GUATEMALA RURAL HEALTH SERVICES EVALUATION PROJECT

Consultant's Report

Report Prepared by: Eugene R. Boostrom, M.D., Dr.P.H.

During the Period: December 26, 1976-January 31, 1977

Published by: AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

In Agreement with: THE UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT

Authorized under

AID/ta-C-1320

BEST AVAILABLE COPY

TABLE OF CONTENTS

	Page
Background and Objectives of Consultancy.	1
Consultant's Activities.	1
Summary of Progress in Project Implementation.	2
Discussion of Progress and of Next Steps.	4
Discussion of Quarterly Reports in relation to PPT Network.	6
Technical Assistance for the Project	8

Annexes

A. Key persons contacted.

B. Chronological List of Consultant's Activities.

C. Bosquejo del Informe del Asesor (January 12, 1977).

D. Hoja de Control de la Implementación de los Estudios (January 19, 1977).

E. Memorandum to participants and invited observers regarding meeting to review first eight months of evaluation project implementation.

F. Programa - Revision del Proyecto de Evaluación (January 29, 1977).

G. Translation of Logical Framework Matrix (presented only in English in Project Agreement).

H. Local sources and types of technical assistance.

I. Spanish translation (by consultant) of text of this report

- - -

CONSULTANT'S REPORT

GUATEMALA RURAL HEALTH SERVICES EVALUATION PROJECT

- JANUARY, 1977 -

Background and Objectives of Consultancy.

The Guatemala Rural Health Services Evaluation Project is being carried out by the Guatemalan Academy of Sciences, with the cooperation of the Ministry of Health and the National Economic Planning Council, with financial support provided by USAID and GOG, under a Project Agreement signed on May 26, 1976. The consultant, who had assisted in the development of the project during the planning phase, was asked to work in Guatemala for approximately one month, during which time he would review and summarize the project's progress to date, review quarterly reports, and assist in planning the use of short term consultants for 1977 (as well as other components of the project's implementation plan).(Reference Telegram Guatemala 8521).

Consultant's Activities.

The consultant worked in Guatemala City and Chimaltenango with personnel of the Academia de Ciencias, the National Economic Planning Council, USAID-Guatemala, INCAP, the Behrhorst Project, and other consultants. Discussions focussed on issues raised in documents prepared by the consultant (e.g., those in Annexes C, D, E, and F), after initial conversations and reviews of project documents. The present report is based on those document reviews and discussions and on the consultant's own observations. (A detailed chronogram of the consultant's activities is presented in Annex B.)

BEST AVAILABLE COPY

Summary of Progress in Project Implementation

In the eight months between May, 1976, and February, 1977, the principal accomplishments in project implementation have been the following:

1) Recruitment, selection and contracting of all key personnel for the project, including personnel for both the central administrative and analytical unit, and for the project's field unit.

2) Establishment of the basic organizational structure and administrative support for the project within the Academy, and of interinstitutional relationships for the project between the Academy, the MOH, and other institutions.

3) Specific techniques to be used in the project (such as: occupational analysis;analysis of immediate, intermediate and end objectives of tasks and functions; collection of data on signs and symptoms by project workers with minimal training; and development of techniques for the comparison of various types of health information, gathered and interpreted by workers with varying levels of training and using different systems of analyzing and interpreting findings) are being developed and modified to suit them to the project's needs and to the conditions under which they will be used.

4) Partial training of project personnel for the specific duties which they will have in the project. This training included courses and workshops in some of the special techniques to be used in the project (e.g., occupational analysis as applied to rural health teams), orientation to the project in general, and communication-conflict resolution; representatives from other agencies which are involved in the project (e.g., MOH) participated in all of these activities. Two of

BEST AVAILABLE COPY

the workshops were held in Chimaltenango and Quezaltenango, to facilitate participation of personnel from the MOH and the Behrhorst group, and to shift the project's activities toward the rural target areas.

5) Field activities (such as attempts to apply modified occupational analysis techniques to rural health teams) were initiated on a trial basis in areas selected so as not to bias or interfere with later data gathering activities.

6) Project personnel have provided technical assistance to the MOH training institute at Quiriguá, and to the three nursing schools in Guatemala (thereby strenghening ties which will be useful both in implementing the project and in assuring that methods, findings and recommendations are applied later), and to health auxiliary projects in Venezuela, Colombia and Bolivia (thereby acquiring information of value to the project, as well as increasing the local and international prestige of the Academy, the Evaluation Project, and Guatemala's Rural Health System). Local and international feedback indicates that the recipients of this assistence found it valuable and that they are interested in the evaluation project and in its proposed methods.

7) The first formal joint review of progress in project implementation was to be held by the Academy on the fifth of February, with the participation of the Ministry of Health, the National Economic Planning Council, and USAID-Guatemala, and with representatives of other groups interested in the project (e.g., INCAP, Behrhorst group)

present as observors.

The consultancy was not extended to include the evaluation review meeting, but at the request of the Academy's Director of Programs, the consultant prepared a tentative program for the meeting (see Annex F), and drafted with him an initial version of a memorandum to participants and observors. (see final version in Annex E).

Discussion of Progress and of Next Steps.

The consultant believes that project implementation, thus far, has been adequate and that all of the objectives described in the Project Agreement can be attained by the end of the first four years of project activities, in mid-1980, if imbalances in emphasis are not allowed to develop. Some of the project's workers feel that they do not have a complete understanding of the project's objectives and of the criteria against which project performance would be evaluated concurrently and at the end of the first four years of the project. Therefore, the consultant translated the Logical Framework Matrix in the Project Agreement into Spanish (See Annex G), and attempted to develop a consolidated list of objectives (and contractual obligations) from the Project Agreement.

Clarification of the project's objectives and of criteria for project evaluation should be accomplished as soon as possible (to avoid possible future misunderstandings and disaggrements) and included in the second Project Agreement to be signed in May, 1977. The second Project Agreement should be as concise and clear as posible.

Among the important steps which the Academy will need to take in the coming months will be:

1) Further specification of project objectives, especially for the "component" studies to be carried out, which include (according to the Project Agreement) the following areas of investigation:
   - Review of existing information on rural health and rural health services in Guatemala and of the MOH information needs.
   - Studies of the communities and general environment within which the rural health services system operates.
   - Studies of roles and functions of rural health team members.
   - Measurements of the rural health services systems impact on the rural target populations and of its acceptance and utilization by those populations.
   - Evaluation of the functional limitations and administrative bottlenecks of the rural health system and its support systems, using systems analyses and leading to recommendations for overcoming observed limitations where possible.
   - Economic analyses of the rural health system and its services.
   - Evaluation of a decision-oriented information system (to be established within the rural health system during the project).

2) Decisions as to implementation sequences and priorities among the various studies listed above.

3) Further development of study methodologies and instruments (and field testing of same).

4) Decisions as to types and routes of feedback to be provided to community members and to the health system (at various levels, including the health post and its team) as project data is gathered, analyzed and interpreted. An early decision will be required, for instance, regarding the extent to which abnormal health conditions detected by project workers will be communicated to the families or to health officials in ways which would more or less directly lead to changes in those conditions.

5) Completion of the training of project personnel for data gathering and analysis.

6) Selection of sampling techniques and determination of availability (or obtainability) of information needed for drawing samples.

7) Site selection (Department and locale) for initial field data gathering activities.

8) Arrangements for obtaining needed consultants (local and international).

9) Initiation of field data gathering activities.

Discussion of Quarterly Reports in Relation to PPT Network.

The project's quarterly reports (and expenditure reports and vouchers) provide the information required under the project agreement. The quarterly reports are based on a flow diagram developed by the Academy to plan and track progress in project implementation. This flow chart is not the Project Performance Tracking Network included in the Project Agreement, and care must be taken not to confuse the two.

