiones Administrativas y Políticas de las Instituciones (Factor Externo)
- Elaboración del documento que sirvió de base para la obtención del préstamo, que concentró toda la atención y esfuerzo del Recurso Humano que involucra el Proyecto (Factor Interno).

VI) Propósito

El Proyecto se plantea como objetivo: Mejorar la capacidad Administrativa y de Planificación para lograr una utilización más racional de los recursos del Sector, este objetivo se pretende lograr a través de la realización de Estudios Analíticos en las Areas respectivas que permitan detectar los puntos conflictivos que determinan obstáculos para que se realice mejor el proceso, a la vez que capacitar personal y desarrollar metodologías de Administración y Planificación a Nivel Regional. Si consideramos las cuatro situaciones finales que persigue el Proyecto como son:

1.- Si la Gerencia del Ministerio está actuando en base a los resultados de los análisis en los aspectos de presupuesto, planificación y programación.

2.- Si el uso de los Recursos existentes ya están programados para los próximos cinco años en base a los resultados de los análisis.

3.- Si se ha implementado metodologías de Gerencia por lo menos en una Región y

4.- Las personas adiestradas están en posición de toma decisiones y ejecución.

Se puede decir en forma general que, en cuanto a lo que respecta a la primera situación, el impacto que han tenido los análisis hechos en las diferentes Areas sujetas a estudio, ha sido positivo y si bien es cierto que la aplicación de las sugerencias establecidas en los estudios, no han sido aplicadas, existe la tendencia de establecerlas, una vez que se ponga en ejecución el préstamo.- Hay que tomar en cuenta que las sugerencias y estrategias dejadas, en la mayor parte, ameritan un tiempo prolongado para su implantación y no es sino en un mediano plazo que se observará el impacto producido, y sus posibles efectos en el funcionamiento del Sector.

En lo que respecta al resto de las situaciones no se ha logrado hasta la fecha ningún progreso, en el caso de la programación de los recursos existentes (Humanos, Financieros, etc.) no se dispone del mecanismo a seguir (aunque se tienen los estudios analíticos) y en lo referente a Gerencia Regional y la utilización del personal adiestrado, porque las actividades tendientes a lograr los objetivos en esta áreas no se han ejecutado hasta el momento, aunque en la parte de adiestramiento se tiene detectado las áreas claves para realizarlo a través de los estudios analíticos realizados, falta establecer un plan y ejecutarlo.

Para poner en ejecución las propuestas de cambio que se obtienen de el desarrollo del proyecto se tendrá que esperar hasta que se tenga completado los aspectos de adiestramiento necesarios para que el Recurso Humano pueda poner en práctica las propuestas establecidas y esperar la decisión política del nivel superior para su adopción.

Respecto a las situaciones finales esperadas del Proyecto, son consideradas aún en la misma forma que cuando se diseñó éste, no han existido cambios que hayan influído para hacer variar el concepto que se tiene de lo que se espera obtener una vez que el proyecto haya concluído.

VII) Otros Aspectos

El proyecto no ha recibido apoyo de ningún otro proyecto de los que actualmente se realizan. Los Beneficiarios Directos con el desarrollo del proyecto serán los Recursos Humanos existentes en las Areas de Administración y Planificación y los indirectos, todo el Sector Salud; el Beneficiario final será la población rural y urbana marginada. Los Beneficios que se espera tener al finalizar el proyecto, como se ha explicado en otra parte de la evaluación (VI propósito) son en un plazo no menor de cuatro años, dado que los objetivos planteados, en gran parte, para su implantación, necesita de deciciones políticas, que requieren un tiempo prolongado para ser tomadas.