

Pared:

- Mortero y pintura de vinilo

El mantenimiento será fácil y la suciedad será fácil de quitarse.

Techo:

- Chapa de yeso afinado, otro

4-2-4 Planeamiento de los equipos médicos

1) Dirección para las selecciones

Se tomaron en consideración los siguientes artículos para la selección de los equipos médicos.

- (a) Que sean necesarios para el funcionamiento adecuado y las características necesarias del centro.
- (b) Que los equipos sean una parte principal de la instalación médica.
- (c) Que sean eficientes para la transferencia de tecnología por la cooperación técnica del Japón.
- (d) Que tengan características educativas para la docencia de práctica clínica de los estudiantes de la facultad de medicina.
- (e) Que tengan las características para facilitar la administración y mantenimiento de ellos.

2) Motivos de la selección

(1) Area de consulta externa

La sala de consultorio-1 tendrá una extensión doble de otro consultorio-2 para que pueda hacerse la práctica clínica de los 15 estudiantes de la facultad de medicina. Para el efecto, el iluminador (observador) de las placas de Rayos-X será de tipo estante móvil para 6 placas.

Los principales equipos serán el escritorio del médico, cama de diagnóstico, armario de instrumentos, analizador de orina, y esterilizador de vapor, etc.

(2) Area de examen del diagnóstico

(a) Examen con endoscopios

El diagnóstico con endoscopios es muy importante para el diagnóstico clínico de las enfermedades del aparato digestivo incluyendo las enfermedades de hígado, junto con el diagnóstico con Rayos-X. Los principales equipos serán el endoscopio alto para duodeno, colonoscopio, laparoscopio e iluminador endoscópico. El primer lugar de las diez causas principales de mortalidad de los niños en la República Dominicana es la enfermedad infecciosa de gastrointestinal y su mayoría es de diarrea aguda infantil. Bajo esta circunstancia, se planeará la selección de los equipos adecuados para los niños incluyendo los niños lactantes y los ancianos.

(b) Examen con sonógrafo

El examen con sonógrafo se utilizará en ambas partes del diagnóstico y clínica y es un equipo indispensable para el diagnóstico diario porque la aplicación de este equipo ha sido desarrollado mucho. El equipo de sonografía para el diagnóstico de las enfermedades digestivas incluyendo el hígado será utilizado en la parte del abdomen pero, el equipo a ser seleccionado podrá efectuar el diagnóstico de todo el cuerpo entero incluyendo la cabeza y el corazón debido a que las causas de enfermedades digestivas harán casos de otros órganos.

(c) Examen con Rayos-X

El diagnóstico con Rayos-X tendrá la característica principal del diagnóstico de enfermedades gastrointestinales. Los equipos principales serán el equipo de Rayos-X general, el sistema de televisión de Rayos-X, el equipo de Rayos-X portátil, el revelador automático.

El número de radiografías tomadas en la actualidad es de 1400 casos/mes y se pueda considerar un número mayor en el futuro. Por consiguiente, se planeará un equipo de Rayos-X

general con capacidad de salida relativa de 600 mA. El sistema de televisión de Rayos-X será el tipo de control remoto para tener las imágenes de precisión. Considerando el nivel del operador técnico de este equipo, la unidad de TV y la unidad de arranque podrían manejarse cerca del paciente. Este equipo será integrado en el futuro con el equipo de angiografía.

(3) Area de laboratorio central

El contenido de las actividades de esta área es:

- Pruebas de hematología y bioquímica
- Pruebas de bacteriología y parasitología
- Pruebas patológicas

Los principales equipos serán; analizador automático de química, analizador de células sanguíneas, equipo de electroforesis, analizador de gases arteriales, espectrofotómetro, centrifuga, microscopio, banco de limpieza, incubador y microtomo, etc.

Será necesario el autoclave para desinfectar y esterilizar los instrumentos de vidrio. El establecimiento del banco de sangre está estipulado por el reglamento dominicano y se colocará una nevera para guardar la sangre.

Durante el año de 1988, el laboratorio del hospital realizó aproximadamente 130.000 pruebas y se mandaron 500.000 casos al Laboratorio Nacional.

Por lo tanto, se planeará seleccionar unos equipos con capacidad alta para procesar las pruebas, como el analizador automático de química para ejecutar también las pruebas que mandaron al Laboratorio Nacional. Para los equipos del laboratorio se considerarán que los servicios posteriores sean fáciles de recibir y que los gastos regulares como reactivos sean bajos. Se considerará también la selección de los equipos de apoyo. En el área del laboratorio central, se colocará un equipo de producción de agua purificada debido a la mala calidad de agua del lugar. Los equipos principales de apoyo serán los equipos de producción de agua destilada y purificada.

(4) Area de internación

Se colocará una unidad de cuidado intensivo. El paciente que necesite este cuidado intensivo será un paciente grave con enfermedad de hepatitis (principalmente tipo B). Los principales equipos serán el monitor de cabecera y el monitor central. En esta área, se encontrarán 4 salas de 6 camas, 2 salas de una cama y la estación de enfermería. Los equipos principales serán las camas de internación.

3) Lista de los equipos médicos

(1) Area de consulta externa

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Escritorio de medico con cajón en un lado	3	Sin cubierta de frente
Cama de diagnóstico	3	
Cama de tratamiento	2	Con mesa para pies
Iluminador de placa radiográfica	1	Tipo estante para 6 placas
Iluminador de placa radiográfica	3	Tipo sobre mesa para 2 placas
Lámpara de examen	5	Con regulador de luz
Armario de instrumentos	5	
Mesa de equipos	2	
Armario de medicamentos	1	
Refrigerador (nevera)	1	260 l
Esterilizador de vapor a alta presión	1	132°C
Esfigmomanómetro	3	Tipo mercurio
Nebulizador ultrasónico	1	Con mesa colgante
Bomba para suero	1	Con instrumento de suero

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Analizador de orina	1	Tipo con 2 longitudes de onda, integración
Microscopio binocular	1	
Mesa de examen pediátrico	2	Con medidor de estatura
Balanza de infante	1	20 kg
Máquina copiadora	1	
Otros equipos	1	Juego