The dates on the PPT network need to be shifted approximately five and one half months (since the Project Agreement was signed in late May, 1976, rather than in mid-January as expected); that done, it is seen that of the four critical events scheduled to have occurred by late February, 1977, one has been accomplished ("Staff hired by Academy"), one is overdue but in process ("Staff Completes Training"), one is expected to take place on time ("Pre-Test Survey Formats for Community Studies"), and one ("Hire Long-Term Consultant" is long overdue because of factors completely out of the Academy's control.

Some modifications in the flow network used by the Academy might make it easier for Academy personnel at all levels to understand and use, and might also make it easier for outsiders to ~~understand and use, and might also make it easier for outsiders to~~ understand progress in the implementation of the project when the network is used in reports. Modifications which might be considered are:

1) Have <u>points</u> on charts refer to <u>events</u> (rather than having lines between points refer to processes).
2) Include all events on the PPTN chart in the Project Agreement in the Academy's flow chart, too (but with planned dates, rather than the PPTN's critical dates).
3) Label the points (in abbreviated form) on the chart itself (rather than including only numbers on the chart).
4) Provide for visual indication on chart of occurrence of events (e.g., heavy circle around event).

In order to facilitate tracking, recording, and reporting progress in the various studies to be carried out under the project, the consultant and members of the project team developed a form which could be used by the Academy for those purposes (See form in Annex D). Systematically tracking progress in the studies and their various components will become increasingly important as project implementation advances.

Technical Assistance for the Project.

The consultant agrees with the project team's own assessment of the needs for short term international technical assistance. The Academy expects to request one person-month of an experienced expert in social science field research (with emphasis in health), probably for June-July, 1977, and one person-month of assistance in the processing and analysis of data using the Statistical Package for the Social Sciences, probably in September-October of 1977. Annex H, developed by project sociologist Lcdo. Leonel Cabrera, illustrates the local sources from which the Academy is able to obtain technical assistance in a variety of areas.

Thus far, the project has used none of the funds available for international technical assistance. (The present evaluation and planning consultancy was funded by AID-W/TAB-H under APHA's DEIDS Contract; the consultant's visits in April, June, July, and December of 1976 were unpaid). The total number of person-months of international technical assistance available in 1977 will be determined when the second project agreement is signed in May of 1977.

The following amounts of international technical assistance are indicated in the Project Paper for the first four years of project activities:

Long Term	-	20 person-months
Short Term (by L.T. worker)		8 person-months
Short Term (by others)	-	17 person-months

The Academy's participation in the Health Sector Assessment will mean that consultants working on the assessment will often be physically present in the Academy's offices and will collaborate with members of the project group toward accomplishing common objectives. This process has already begun. Their presence and the results of their work may modify the evaluation project's technical assistance needs (both local and international).

- - -

ERB:mome.

A1

BOOSTROM

February 8, 1977

ANNEX A

Key Persons contacted in Guatemala, January 1977

Project Personnel

Sr. Lucio Alvarado, Promotor
Lic. Leonel Cabrera Meza, Sociólogo
Sr. Luis Fernando Colindres, Dibujante
Srita. Olga Marina Córdova A., Secretaria
Dr. Carlos Cossich Márquez, Asesor Unidad de Campo
Sr. José Arsenio Estrada, Contador
Srita. Vilma Fabiola García, Secretaria
Sr. Carlos Enrique Gómez, Analista I
Sr. Benjamín Gómez y Gómez, Técnico de Salud Rural
Dr. Rudy Oliver Gutiérrez, Jefe Unidad de Campo
Srita. Olga Martínez, Laboratorista
Sr. Federico Motta, Técnico de Salud Rural
Dr. Antonio Muñoz, Consultante
Sr. Baltazar Pérez, Promotor
Srita. Maritza Pineda, Encargada de limpieza
Sra. Ruth Ramirez de Amaya, Programadora
Sr. Oscar Riveiro, Chofer/fotógrafo
Sr. Romeo Rodas, Técnico de Salud Rural
Srita. Ginna Itala Tabarini, Analista II
Srita. Thelma Tárano, Perforadora
Srita. Julia Toledo, Enfermera Profesional
Sr. Abelardo Trujillo, Conserje
Dr. Alberto Viau Dávila, Director de Programas

National Economic Planning Council

Dr. Carlos Durán
Dr. Carlos Estrada Sandoval
Dr. Hugo Figueroa

USAID-Guatemala

Mr. Ed Coy, Mission Director
Mr. George Hill, Program Officer
Dr. E. Croft Long, Chief, Public Health Division
Mr. Norma Parker
Dr. Diane Peterson, (contract) Psychologist
Mr. Fred Schieck, Acting Mission Director

...2..../

10

Americans Related to Health Sector Assessment

Dr. Ken Campbell, Epidemiologist
Mr. Donahue, PAHO, Engineer
Mr. Ken FARR, OIH/HEW
Mr. Flanagan,
Dr. Polly Harrison, Anthropologist
Mr. Charles Keaty, Coordinator

Others

Dr. Rogelio Azurdia, Psychologist (Director of a course in Communication and Conflict Resolution given for project).

Dr. Carrol Behrhorst, Chimaltenango

Mr. Frank Bialescowicz, Experiment in International Living (Director for Guatemala).

Dr. Bonilla, IGSS Hospital General (President of Guatemala Pediatric Society).

Father Ronald Burke, Caritas, Chimaltenango

Mr. Benjamin Darche, Behrhorst Project at San Pedro La Laguna.

Dr. Antonio Diehl, University of Kansas (Lecturer on Pediatric Cardiology at Academy).

Ms. Anne Marie Elefturi, Behrhorst Project, Chimaltenango

Lcda. Olga de Erdmenger, Psychologist working in INDAPS, TSR selection and testing.

Dr. Roger Feldman, CDC, El Salvador.

Ms. Pamela Isabel, Behrhorst Project, Chimaltenango

Dr. Jean Pierre Habicht, INCAP Consultant

Dr. Lee Huhn, Behrhorst Project, Chimaltenango

Mr. Edward Kadunc, USAID, Bolivia

Dr. Philip Klein, Health Director, PC Latin America

Mr. Dick Martin, Communications Evaluation Consultant to AID

Lcda. Cristina Martínez, Nutritionist, INDAPS Faculty

Lcda. Julia Montoya, Nutritionist (Temporarily assigned to Academy by planning unit of MOH/DGSS).

Prof. Ed Parker, Communications Evaluation Consultant to AID (Stanford University).

Dr. Otto Retana, Director, Division of MCH, MOH

Ms. Elfriede Sollman, PAHO Nursing Consultant

Dr. Charles Yarborough, INCAP

A N N E X B

CHRONOLOGICAL LIST OF CONSULTANT's ACTIVITIES*

26 DEC. Sun.	Arrive in Guatemala.
27 DEC. Mon.	Discuss assignment and project with project workers at Academy and (by phone) with Dr. Long.
28 DEC. Tues.	07:30-18:00 at Academy. Review, revise and write comments on proposed tables for recording anthropometric data on children under six.
29 DEC. Wed.	07:30-12:30 at Academy. 1) Discuss anthropometry forms and questions with Dr. Carlos Cossich. 2) Meeting to discuss Nutrition Meeting for late March (AV, CC, DR, EB, and MOH Chief of Nutrition in MCH). 3) Review symptom and sign selection with Dr. Rudy Gutiérrez. 13:00-14:30 Lunch with ECL and GH. 14:30-18:00 At Embassy. (discussions with ECL, GH and NP).
30 DEC. Thur.	07:00-12:30 and 14:30-17:30 At Academy. Review documents and discuss with project personnel.
31 DEC. Fri.	07:30-13:00 at Academy. Reading.
1 JAN. Sat.	09:00-14:00 at Academy. 14:30 - to Puerto Barrios with Dr. Cossich.
2 JAN. Sun.	Return to Guatemala City.
3 JAN. Mon.	08:15-19:30 working at Academy.
4 Jan Tues.	07:30-08:30 correspondence to APHA 08:30-10:30 working at Academy. Meet President of Pediatric

*Initials refer to names in Annex A, Key Persons Contacted.

(continue)

4 JAN. Tues.		Society with CC.
	10:30-13:00	at Embassy. Deliver 2nd Quarterly Report on project to ECL. Visit Health Room.
	13:00-17:00	at Academy.
5 JAN. Wed.	08:15-12:15	at Academy.
	12:30-13:30	lunch with PAHO Nursing Consultant Elfriede Sollmann.
	13:30-14:00	Banco Industrial.
	14:00-20:00	at Academy.
6 JAN. Thur.	08:00-12:30	at Academy.
	13:30-15:30	atEmbassy.
	16:00-20:30	at Academy.
7 JAN. Fri.	08:00-12:30	Read CEG paper on paramedical training and discuss with LC and AV.
	13:00-20:30	1) Correspondence regarding project.
		2) Discuss project objectives and processes with JAM, RG, and LC.
		3) Explain use of SR40, SR51A and SR51II calculators.
8 JAN. Sat.	08:00-14:00	at Academy.
		1) Letter to Dr. N. Poulsen.
		2) Discuss project, 1975-76 Behrhorst evaluation, and multivariate analysis with Mr. Ben Darche.
	14:00-20:00	1) To Chimaltenango.
		2) Discuss project and Behrhorst's project at San Pedro La Laguna, with BD, M de Z, PI, AME.
		3) Discuss draft of evaluation report on Behrhorst promoters with BD.
9 JAN. Sun.	- - -	
10 JAN. Mon.	10:00-13:00	Meeting at Academy (AV, CC, JAM, JT, RG, CEG, EB) to discuss:
		1) Communications within project group.
		2) Need for weekly group meetings (all agreed to hold them).
		3) Clarity of project objectives.
		4) Anthropometric data needs and FB comments on suggested revisions to data gathering forms.

BEST AVAILABLE COPY

(continue)

10 JAN.
Mon. 15:00-22:00 at Academy. Discuss project progress with ECL per phone. Reread 2nd Quarterly Report. Read Robertson papers on health service cost studies in Colombia, for later discussion.

11 JAN.
Tues. 06:30-08:00 Academy. Review 1971 TSR Feasibility Study methods.
08:00-10:30 Outline contents of proposed January Consultant's Report. (Copies to AV, RG, JAM, and ECL).
10:30-15:00 Lunch and meeting with ECL
15:00-21:00 Academy.

12 JAN.
Wed. 07:45-10:00 Revise consultant report outline, translate into Spanish, and give copies to CC, AV, JAM, CEG, LC, and RG.
10:00-11:00 Meeting regarding functions of project workers in various parts of project (CC, AV, JAM, CEG, LC, RG, and EB).

11:00-12:30 Discuss main hypotheses of study and possibility of impact analysis with CEG.

13:30-17:30 1) Discuss recent communications from APHA and AID-W with AV.

2) Explain operation of SR51A to RG andCEG.

3) Discuss environmental aspects of project with health promoters.

4) Discuss insurance for project's trailer with AV and ECL.

18:00-19:30 Install electrical wiring and outlets in office at Academy.

13 JAN.
Thurs. 08:00-14:30 at Academy.

1) Meet with CEG re Universidad de San Carlos courses and project.

2) Study HP25 calculator mannual (to be used by project.

3) Check Academy electrical and telephone wiring.

4) Discuss with AV his use of set theory approach to occupational analysis.

14:30-15:30 Lunch with CEG.
15:30-18:00 Academy.
18:00-20:00 Read Owens and Shaw, for later discussion with AV and HF.
20:00-22:00 Academy. Attend medical meeting.

BEST AVAILABLE COPY

14 JAN. Fri.	06:30-08:00	Read Owens and Shaw.
	08:00-09:00	Meet with INCAP and MOH nutritionists who are temporarily assigned to project at CNPE request.
	10:30-12:00	Discuss ProAg and consultant's report outline with JAM.
	13:00-15:00	Discuss project status with AV.
	19:30-23:00	Dinner with Dr. Jean Pierre Habicht and Dr. Charles Yarborough, and other INCAP personnel.
15 JAN. Sat.	07:00-18:30	at Academy. 1) Review materials to be used in Academy's communication and conflict resolution workshop for project. 2) Read project related materials.
	19:00-21:00	Meet with Ken Farr and Ed Kadunc at dinner.
16 JAN. Sun.	13:00-19:00	Review Project Agreement to attempt to consolidate a set of project objectives.
17 JAN. Mon.	07:30-12:00	First meeting of project's communication and conflict resolution course.
	12:30-13:30	Discussion of course and relation to project.
	13:30-18:00	1) Working at Academy. 2) Discuss project's camera needs and purchases with AV, OR, and RG. 3) Discuss calculators proposed for project purchase with RG and AV.
18 JAN. Tues.	07:30-17:30	1) Working at Academy. 2) Discuss need for Evaluation Project Review Meeting with AV.
19 JAN. Wed.	07:00-10:00	Reread Pro-Ag and discuss Evaluation Project Review Meeting with AV and (telephone) ECL.
	10:00-14:00	Draft "Hoja de Control" for project's studies and discuss with JAM and RG. (See Annex D)
	14:30-15:30	Discuss project with Ed Kadunc and AV at Academy.
	15:30-16:15	To airport with EK to continue discussion.
	16:15-16:45	Embassy.
	17:15-18:00	Academy.
20 JAN. Thurs.	07:00-08:30	Academy.
	08:30-10:00	Inspect newly arrived project trailer with OR.

BEST AVAILABLE COPY

(continue)

20 JAN. Thurs.	10:00-12;00	Academy.
	12:00-14:00	Lunch with ECL.
	14:00-15:00	Embassy. Visit Health Room.
	15:00-17:00	Revise and type "Hoja de Control" and discuss with LC.
	17:00-18:30	Discuss systems analysis (and application problems in Latin America) and evaluation of health sector assessment with AV.
	21:30-23:00	Read McFarland's Management (used by AV in planning).
21 JAN. Fri.	06:00-13:00	At Academy. 1) Read McFarland. 2) Translate Logical Framework from Pro Ag into Spanish. 3) Check distribution of Pro Ag copies .
	16:00-18:00	At Embassy, discuss plans for Evaluation of Health Sector Assessment with CK and KF.
22 JAN. Sat.	08:00-14:00	Academy.
23 JAN. Sun.	- - -	Iztapa.
24 JAN. Mon.	08:30-17:00	1) Draft summary conclusions and observations for consultant's report. 2) Telephone conversation with ECL (mission cable being sent to AID-W today, to request extension of my stay through 13 Feb., to participate in Evaluation Project Review Meeting). 3) Discuss Evaluation of Health Sector Assessment with KF. 4) Lunch and discussion of project and HSA with KF and HSA consultants Flanagan and Donahue.
25 JAN. Tues.	06:00-10:00	Draft sections of consultant's report.
	10:00-12:00	Discuss project at Academy with Dr. Roger Feldman, in view of potential for evaluation of MCH auxiliary workers in El Salvador MCH (with AV, CC, CEG).
	12:00-13:30	Lunch with RF.
	13:30-17:00	Discuss project and signs and symptoms with RG.