(2) Area de examen de diagnóstico

(a) Examen con endoscopios

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Sistema de video de endoscopio	1	
Endoscopio para aparato digestivo alto	5	Para adulto/niño, anciano/tratamiento
Duodenoscopio	1	
Colonoscopio	1	
Iluminador endoscópico	2	KUNOSEN
Mesa de endoscopios	3	
Armario de endoscopios	2	
Carretilla de endoscopios	2	
Lavador de endoscopio	1	
Unidad de electrocirugía	1	
Sonógrafo	1	Para todo el cuerpo
Laparoscopio	1	Especificación estándar
Rectoscopio	1	Especificación estándar

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Insuflador automático	1	Para laparoscopia, con mesa colgante
Escritorio de médico	3	Con cajón en un lado, sin cubierta de frente
Iluminador de placa radiográfica	2	Tipo sobre mesa para 2 placas
Cama de examen	1	
Cama de tratamiento y recuperación	2	
Baño de agua	1	
Esterilizador de agua	1	
Carreta de tratamiento	1	
Esfignomanómetro	2	Colocado en piso con ruedas
Armario de instrumentos	3	
Otros equipos	1	Juego

(b) Examen con Rayos-X

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Equipo de Rayos X general	1	500 mA
Unidad móvil de Rayos X	1	
Sistema de televisión de Rayos X para diagnóstico gastrointestinal	1	
Revelador automático	1	Para 90 segundos
Caja de paso de cassette	1	Separado en 2 secciones 1,0 mm Pb
Mesa para carga de placa	1	
Mesa de instrumentos	1	Con pasamanos

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Armario de instrumentos	2	
Iluminador de placa radiográfica	2	Tipo colgante a pared, para 4 placas
Estante para guardar placas radiográficas	4	6 divisiones para placas de tamaño pequeño
Estante para guardar placas radiográficas	4	4 divisiones para placas de tamaño grande
Otros equipos	1	Juego

(3) Area de laboratorio central

(a) Toma de sangre y banco de sangre

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Cama para toma de sangre	1	Con mesa para pies
Esfigmomanómetro	1	Tipo mercurio, colocado en piso, con ruedas
Esterilizador de vapor	1	Tipo sobre mesa, 400 x 200 x 150 mm, Con aparato preventivo de calentamiento sin agua
Refrigerador	1	Para depositar los reactivos
Refrigerador para sangre	2	425 l, Depósito de bolsas de sangre de 500 ml/200 piezas
Centrífuga para inmunohematología	1	Tipo botón de empuje
Congelador	1	-30°C
Microscopio binocular	1	
Otros equipos	1	Juego

(b) Hematología y bioquímica

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Mesa central de laboratorio	1	Con fregadero 3000 x 1500 x 800 mm
Analizador automático de química	2	Para suero, análisis de orina, reacción inmunológica, etc.
Cantador automático de células sanguíneas	1	Para más de 6 ítems
Analizador de NA-K-C	1	Medición continua de 3 ítems simultáneamente
Coagulómetro	1	
Analizador de gases arteriales	1	Totalmente automático
Sistema de microtítulo	1	Con dilulador automático, mezclador y lavador de chapas
Espectrofotómetro	1	Método de punto extremo
Aparato de electroforesis	2	Celulosa
Densitómetro	2	
Microscopio binocular	2	1 unidad: Con aparato de contraste de faces
Refrigerador	1	260 l
Gabinete de temperatura ultra baja	1	-85°C aprox., 255 l
Congelador	1	-30°C
Centrífuga	6	
Incubador	3	Tamaño grande
Llamafotómetro	1	
Refrigerador prefabricado	1	
Mesa de laboratorio	2	Tipo móvil
Otros equipos	1	Juego

(c) Bacteriología y parasitología

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Mesa central de laboratorio	1	Con fregadero 3000 x 1500 x 800 mm
Banco de limpieza de bio-guardia	2	Con quemador de gas y lámpara UV Superficie de trabajo: 1300/ambas caras
Refrigerador	4	Tamaño grande: 1 unidad Tamaño medio: 3 unidades (260 l)
Cubierta para humo	2	Clase IIA, Superficie de trabajo: 1300 a 1500/ una cara
Congelador	1	-30°C
Incubador	1	Tamaño grande
Incubador de bioxido de carbono	1	Abierto en ambas partes
Gabinete de temperatura ultra baja	1	-85°C, 255 l
Centrífuga	1	20.000 rpm
Microscopio de fluorescencia	1	Tipo de foco caído
Otros equipos	1	Juego

(d) Cultivo de bacterias, producción de agua purificada, limpieza y esterilización

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Mesa de laboratorio	2	Sin cajón 1200 x 750 x 800 mm
Destilador de agua	1	1,8 l/hora, 5,4 l/hora
Purificador de agua	1	Tipo de reproducción manual

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Limpiador ultrasónico	1	Rociador a presión, con aparato automático de suministro y drenaje del agua
Autoclave	2	1 unidad: Tipo horizontal 1 unidad: Tipo vertical
Esterilizador automático de aire caliente	1	
Otros equipos	1	Juego

(e) Area de examen patológico

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Mesa central de laboratorio	1	Con fregadero 3000 x 1500 x 800 mm
Refrigerador	1	260 l
Microtomo de congelación	1	-50°C a -30°C
Microtomo	1	
Afilador automático del bisturí de microtomo	1	Tipo de aparador seguro
Aparato automático neumático de tratamiento de tejido	1	Totalmente automático
Estufa de parafina	1	Con aparato para prevención del filtro
Calentador de portaobjetos	1	Sistema de control electrónico
Centrífuga	1	Tipo sobre mesa
Microscopio para docencia	1	Para 3 personas
Microscopio para docencia	1	Para 2 personas
Otros equipos	1	Juego

(4) Area de internación

(a) Salas de internación y unidad de cuidado intensivo

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Cama de Gatch	26	Con corchón y rieles de lado
Armario al lado de cama	26	
Mesilla	26	
Cama de terapia intensiva	4	
Monitor de cama	4	Con mesa
Defibrilador portátil	1	
Ventilador	1	
Unidad de succión continua a baja presión	2	
Otros equipos	1	Juego