BEST AVAILABLE COPY

26 JAN. Wed.	07:00-09:00	Continue draft report (copy to AV).
	09:00-10:00	Meet with AV and MOH Rodolfo Poitevin to discuss Academy participation in training of MOH "Estadígrafos".
	10:00-10:30	Discuss project and disaster relief paper with Dr. R. Feldman.
	10:30-12:15	Attend (with RF and KF) AV presentation re TSR program and program to communication and conflict resolution course.
	14:00-17:00	Draft (with Aracely Quiroa of INDAPS) protocol for proposed Academy Study of TSR performance in earthquake relief.
27 JAN. Thurs.	08:00-09:40	Read and comment on K. Farr's 25 JAN.'77 memo re Evaluation of HSA. Discuss with KF on phone.
	09:40-12:30	Discuss anthropological aspects of project and of HSA with CEG, LC and HSA anthropologist Polly Harrison.
	13:00-15:00	Read AV draft report on methodology for auxiliary training and its impact on health service orientation, and discuss with AV.
	15:00-15:30	Continue TSR Disaster Relief Study protocol with AQ.
	15:30-16:00	Discuss evaluation of assessment with Dr. Hugo Figueroa of CNPE.
	16:00-18:30	Revise TSR Disaster Relief Study protocol with AQ.
28 JAN. Fri.	08:00-11:00	Draft memo to announce Evaluation Project Review Meeting.
	11:00-13:00	Meeting with AV, CC, MAG, and accountant to discuss Evaluation Project Review Meeting, project budget, and local consultants.
	13:00-14:00	Revise memo re Evaluation Project Review Meeting.
	16:00-17:30-	Discuss TSR Disaster Relief Study budget with AQ and CEG.
	17:30-18:00	Assist CEG and LC in preparing their presentation for 31 Jan.'77, nursing curriculum workshop.
	18:00-18:30	Revise TSR Disaster Relief Study proposal and budget with AQ.
29 JAN. Sat.	08:00-11;00	Draft program for Evaluation Project Review Meeting and discuss with AV and EG.
	11:00-11:30	Attend closing of communication and conflict resolution course.
	11:30-12:30	Discuss presentation to nursing curriculum workshop with CEG, LC, AV and Olga de Erdmenger.

BEST AVAILABLE COPY

(continue)

29 JAN. Sat.	12:30-14:00	Lunch with Dr. Azurdia and Academy and MOH personnel; discuss course and project.
30 JAN. Sun.	- - -	
31 JAN. Mon.	07:30-09:00	Read project-related medical articles.
	09:00-10:00	Discuss Evaluation Project Review Meeting with AV, RG and TSR's.
	10:00-15:00	To Chimaltenango with AV, RG, OR, and JT to discuss Evaluation Project Review Meeting program and progress in component studies. Visit Behrhorst Clinic (where field team members will work on sign and symptom teaching units for next two weeks).
	15:00-16:00	Medical and Laboratory Examinations at Hospital de Día (for renal colic).
1 FEB. Tues.	07:30-10:00	Intravenous Pyelogram at Hospital Bella Aurora.
	10:00-14:30	At Embassy with ECL and NP. Cable from AID-W turned down mission request for TAB-H extension of consultancy through 13 Feb.
	14:30-17:30	Academy. Discuss health manpower in Guatemala and nursing curriculum workshop presentation with LC.
	19:30-22:00	Dinner with HSA consultant Dr. Ken Campbell. Discuss TSR program and evaluation project.
2 FEB. Wed.	07:45-16:30	At Academy. 1) Discuss information bank needs and review of existing information with CEG and Sra. de Amaya. 2) Discussion of consultant needs and resources with LC, AV, CEG, Sra. de Amaya. 3) Read Information System and other documents from communication and conflict resolution course. 4) Meeting re 5 Feb.'77 Evaluation Project Review Meeting (with AV, LC, CEG, TSR's and Health Promoters).
	16:30-18:30	Urology consultant Dr. Julio Sandoval Cambra recommends that I have ureterolithectomy as soon as possible.

BEST AVAILABLE COPY

3 FEB. Thurs.	07:30-10:00	Academy.
	10:00-13:30	1) Hospital de Día for preoperative laboratory work up.
		2) Embassy. Called APHA to inform them of medical situation and impending surgery, noting that symptoms began during January consultancy, before I requested U/A (unavailable) at embassy and mentioned concern about hemoglobinuria to ECL.
	13:30-15:30	Academy.
	15:30-16:30	Pick up and review laboratory results with Dr. Viau.
	16:30-17:00	To Embassy to mail serum to CDC.
	17:00- - -	Hospitalized at Hospital Bella Aurora under care of Dr. Julio Sandoval Cambra (Urologist), with preoperative review and check-up by Internist Dr. César Hernández Santiago.
4 FEB. Fri.	- - -	Ureterolithectomy under epidural anesthesia.
5 FEB. Sat.	- - -	Hospitalization continues. Discussed 5 Feb. Meeting with CEG and AV.
6 FEB. Sun.	- - -	Hospitalization continues. Discussed 5 Feb. Meeting with AV and CC.
7 FEB. Mon.	- - -	Hospitalization continues.
	07:00-14:00	Revise draft report and send it to Embassy (where typing will be arranged).
8 FEB. Tues.		Hospitalization continues.
	09:00-17:00	1) Review Carlos Andrino's (USAID-Guatemala) notes and program from 5 Feb. Meeting (sent to me by ECL).
		2) Write Annexes A and B of report (most of day).
		3) Discuss proposed evaluation of MOH radio communications system with Dr. Ned Wallace and AID consultants Ed Parker and Dick Martin.
		4) Discuss draft report and 5 Feb. Meeting with ECL and CK.

- - -

ERB:mome.

BEST AVAILABLE COPY

ANNEX C

DR. EUGENIO BOOSTROM
12 de Enero de 1977

BOSQUEJO DEL INFORME DEL ASESOR

Enero de 1977

Resumen

Metas del trabajo del asesor

Antecedentes de la Asesoría

Resumen del desarrollo del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Rural y del T.S.R.

Resumen del desarrollo del Proyecto de Evaluación del Sistema de Salud Rural.

Participación del asesor en el Proyecto de Evaluación

Fase de Planificación (octubre 1974- diciembre 1975)

Fase de demora (trámites, diciembre 1975- abril 1976)

Fase de Implementación
Visitas (sin contrato y sin sueldo) en 1976

Abril

Junio-Julio

Diciembre

Decisión de la Asociación Norteamericana de Salud Pública

Visita de Enero de 1977

Objetivos del Proyecto de Evaluación del Sistema de Salud Rural

(Véase Convenio con AID)

(Metas generales y estudios específicos, informes)

Plan/Calendario inicial de la fase de implementación

Plan de Implementación y Red de Eventos Críticos (del documento final sometido a AID-Washington por AID-Guatemala y aprobado por AID- Washington).

...2.../

BEST AVAILABLE COPY

Factores que han retardado la implementación del Proyecto:

- Terremoto
- Cambios del personal de alto nivel del M.S.P. y A.S.
- Dificultades con solicitudes de equipo
- Atrasos en el proceso de conseguir un consultor internacional a largo plazo.
- Necesidad de coordinación con otros proyectos y otras Organizaciones
- Necesidad de cumplir con obligaciones contratuales relacionadas con otras actividades de la Academia (algunas son actividades que empezaron en la fase de demora del proyecto, entre diciembre de 1975 y abril o junio de 1976).

Progreso en la implementación del Proyecto de Evaluación (hasta el día ____ de enero de 1977)

Organización

Dentro de la Academia

Entre la Academia y otras Instituciones

Personal

Selección

Adiestramiento

Desarrollo del grupo (y comunicación entre el grupo)

Relaciones entre la Academia y otras Instituciones que tienen o podrían tener importancia para el proyecto:

MSP

- Oficinas centrales
- Indaps
- Región de Quiché
- Región de Chimaltenango

CNPE

USAID-Guatemala

- Proyecto de Evaluación
- Análisis del Sector Salud

...3.../

Proyecto Behrhorst (y Evaluación)

IDRC (Canadá) (Proyectos en Cali y Caracas)

FEPAFEM (Caracas; interés en adiestramiento de Auxiliares y en Evaluación)

Consultores Locales

Dr. Antonio Muñoz

Intecap

X

X

Selección del lugar geográfico para el inicio de las actividades del campo del Proyecto:

Baja Verapaz- Posible

X

X

Progreso en el desarrollo de los estudios específicos (estudios especiales)

- Definición de objetivos
- Especificación de los diseños de los estudios
- Selección de métodos específicos
- Desarrollo de instrumentos (formularios, etc.)
- Adiestramiento de miembros del equipo de campo
- Definición de muestras

Recomendaciones

Definición de objetivos para el proyecto y para los estudios especiales

Decisiones básicas (para ser tomadas por la Academia)

Funciones de los "comunicadores" del proyecto (sobre todo en relación a posibles efectos en la salud de la comunidad y en la utilización de servicios de salud).

...4.../

BEST AVAILABLE COPY

Retroalimentación (información recogida por el proyecto y transmitida a los miembros de las comunidades y al sistema de salud en varios niveles).

Prioridades entre los varios estudios y sus componentes (en relación a los recursos que se dedicarán a cada estudio y al calendario de implementación de estudios).

Posibles indicadores para la posible medición del impacto del puesto de salud en el estado de salud de la comunidad (contemplado para empezar en los años 5 y 6 del proyecto).

Comunicaciones dentro del grupo del proyecto.

Interrelaciones entre los otros proyectos y actividades de la Academia, y su importancia para el proyecto de evaluación.

Selección del primer lugar para el inicio de actividades de recolección de datos en el campo (¿Baja Verapaz?) (Necesidad de incluir puestos y comunidades que demuestran todos los múltiples problemas y condiciones que harán de enfrentarse cuando el sistema penetra a zonas siempre más aisladas).

Necesidades para Asesoría:

- Definiciones de objetivos X
- Diseño de Estudios X
- Metodologías para los estudios X
- Selección de muestras X
- Diseño y desarrollo del sistema de información para el sistema de salud rural.

Tipos y fuentes de Asesoría

- Nacional, Internacional
- Corto plazo, largo plazo

...5.../

....5.../

Borrador de una revisión del calendario de implementación del proyecto y de la red de eventos críticos.

Borrador de un calendario de demanda para asesoría(nacional e Internacional).

ANEXOS

- Personas vistas ~~contratadas~~ durante el mes de enero en Guatemala.
- Calendario de actividades del consultor
- Red de Eventos críticos (versión inicial, para compararse con progreso en la implementación del proyecto.
- Lista de personal del proyecto/organigrama
- Lista de documentos (para el uso posterior de otros consultores).

ANNEX D

(p.1)

Boostrom/Gutierrez/Muñoz 19 Enero 1976

Hoja de Control de la Implementación de los Estudios

Objetivos Definidos (por escrito; listaúnica)	Indicadores Escojidos	Plan de Análisis Preparado (con cuadros en blanco)	Instrumentos Preparados				Lugares Escojidos	Muestra Tomada		
			Borrador Completo	Prueba de Campo Completa	Prueba de proc.y analisis de datos completa	Instrumentos listos		Población definida (enum.)	Plan de Muestreo Listo	Muestra Seleccionada

(p.2)

Datos Recogidos				Datos Analisados e Interpretados				Informes Completos			
								Borrador Completo		Revision Final Completa	
Personal Adiestrado	Recolección de Datos Iniciado	Análisis de Calidad de datos Hecho	Recolección de Datos Completa	Datos Revisados	Resultados Iniciales (Cruces) Listos	Otros Análisis Terminados	Interpretaciones de Resultados Escritas	Resumen de Resultados e Interpretaciones	Recomendaciones Consiguientes (alternativas)		

ANNEX D

BEST AVAILABLE COPY

E1

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS,
FISICAS Y NATURALES DE GUATEMALA.

ANNEX E

M E M O R A N D U M

A: Miembros del grupo de revisión del Proyecto de Evaluación y Observadores invitados.

DE: Doctor Alberto Viau D., Director de Programas.

ASUNTO: Reunión para la revisión de los primeros ocho meses de la Fase de Implementación del Proyecto de Evaluación del Sistema de Salud Rural.

FECHA Y LUGAR DE LA REUNION: Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, Sábado 5 de Febrero, de las 9:00 a las 13:00 horas y de las 15:00 horas en adelante.

Miembros del Grupo de Revisión: (Según el convenio del Proyecto)

Academia de Ciencias:

1) Presidente (Dr. Carlos Cossich M.)

2) Representante nombrado por el Consejo Directivo (Dr. Alberto Viau D.)

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1) Director, Dirección General de Servicios de Salud (Dr. Angel Paz Cojulún)

2) Director del Programa de Fortalecimiento de Salud Rural (Dr. Ricardo López Urzúa)

3) Representante nombrado por el personal docente del INDAPS (Cuerpo de Catedráticos) (Dr. Roderico Monzón)

Consejo Nacional de Planificación Económica:

1) Representante nombrado por el Director (Dr. Hugo Figueroa)

AID:

1) Jefe de la División de Salud Pública de USAID-Guatemala (Dr. E. Croft Long)

.../2

BEST AVAILABLE COPY

E2

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS,
FISICAS Y NATURALES DE GUATEMALA.

AID: Cont.

2) Otro (s) Representante (s) de AID
(Dr. Eugenio Boostrom, Consultor,
Asociación Norteamericana de Salud Pública).

Observadores Invitados:

Dr. Juan Francisco Aguilar

Dr. Danilo Aldana

Dr. Luis Octavio Angel

Dr. Rogelio Azurdia

Dr. Carroll Behrhorst

Mr. Benjamín Darche

Dr. Hernán Delgado

Dr. Juan Jacobo Erdmenger

Lic. Olga de Erdmenger

Dra. María Isabel Escobar

Dr. Carlos Estrada Sandoval

Dr. Gabriel Evans

Mr. George Hill

Dr. Lee Huhn

Mr. Charles Keaty

Dr. Roberto Klein

Dr. Patrick Marnane

Dr. Antonio Muñoz

Dr. Francisco Ocano

Sra. Norma Parker

Dr. Otto Retana

.../3

BEST AVAILABLE COPY

Observ. Cont.:

Mr. Fred Schieck

Dr. Jaime Solórzano

Ing. Héctor Torres

Lic. María de Zúñiga.

Explicación:

El convenio del Proyecto de Evaluación, firmado el 26 de Mayo de 1976 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Consejo Nacional de Planificación Económica, la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de Guatemala y la AID, contiene una cláusula que dice:

> " Se llevarán a cabo revisiones de evaluación en el cuarto y séptimo mes de actividades del proyecto y cada seis meses después ".

Otra cláusula del convenio indica que:

> " El grupo encargado de la revisión elaborará un informe escrito al final de cada uno de los meses indicados, para poder proporcionar un resumen del progreso y proporcionar orientación a alto nivel al proyecto ".

No hubo reunión del grupo en el cuarto mes del proyecto, pero hay comunicación contínua acerca del proyecto entre las instituciones representadas en el grupo, y dos informes trimestrales han sido distribuidos a estas instituciones (en septiembre y diciembre de 1976).

.../4

BEST AVAILABLE COPY

E4

ACADEMIA DE CIENCIAS MEDICAS,
FISICAS Y NATURALES DE GUATEMALA.

Explic. Cont.:

El personal del proyecto elaborará un breve informe sobre el progreso en el proyecto hasta la fecha de la reunión. Este informe será distribuido antes de la reunión para facilitar la revisión y discusión del proyecto. Se supone que el mismo informe constituirá el tercer informe trimestral y que un resumen de las discusiónes, recomendaciones y decisiones del grupo servirá, previa aprobación del grupo de la versión final, como el informe mencionado en el convenio.

BEST AVAILABLE COPY

F1

ANNEX F

BOOSTROM, 29 de Enero de 1977.

PROGRAMA-REVISION DEL PROYECTO DE EVALUACION, 5 DE FEBRERO DE 1977

Introducción

5 Historia del Programa de Fortalecimiento de S.S.R. (5 minutos).
2 Desarrollo (Planificación) del Proyecto de Evaluación (2 Min.) con hombres
5 Objetivos del Proyecto de Evaluación (5 minutos).
5 Relaciones inter-institucionales para el Proyecto (5 minutos).

Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales

Ministerio de Salud Pública y A.S.

Fortalecimiento
INDAPS
Adiestramiento
Personal del M.S.P. y A.S. para el Proyecto.

Consejo Nacional de Planificación Económica

6 Organización y Personal del Proyecto

Organigrama (1 minuto)
Personal Contratado (5 min., presentación de personal, con descripciones de funciones principales).