(b) Estación de enfermería

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Mesa de trabajo	1	
Armario de instrumentos	2	
Máquina productora de hielo cúbico	1	
Refrigerador	1	
Nebulizador ultrasónico	1	
Armario de medicamentos	1	
Mesa de tratamiento	1	
Carretilla de instrumentos	2	
Camilla con ruedas	2	
Silla de rueda	2	

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Escritorio de médico con cajón en un lado	1	Sin cubierta de frente
Iluminador de placa radiográfica	1	Tipo sobre mesa para 2 placas
Cama de tratamiento	1	
Lámpara de examen	1	Con regulador de luz
Mesa de instrumentos	1	
Otros equipos	1	Juego

(c) Otras salas

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Estante para instrumentos	1	Tipo abierto
Armario de ropas blancas	4	Protección de alambre
Carretilla de ropas	1	
Estante para bolsas de orina	2	Bacinilla: 16 piezas Orinal : 8 piezas
Lavador sanitario de bacín	1	
Otros equipos	1	Juego

(5) Area de dirección y administración

(a) Sala para el estudio inmunológico (epidemiológico)

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Computadora personal	1	
Proyector elevado	1	
Proyector para diapositiva	1	
Proyector para película	1	16 mm
Filmador de video	1	

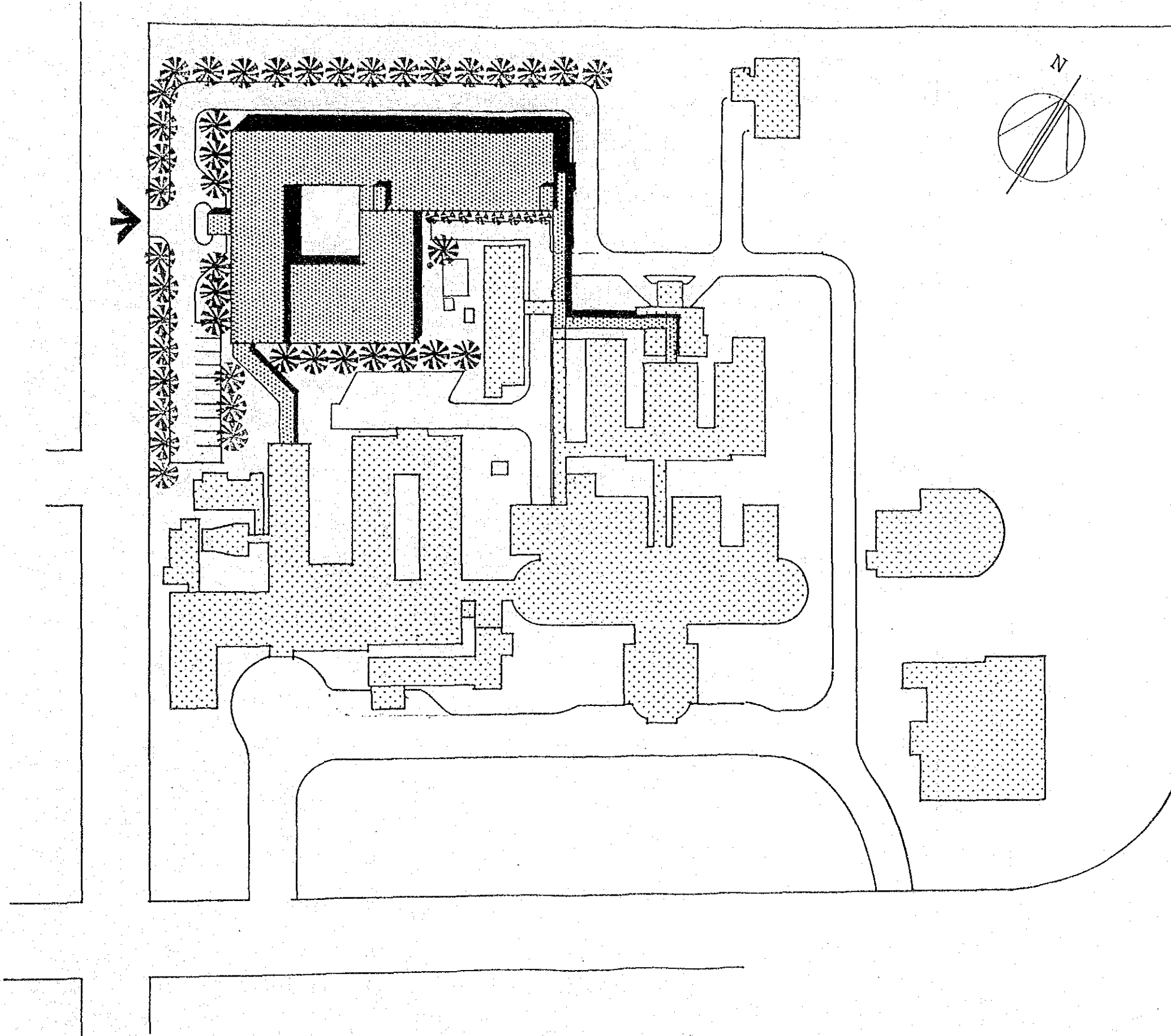
Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Equipo de video (VTR)	1	
Monitor	1	
Otros equipos	1	Juego



(b) Sala de seminario

Nombre de equipo	Cantidad	Observaciones
Monitor de televisión (color)	1	
Grabadora de cassette	1	
Proyector para diapositiva	1	
Proyector elevado	1	
Pantalla de película	1	
Pizarra	1	