60 Progreso en la implementación del proyecto en los primeros 3 meses (60 min.)

(Por objetivos y estudios, después de una descripción de actividades generales tales como el cursillo de comunicación y resolución de conflictos).

(Presentaciones de aspectos de los estudios por los miembros del equipo del proyecto, quienes son más envueltos en cada aspecto: presentación del plan para el estudio de signos y síntomas por el Doctor Rudy Oliver Gutiérrez, presentación de ejemplos de signos y síntomas por los "comunicadores" y los TSR, presentación de un ejemplo del propuesto uso de análisis de sistemas por el Profesor Carlos Enrique Gómez, discusión de datos para los estudios de la comunidad por el Licenciado Leonel Cabrera y del ambiente por los TSR).

Discusión y Preguntas

5 Esplicación del formato para la discusión y de la preparación y distribución del informe de la reunión (5 minutos).

30 Presentación y discusión de preguntas generales (y asignación de preguntas específicas a grupos de discusión (30 minutos).

30 Discusión en grupos pequeños de temas, estudios probables o aspectos específicos del proyecto (30 minutos, con comentarios escritos).

...2.../

BEST AVAILABLE COPY

F3

...2.../

30 Café (Mientras (1) miembros del grupo de revisión escriben un bosquejo de puntos para ser incluidos en el informe de la reunión y (2) un representante de cada grupo de discusión prepare una lista de los puntos más importantes que salieron de la discusión en el grupo).

(30 minutos).

40 Presentación y Discusión General del bosquejo de puntos para el informe y de las listas de puntos de los grupos. (40 minutos).

5 Clausura (Próxima reunión en seis meses) (5 minutos).

223 minutos

ANNEX G Translation of ProAg Logical Framework

BOOSTROM

21 de Enero de 1977

META:

A-1 Mejorar servicios de Salud Rural.

A-2 Decisiones mejores, basadas en los resultados de la evaluación y en información de salida del Sistema de Información y tendiendo a aumentar la asignación de recursos al Sistema de Salud Rural (SSR).

A-3 Entrevistas
Revisión de documentos y planes
Juicio de apropiados expertos acerca de decisiones y del uso de información.

A/B-4 Los responsables para la toma de decisiones dentro del Ministerio de Salud Pública y A.S. hacen o reciben interpretaciones apropiadas de la información y tratan de tomar decisiones racionales en administración y en la localización de recursos, de acuerdo con esta información.

B-1 PROPOSITOS:

1. Evaluar el Sistema de Salud Rural (SSR).
2. Empezar a mejorar la capacidad del Ministerio de Salud Pública y A.S. en planificación, monitoría y evaluación.

B-2 CONDICIONES EXISTENTES AL TERMINARSE EL PROYECTO:

1. La combinación de los resultados de los estudios específicos y el análisis dinal del proyecto (in-

...2.../

BEST AVAILABLE COPY

cluyendo interpretación del proyecto total y el informe final) habrá definido y cuantificado los propósitos, productos e insumos del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Rural, habrá descrito el grado de éxito obtenido en la implementación del programa, y sugerirá según necesidades observadas, posibles medidas para mejorar el logro de los objetivos del SSR.

2a. Propuesto y/o actividades del Ministerio de Salud Pública y A.S. en planificación, monitoría, evaluación y control, demuestran el uso de la información disponible como resultado de los estudios específicos y como producto del sistema de información.

2b. Personal del Ministerio de Salud Pública y A.S. manejan el sistema de información y evaluación en por lo menos una región (como un proyecto piloto del Ministerio de Salud Pública y A.S.)

2c. Descripciones del trabajo del personal del SSR incluyen descripciones de sus responsabilidades en el sistema de información y evaluación; trabajadores cumplen con estas responsabilidades.

2d. Curriculum preparado para el programa del Ministerio de Salud Pública y A.S. de adiestramiento inicial y de readiestramiento; inicio del programa (como proyecto piloto del M.S.P. y A.S.).

...3.../

B-3 1. Comentarios escritos por expertos que no participaron en otros aspectos del proyecto, sobre los informes del proyecto.

2a. Comparaciones entre documentos del Ministerio de Salud Pública y A.S. y los informes del proyecto y los productos del sistema de información.

2b. Entrevistas, cuestionarios, visitas de observación.

B-4 El Ministerio de Salud Pública y A.S. sigue con el propósito de evaluar el Sistema de Salud Rural (SSR) y de operar el sistema de información.

El personal adiestrado bajo el proyecto quedan en el Ministerio de Salud Pública y A.S. y en puestos en los cuales se aprovecha del adiestramiento recibido.

C-1 PRODUCTOS:

1. Estructura organizacional y personal para el proyecto.

1a. Unidad de administración del proyecto, funcionando dentro de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, con el personal necesario.

1b. Personal de campo.

1c. Unidad de campo (funcionando)

2. Informes sobre estudios específicos.

2a. Revisión e integración de información existente

y de las necesidades de información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2b. Análisis de actividades.

2c. Estudios de comunidades.

2d. Estudios del Sistema de Salud Rural (SSR) (incluyendo los aspectos de apoyo e información).

2e. Análisis económico.

3. Sistema de Información

C-2$_1$ 1a. Una unidad de administración organizada en la Academia, con 17 trabajadores adecuados para sus puestos.

1b. Once miembros de la Unidad de Campo contratados (con preparación y experiencia adecuada para sus responsabilidades).

1c. Unidad de Campo (de once miembros) organizada, equipada y recogiendo datos.

2. Cinco informes, uno por cada estudio específico, que describen en detalle suficiente los métodos y resultados de los estudios.

3. Sistema de información en función, en tres departamentos.

...5.../

C-2_2 ESTADO DE PRODUCTOS AL TERMINARSE LOS CUATRO AÑOS DEL PROYECTO

1. La estructura organizacional y el personal para la evaluación, se encontratán dentro de la Academia, pero el personal del Ministerio de Salud Pública y A.S. todavía no tendrán experiencia suficiente para permitir que ellos mismos puedan adecuadamente manejar el sistema, aumentar su cobertura para incluir todos los demás departamentos, y especialmente usar plenamente los productos del sistema de información.

2. Estudios específicos terminados y analizados para las tres áreas ya incluidas en el proyecto.

3. Sistema de información y evaluación introducido en cinco (de las siete) regiones, pero con amplia cobertura en solo tres regiones.

Guatemala
Junio de 1976

ANNEX H Local Sources and Types of Technical Assistance

ASESORIAS NACIONALES

INSTITUCION	CAMPO DE ASESORIA	TIEMPO O FASE
Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, INCAP	Nutrición	15 de agosto
Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícola, ICTA	Producción Agrícola (índices)	20 de agosto
Instituto Técnico de Productividad, INTECAP	Análisis Ocupacional, Manuales	15 de julio
Planificación Económica	Procesamiento de Datos	octubre
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS	Asesoría	Septiembre
Asociación Psiquiátrica de Guatemala	Medidas de Comportamiento, cambio	15 de agosto
Desarrollo de la Comunidad	Asesoría	agosto
División de Recursos Humanos, M.S.P. y A.S.	Asesoría	15 de julio
Fundación Berhorst	Adiestramiento de P.S.R.	1 de agosto
Fundación Maryknoll	Adiestramiento	1 de agosto
Instituto Centroamericano de Investigación y Tecnología Industrial. ICAITI	Laboratorio, Economía y Estadística	Agosto
Secretaría de Integración de Centroamerica SIECA	Economía, publicaciones	septiembre
Dirección Gneral de Estadística	Datos del censo	22 de julio
Instituto de Fomento Municipal, INFOM	Mapas, catastros, infraestructura	julio, sept. y octubre
INSTITUTO GEOGRAFICO NAC.	Mapas, catastros	julio, sept, y octubre
Escuelas de Enfermeras	Asesoría A.O., Manuales	Septiembre
Escuela de Auxiliares de Enfermería	Asesoría A.O., Manuales	Septiembre

BEST AVAILABLE COPY

H2

2.