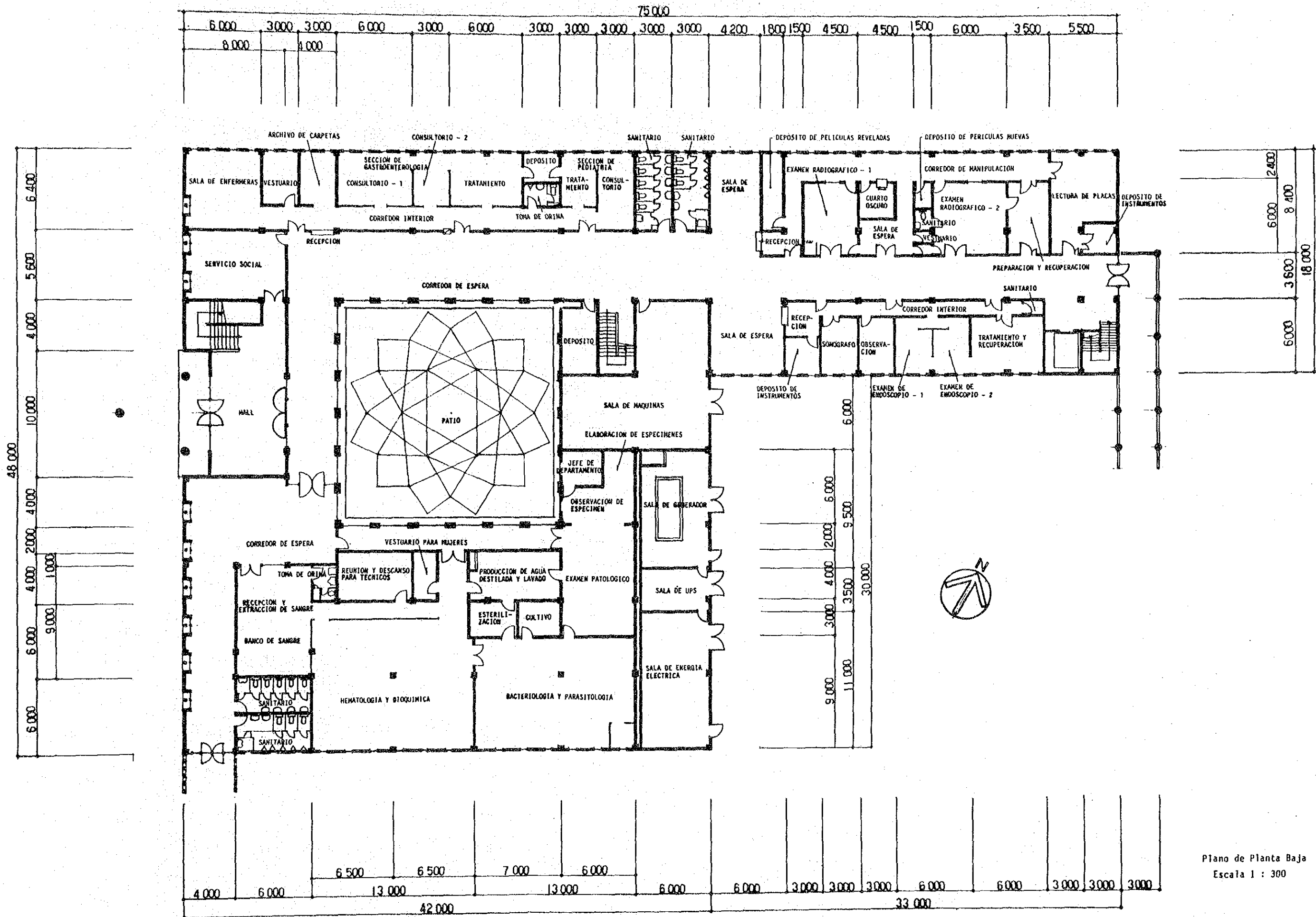
4-2-5 Plano del Diseño Básico

1. Distribución General
2. Plano (Planta baja)
3. Plano (Segundo piso)
4. Plano (Azotea)
5. Elevación
6. Sección

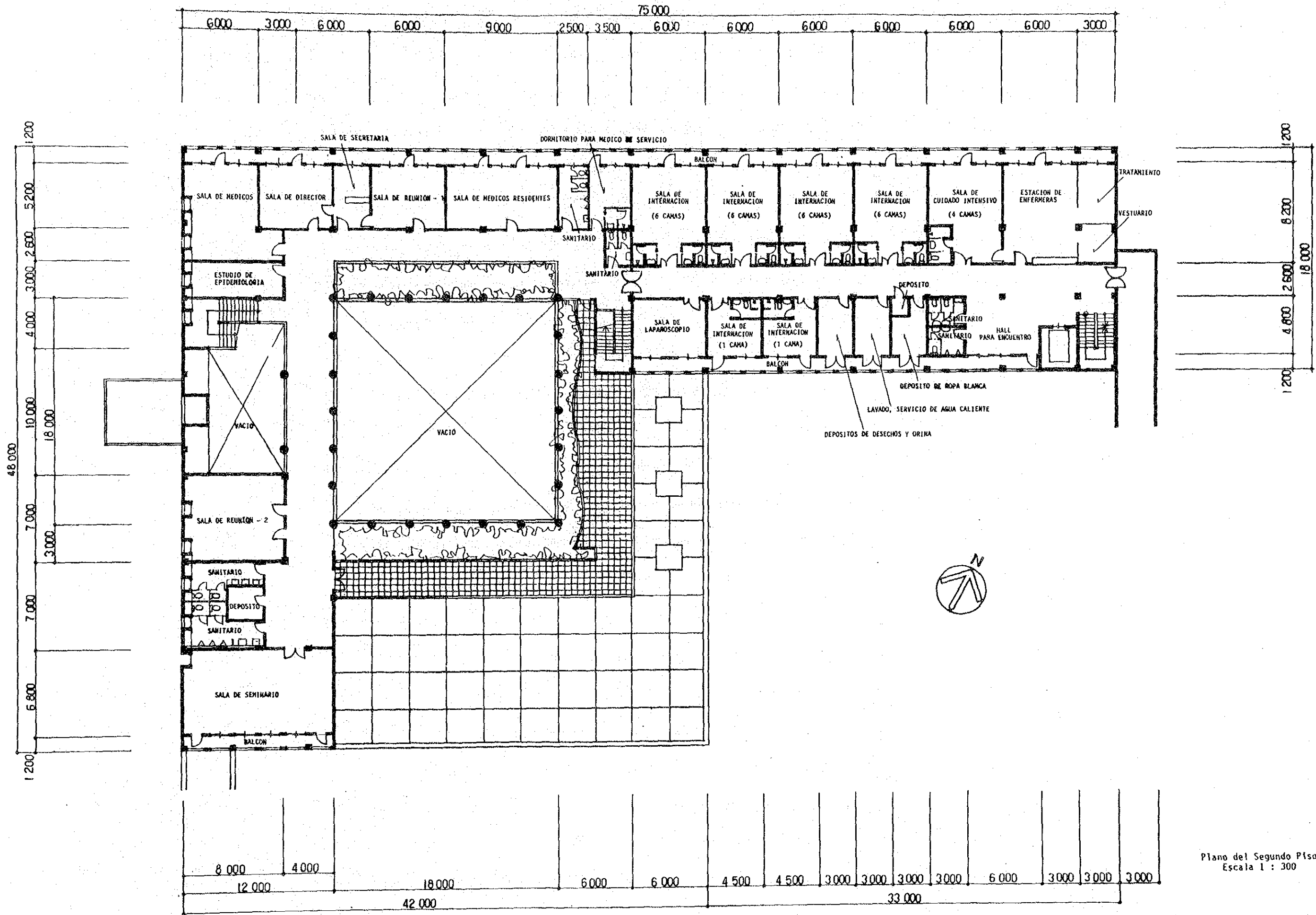


-  Nuevo centro
-  Hospital existente

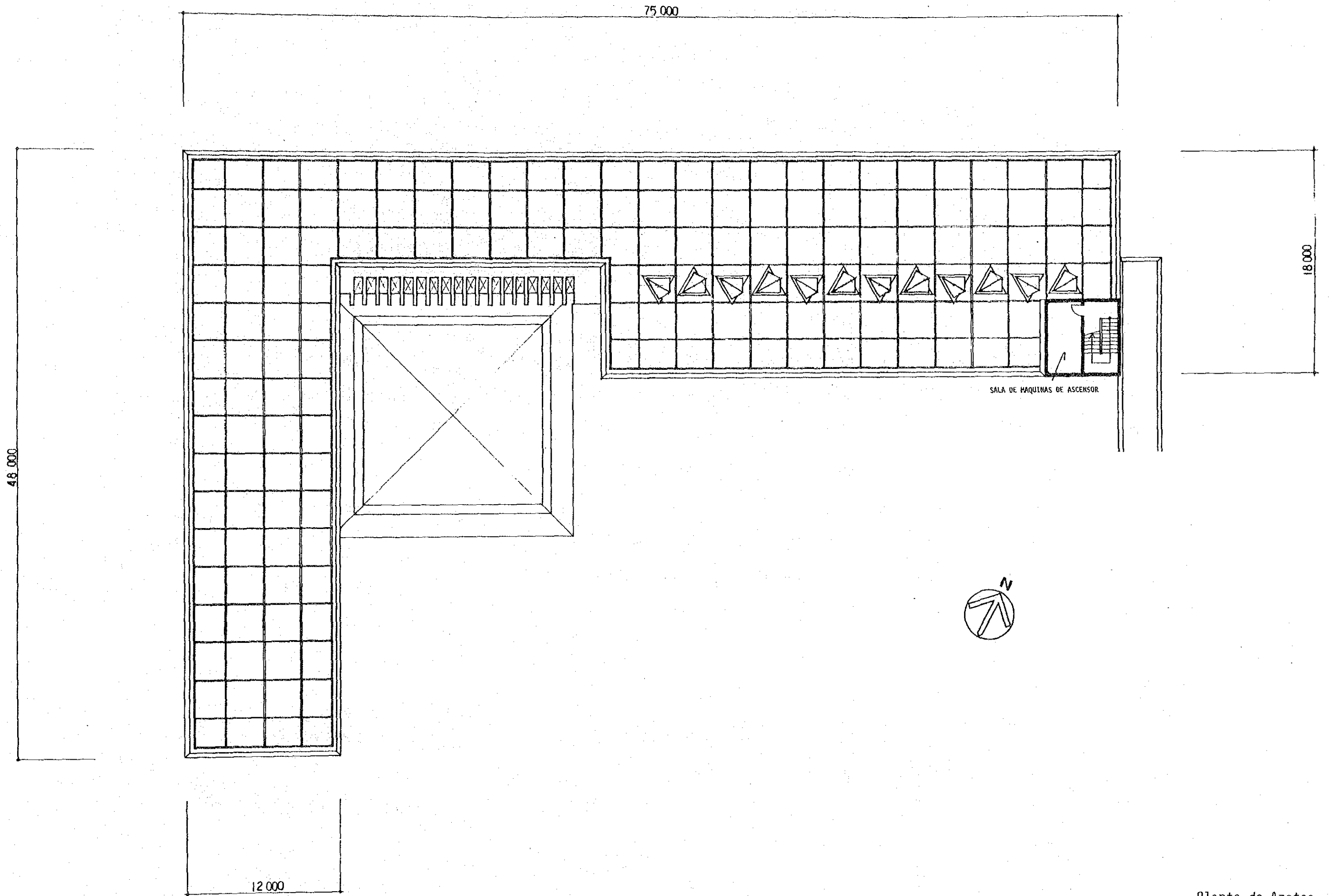
Distribución General
Escala 1 : 1000



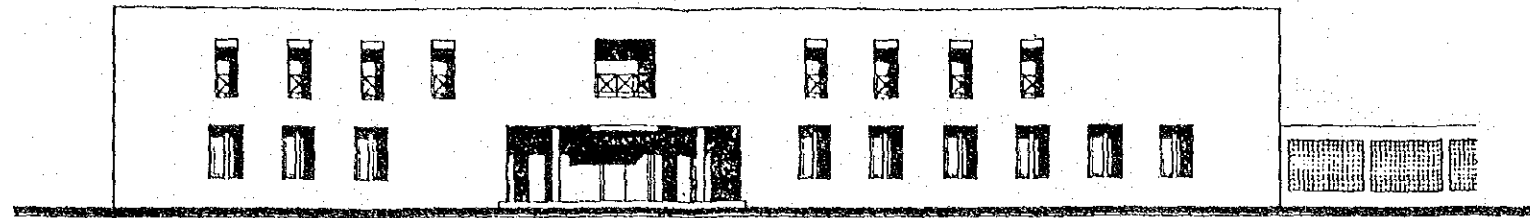
Plano de Planta Baja
Escala 1 : 300



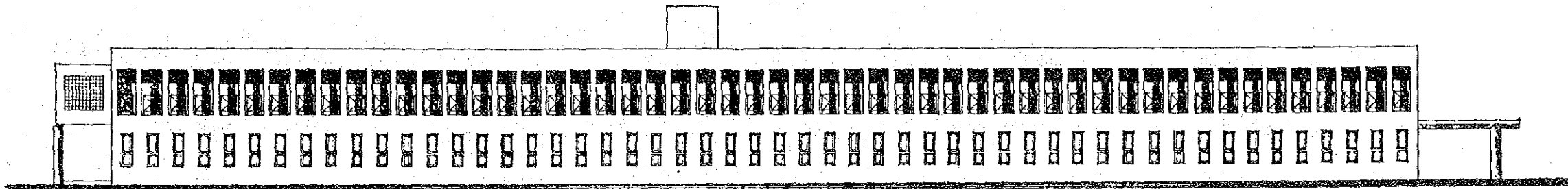
Plano del Segundo Piso
Escala 1 : 300



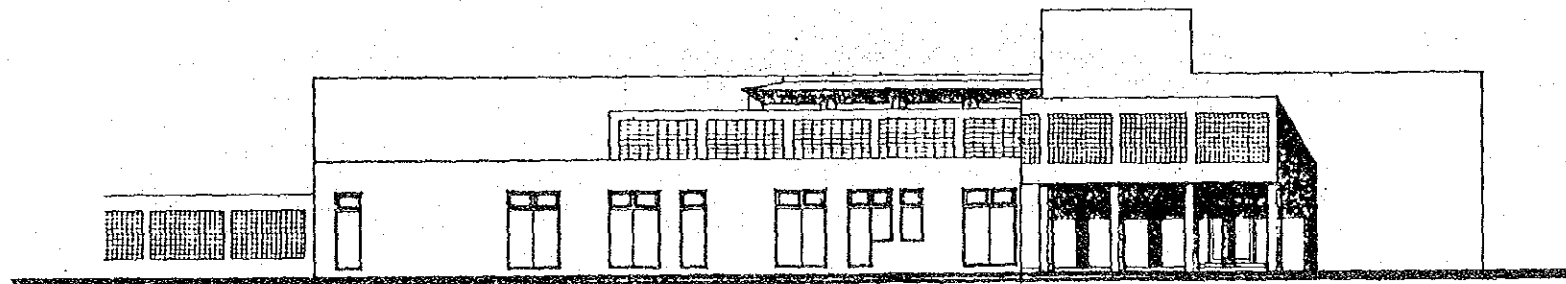
Planta de Azotea
Escala 1 : 300



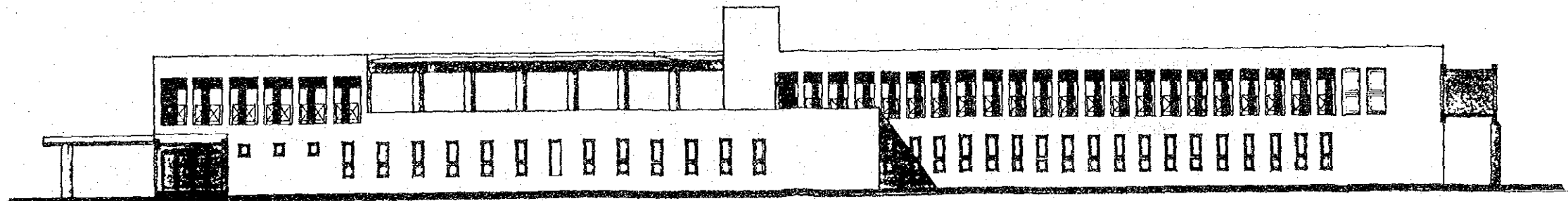
Cara Oeste



Cara Norte

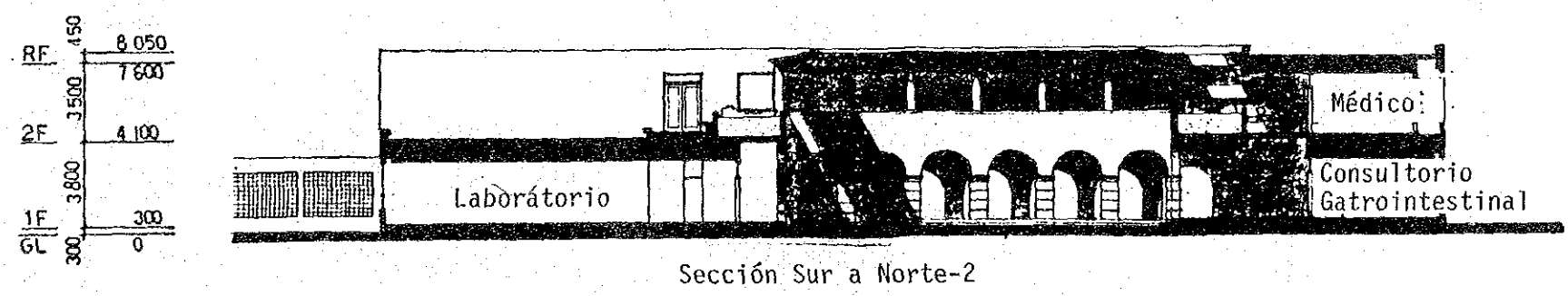
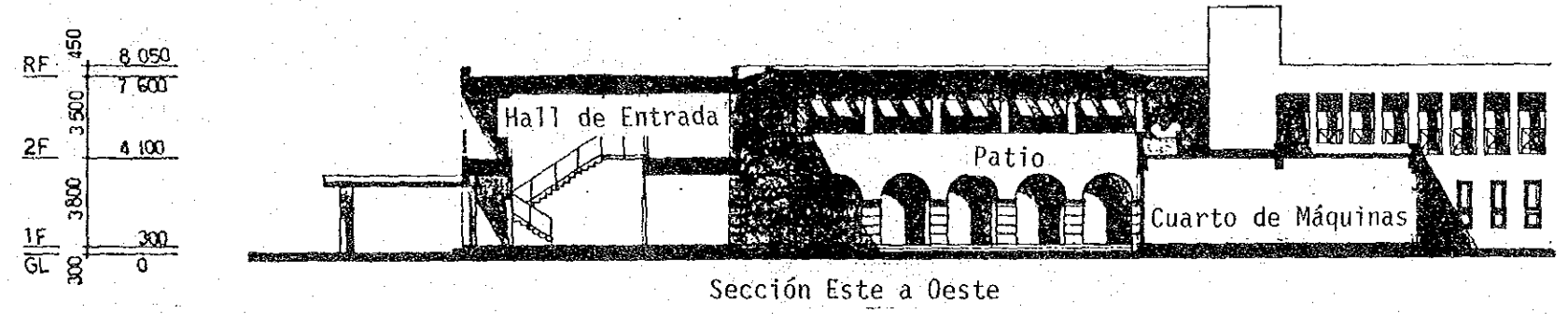
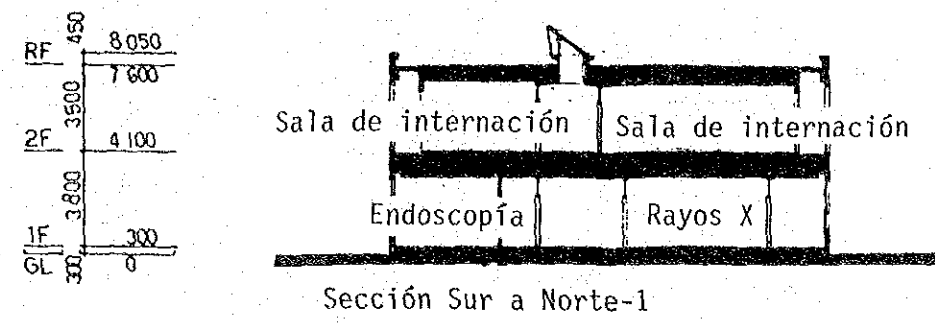


Cara Este



Cara Sur

Elevación
Escala 1 : 300



Sección
Escala 1 : 300

CAPITULO 5 PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO

CAPITULO 5 PLAN DE EJECUCION DEL PROYECTO

5-1. Organizaciones Ejecutoras del Proyecto

1) Organización ejecutora de la parte dominicana

La institución encargada del presente proyecto por la parte dominicana es la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. El Secretario de SESPAS asumirá toda responsabilidad para la implementación del proyecto y el Sub-Secretario de SESPAS será responsable de los asuntos administrativos y operacionales de dicho proyecto. Bajo la supervisión del Sub-Secretario de SESPAS, el Hospital Dr. Luis E. Aybar como institución ejecutora desarrollará los asuntos técnicos y ejecutivos del proyecto. La persona responsable general del hospital es el Director. Además de esto, SESPAS tendrá a su cargo el presupuesto para las obras asignadas a la parte dominicana y se ejecutarán los procedimientos de solicitud y permiso para la obra de construcción en el Departamento de Construcciones de SESPAS.

2) Organización ejecutora de la parte japonesa

La Compañía Japonesa de Consultoría que sea seleccionada por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana ejecutará el diseño de ejecución sobre las instalaciones y los equipos médicos, el trámite de selección de la compañía constructora de la obra por la licitación y la supervisión para ejecución de la obra. La construcción del centro, el suministro de los equipos médicos y sus montajes se ejecutarán por una compañía japonesa especializada en dicho campo que sea elegida a través de la licitación.

5-2 Alcance de la Obra

Este proyecto se compone de la parte encargada por el Japón y la dominicana, cuyo alcance de la obra es como sigue. Dentro de los cuales, la obra de preparación del terreno y la obra de tendido de la línea de electricidad y del teléfono se deberán terminar antes del comienzo de la obra de construcción y también las obras relacionadas a la puerta, el encierro y de la jardinería se deberán completar hasta la operación del centro, después de la terminación de la obra de construcción por la parte japonesa.

1) Items pertenecientes al lado japonés

(1) Instalaciones

Obra de construcción del Centro de Diagnóstico Digestivo y los corredores

(2) Obras de sistemas

Facilidades de suministro de agua (el agua se toma del pozo existente), instalaciones de desagüe y de purificador (conexión al sistema de desagüe existente), instalaciones de recepción y transformación de electricidad, instalaciones de generación de electricidad, equipos de alumbrado y receptáculos, instalaciones de difusión, instalaciones de gas propano

(3) Obras externas

Caminos de acceso alrededor de las instalaciones dentro del solar, drenaje de agua pluvial

(4) Equipos médicos

(5) Otras obras

Transporte de los materiales y equipos desde el Japón al sitio proyectado de construcción, diseño de ejecución y supervisión de la ejecución de la obra de construcción

2) Items pertenecientes al lado dominicano

(1) Obras de recinto y exteriores

Obras de nivelación del terreno incluyendo corte y terraplén, obras de las puertas y encierros y jardinería

(2) Obras básicas

Facilidades de electricidad y suministro de agua (se conecta al pozo existente), tendido del cable telefónico (distribución del cable interno desde el hospital existente), obtención del canal de drenaje (desde la facilidad de drenaje existente dentro del recinto hacia afuera)

(3) Utensilios y muebles

Artículos que no están incluidos en los ítems pertenecientes al lado japonés, tales como utensilios, artículos caseros y muebles, etc.