INSTITUCION	CAMPO DE ASESORIA	TIEMPO O FASE
Instituto de Adiestramiento para Personal de Salud, INDAPS	Asesoría A.O. Manuales	septiembre
Instituto Indigenista Nacional	Aspectos sociales, bibliografía	julio en adelante
Seminario de Integración Social Guatemalteca	Asesoría, Publicaciones	Septiembre
Universidad del Valle de Guate.	Social, biología, mediciones, desarrollo humano	agosto
Instituto Nacional Forestal, INAFOR	Asesoría, ecología, recursos, bosque	agosto
División de Saneamiento Ambiental	Asesoría, índices, materiales	agosto
Asociación Pediatrica de Guate.	Asesoría, índices, platicas	agosto
Facultad de Medicina		

PROYECTO DE EVALUACION
DE LOS SERVICIOS DE SALUD RURAL
INFORME DEL CONSULTOR

Guatemala, Enero de 1977

Preparado por: Dr. Eugenio Boostrom, M.D.,Dr.P.H.

Durante el Período: 26 de diciembre de 1976-31 de enero de 1977

Por contrato con: La Asociación Norteamericana de Salud Pública (APHA)

Financiado por: La Agencia para el Desarrollo Internacional (AID)

Autorizado bajo AID/Ta-C-1320

CONTENIDO

	Página
Antecedentes y Objetivos de esta Asesoría	1
Actividades del Consultor	1
Resumen del Progreso en la Implementación del Proyecto	2
Discusión del Progreso y de las Próximas etapas	4
Discusión de los Informes Trimestrales en relación a la Red de Eventos Críticos incluida en el Convenio.	7
Asistencia Técnica para el Proyecto	9

ANEXOS

A. Lista de personas vistas en relación a la asesoría

B. Lista cronológica de las actividades del consultor

C. Bosquejo del Informe del Asesor (12 de enero de 1977)

D. Hoja de Control de la Implementación de los Estudios (19 de enero de 1977).

E. Memorandum a los participantes y observadores invitados, acerca de la Reunión de revisión del progreso, durante los primeros ocho meses de la implementación del Proyecto de Evaluación.

F. Proyecto de Programa para la reunión, para la revisión del progreso en el Proyecto.

G. Traducción del "Logical Framework Matrix" (Presentado sólo en inglés, en el convenio del 26 de mayo de 1976).

H. Lista ilustrativa de Fuentes y Tipos de Asistencia Técnica Local (Preparada por el Licenciado Leonel Cabrera).

Dr. Eugenio Boostrom

INFORME DEL CONSULTOR

PROYECTO DE EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD RURAL

ENERO DE 1977

Antecedentes y Objetivos de esta Asesoría

El proyecto de Evaluación de los Servicios de Salud Rural de Guatemala se lleva a cabo por la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de Guatemala, con la cooperación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El proyecto es financiado por los gobiernos de Guatemala y de los Estados Unidos, a través de un convenio firmado el 26 de mayo de 1976.

En diciembre de 1976 se le pidió al Consultor, quién asistió antes durante la fase de planificación del Proyecto, que fuera a Guatemala aproximadamente por un mes, para revisar y resumir el progreso del proyecto; revisar informes trimestrales y asistir en la planificación del uso de consultores internacionales a corto plazo, durante 1977. (Y además, del uso de otros componentes del plan de implementación del proyecto).

Actividades del Consultor

El consultor trabajó en Guatemala con el personal de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de Guatemala, el Consejo Nacional de Planificación Económica, USAID-Guatemala, INCAP, el Proyecto Behrhorst y otros consultores.

Las conversaciones y reuniones se enfocaron en los temas presentados en documentos preparados por el Consultor (por ejemplo,

...2.../

BEST AVAILABLE COPY

véase anexos C,D,E y F), después de conversaciones iniciales y revisiones de documentos del Proyecto. Este informe está basado en documentos, conversaciones y reuniones y en otras observaciones del Consultor. (En Anexo B, se presenta una lista detallada de las actividades del consultor).

Resumen del progreso en la implementación del Proyecto

En los primeros ocho meses del Proyecto, entre mayo de 1976 y febrero de 1977, los logros principales en la implementación del Proyecto han sido los siguientes:

1) Reclutamiento, selección y contratación de todos los principales miembros del equipo del Proyecto, incluyendo personal de la Unidad Central de Administración y Análisis y personal de la Unidad de Campo.

2) Establecimiento de la estructura básica y apoyo administrativo del proyecto, dentro de la Academia y de las relaciones interinstitucionales necesarias entre la Academia, el Ministerio de Salud y otras instituciones.

3) Se desarrollan y se modifican técnicas específicas para el Proyecto, tales como: análisis ocupacional; análisis de los objetivos inmediatos; intermedios y terminales de las tareas y funciones, recolección de datos sobre signos y síntomas por trabajadores con un adiestramiento mínimo; y el desarrollo de técnicas para la comparación de varios tipos de información, en el campo de la salud, que sera recogida e interpretada por trabajadores con distintos niveles de pre-

paración, utilizando distintos sistemas de análisis e interpretación. La meta a alcanzar es la de tenér técnicas adecuadas para las necesidades del Proyecto y para las condiciones en las cuales se aplicarán.

4) Adiestramiento parcial del personal del Proyecto para las responsabilidades específicas que tendrán dentro del Proyecto. Este adiestramiento incluyó cursos y talleres en algunas de las técnicas específicas a ser usadas en el proyecto (por ejemplo, análisis ocupacional en su aplicación al equipo de salud rural), orientación al Proyecto en general, y un cursillo de Comunicación y Resolución de Conflictos; representantes de otras agencias relacionadas con el proyecto, participaron en todas las actividades de preparación (por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública). Dos de los talleres tuvieron lugar en Chimaltenango y Quetzaltenango para facilitar la participación de personal del Ministerio y del grupo Behrhorst, y además, para dirigir las actividades del proyecto hacia la zona rural.

5) Se iniciaron actividades de campo (por ejemplo la aplicación de una modificación de análisis ocupacional a equipos de salud rural), como pruebas en áreas escogidas para no interferir con la recolección de datos en el futuro.

6) Varias personas del proyecto han proporcionado asistencia técnica al INDAPS y a las tres escuelas de enfermería en el país (fortaleciendo así, relaciones que facilitan la amplia implementación del proyecto y aseguren que sus métodos, resultados y recomendaciones se acepten y se apliquen), y a proyectos de adiestramiento y utilización de personal auxiliar en salud en Venezuela, Colombia y Bolivia (consiguiendo

así, información de gran valor para el proyecto, aumentando también el prestigio nacional e internacional del proyecto, de la Academia y del Sistema de Salud Rural de Guatemala). Los comentarios de los recipientes locales e internacionales de esta ayuda, indican que tienen un alto nivel de interés en el proyecto de evaluación y en sus propuestas, métodos y procedimientos.

7) La primera reunión para la revisión conjunta del progreso en la implementación del proyecto se programaba para el día cinco de febrero, con la participación del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Planificación Económica y la USAID-Guatemala y con representantes de otros grupos de importancia para el proyecto (por ejemplo, INCAP, Grupo Behrhorst), invitados a asistir como observadores. El período de la asesoría no fue extendido para incluir las reunicones de revisión, pero por sugerencia del Director de Programas de la Academia, el Consultor preparó un proyecto de programa para la reunión (presentado en Anexo E) y le a desarrollar un memorandum para participantes y observadores invitados (Véase Anexo E).

Discusión del Progreso y de las Próximas Etapas

La opinión del Consultor es que la implementación del Proyecto hasta la fecha ha sido adecuada y que todos los objetivos descritos en el convenio del 26 de mayo de 1976, pueden realizarse en el término de los primeros cuatro años de las actividades del proyecto (en 1980), al no ser que hayan desbalances en énfasis entre los varios aspectos del proyecto. Algunos de los miembros del grupo del proyec-

to, sienten que no entienden completamente los objetivos del proyecto y los criterios que se utilizarán en la evaluación del desarrollo y rendimiento del proyecto; por ese motivo, el consultor tradujo el "Logical Framework Matrix" (que figura solo en versión inglesa en el convenio) y trató de desarrollar una lista única de los objetivos (y obligaciones contratuales) incluídos en las varias partes del convenio.

Una clarificación de los objetivos del proyecto y de los criterios para la evaluación del proyecto, debe lograrse lo más pronto posible (para evitar posibles mal entendidos y desacuerdos), y los resultados deben incluirse en el segundo convenio, que se firmará en Mayo de 1977. El segundo convenio del proyecto debe ser lo más claro y conciso posible.

Entre los pasos importantes que la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de Guatemala, tendrá que tomar en los próximos meses, se encuentran los siguientes:

1) Mayor definición y especificación de los objetivos del proyecto, especialmente para los estudios específicos, que según el convenio, incluirán las siguientes áreas de investigación:
   - Revisión de información existente sobre salud rural y servicios de salud rural en Guatemala, y de las necesidades de información del Ministerio de Salud Pública y A.S.
   - Estudios de las comunidades y del ambiente general en el que funciona el sistema de servicios de salud rural.
   - Estudios de los papeles y funciones de los miembros de los equipos de salud rural.

- Medición del impacto del Sistema de Salud Rural, en las poblaciones rurales y de su aceptación y utilización por dichas poblaciones.
- Evaluación de las limitaciones en las funciones y de los problemas administrativos del Sistema de Salud Rural y sus sistemas de apoyo, utilizando técnicas de análisis de sistemas y produciendo hasta donde sea posible, recomendaciones para superar las limitaciones observadas.
- Análisis económico del Sistema de Salud Rural y sus servicios.
- Evaluación de un sistema de información, orientado hacia el mejoramiento de decisiones, dentro del sistema de salud rural (a establecerse durante el proyecto).

2) Decisiones sobre secuencias de implementación y prioridades entre los varios estudios alistados arriba.

3) Mayor desarrollo de metodologías e instrumentos para los estudios (incluyendo pruebas de aplicación en el campo).

4) Decisiones sobre la "retroalimentación" (contenidos y canales) que se proporcionará al sistema de salud rural (en sus varios niveles, incluyendo el puesto de salud y su equipo), y a los miembros de las comunidades rurales mientras los datos necesarios para el proyecto, están siendo recogidos, analizados e interpretados. Por ejemplo, se necesitará tomar a tiempo una decisión sobre hasta qué punto la información sobre problemas de salud, detectados por los trabajadores del proyecto, serán comunicados a las familias y al personal del sistema de salud rural,

considerando los efectos directos e indirectos que la transmisión de dicha información pueda ejercer sobre el estado de salud.

5) Terminación del adiestramiento del personal del proyecto, para la recolección y análisis de datos.

6) Selección de técnicas de muestreo y determinación de la disponibilidad de la información necesaria para la toma de muestras.

7) Selección de departamentos y de comunidades, para el inicio de la recolección de datos en el campo.

8) Arreglos para obtener los servicios necesarios de consultores (locales e internacionales).

9) Iniciación de actividades de campo para la recolección de datos.

Discusión de los Informes Trimestrales en relación a la Red de Eventos Críticos, incluida en el Convenio.

Los informes trimestrales (y los informes sobre gastos y las facturas entregadas mensualmente a la USAID-Guatemala) contienen la información específica en el convenio. Los informes trimestrales se refieren a un flujograma, usado por la Academia para planificar y controlar el progreso en la implementación del proyecto. Este flujograma no es el Diagrama de la Red de Eventos Críticos del convenio, y hay que tener cuidado en no confundirlos.

Las fechas en el Diagrama de la Red de Eventos Críticos tienen que cambiarse, poniendo cada evento unos cinco meses y medio más tarde, porque el convenio se firmó en los últimos días de mayo de 1976,

BEST AVAILABLE COPY

en vez de enero de 1976 como se esperaba; cambiando las fechas, vemos que de los cuatro eventos críticos debieran de haberse alcanzado antes de terminarse el mes de febrero de 1977. Uno se logro ("Staff Hired by Acadeny"); uno se atrazó pero está en el proceso de lograrse ("Staff Completes Training"); se espera que otro tendrá lugar a tiempo ("Pre-Test Survey Formats for Community Studies"); y otro (Hire Long Term Consultant"), se ha atrasado mucho por razones completamente fuera del control de la Academia.

Algunas modificaciones del flujograma usado por la Academia, podrían facilitar su uso por el personal de la Academia en todos los niveles. También podrían facilitar que personas ajenas del proyecto entiendan el progreso en la implementación del proyecto, cuando el flujograma se usa en informes.

Las siguientes sugerencias parecen merecer consideración:

1) Que los puntos (nexos) en el flujograma correspondan a eventos (en la versión actual, las lineas del diagrama se refieren a procesos.
2) Que se incluyen todos los eventos en la Red de Eventos Críticos (incluido en el convenio) además, en el flujograma (pero con fechas planeadas y esperadas de lograr los eventos, en vez de las fechas "de alarma" de la Red de Eventos Críticos).
3) Que los eventos se indiquen en forma entendible (pero necesariamente abreviada) en el mismo flujograma (en lugar de incluir solamente el número asignado a cada evento).

...9.../

BEST AVAILABLE COPY

4) Que se indique visualmente, en el mismo flujograma, cuáles de los eventos ya se lograron (tal vez por medio de un círculo grueso, abarcando el título abreviado del evento, posiblemente con indicación de la fecha en que se logró).

Para facilitar el control, anotación y reportaje del progreso en los varios estudios específicos que se llevarán a cabo durante el proyecto, el consultor y miembros del equipo, desarrollaron un formulario que podría ser utilizado por la Academia, para estos fines. (Véase formulario en Anexo D). Un control contínuo y sistemático del progreso en los varios estudios y en sus componentes, será siempre más importante con el progreso del proyecto.

Asistencia Técnica para el Proyecto

El consultor está de acuerdo con las opiniones del equipo del proyecto, sobre las necesidades de asistencia técnica internacional de corto plazo. El equipo espera pedir un mes de los servicios, de un experto en investigaciones de campo, en ciencias sociales (con énfasis en salud), probablemente para junio-julio de 1977. También espera buscar un mes de ayuda en el uso de SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para el procesamiento y análisis de datos, probablemente en septiembre-octubre de 1977. Anexo H, desarrollado por el Licenciado Leonel Cabrera, Sociólogo del Proyecto, presenta ejemplos de las fuentes locales de las cuales la Academia puede obtener asistencia técnica en varias áreas.

...10.../

Hasta la fecha, la Academia no ha usado ninguna parte de los fondos disponibles para asistencia técnica internacional. (La asesoría actual fue financiada por: AID-W/TAB-H, la Oficina de Asistencia Técnica en Salud, de la Agencia para el Desarrollo Internacional, en Washington, bajo el contrato DEIDS de la APHA-Asociación Norteamericana de Salud Pública. Las visitas del consultor en Abril, junio y diciembre de 1976, se hicieron sin contrato y sin sueldo). El número total de meses de asistencia técnica internacional disponibles al proyecto en 1977 se determinará cuando se firme el segundo convenio del proyecto, en mayo de 1977.

Las siguientes cantidades de asistencia técnica internacional están indicadas para los primeros cuatro años de actividades del proyecto, según el documento final de AID (Project Paper) de la fase de planificación:

Largo Plazo	20 meses
Corto Plazo (Por Asesor de largo plazo)	8 meses
Corto Plazo (por otros)	17 meses

La participación de la Academia de Ciencias en el "Assessment" del sector salud en Guatemala significará que los consultores trabajando en el "Assessment" estarán frecuentamente presentes en las oficinas de la Academia y colaborarán con los miembros del grupo del Proyecto para lograr objetivos comunes. Este proceso ya ha sido iniciado. La presencia de los consultores del "Assessment" y los resultados de su trabajo pueden modificar las necesidades del Proyecto para asistencia técnica nacional e internacional.

EB/oca.