(4) Servicios de varios gastos y trámites

(a) Varios gastos

Gastos consiguientes al trámite del banco

Gastos consiguientes a la exención del derecho de importación con respecto a los equipos de construcción y aquellos suministrados

(b) Disposición rápida concerniente al despacho aduanal

(c) Tratamiento de exención de impuestos locales y aduanales gravados dentro del país dominicano a los japoneses que participan en la realización del proyecto, de acuerdo con el contrato

5-3 Programa de Supervisión de la Ejecución de la Obra

Para la rápida realización del este proyecto, es importante el arreglo de comunicaciones entre los organismos gubernamentales del Japón, organismos gubernamentales dominicanos, consultor y contratistas. También antes de la puesta en marcha de la obra, el consultor y el contratista elaborarán un programa de ejecución del proyecto en consideración a los siguientes puntos.

Condiciones del medio ambiente, condiciones laborales y técnicas, alcance de las obras de ambos países, adquisición de los materiales y equipos, transporte de los mismos en el sitio de proyecto, instalación y operación de prueba.

En la etapa de supervisión de la ejecución de la obra, el consultor deberá apostar un supervisor residente con una capacidad técnica adecuada en el sitio de proyecto y el personal responsable y los técnicos especializados, de acuerdo con el desarrollo de la obra.

Este proyecto supone una cantidad considerable de los productos, materiales y equipos provenientes del Japón, por lo tanto, con respecto a la inspección de los planos y las normas aplicadas, así como también a la aprobación e inspección de los productos, los encargados de diseño y los responsables del sitio de proyecto deberán encargarse unidamente para asegurar la perfección del proyecto. En base a las políticas de la supervisión arriba mencionadas, se efectuarán los siguientes trabajos:

(1) Contratación de las obras

Selección de las compañías que participan en la licitación, elaboración de los contratos de las obra, preparativos de la licitación, presencia en la misma, evaluación de documentos que detallan el contenido de la obra, así como también la presencia en la contratación

(2) Inspección de los planos y aprobación de los mismos

Insección y aprobación de los planos de realización, documentos de especificaciones, muestras de material y equipos, suministrados por los contratistas

(3) Dirección de las obras e inspección de las mismas

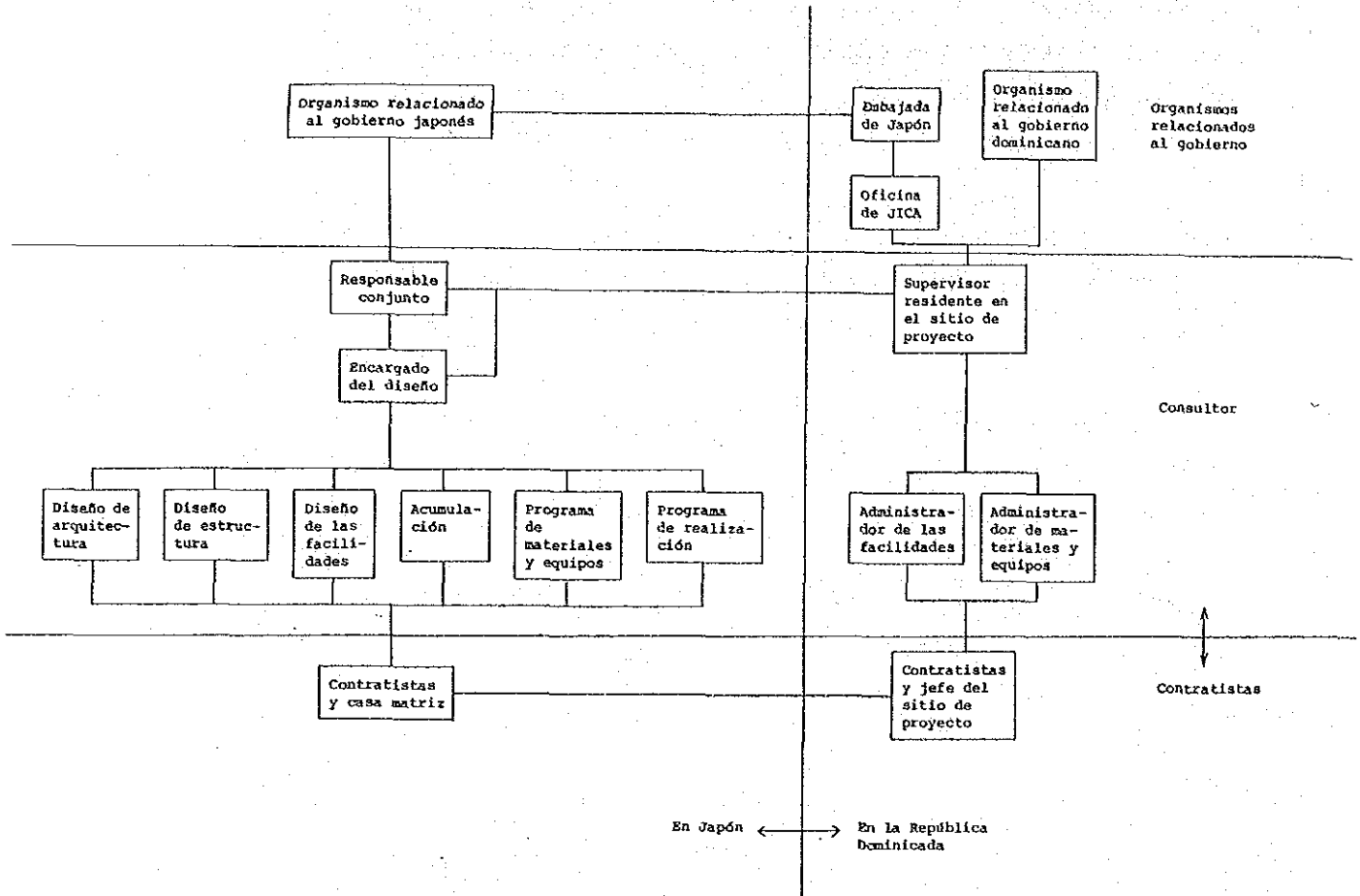
Estudio del plan de la obra, proceso de realización del mismo, orientación en la realización, así como la inspección a ser efectuada

después de la terminación de la obra

- (4) Informe al propietario, cooperación en los trámites de aprobación de pagos, etc.

Informes del avance del trabajo al propietario, cooperación en los trámites de aprobación de pagos que se efectúa por el propietario, informes sobre el desarrollo del proyecto a los relacionados del gobierno japonés

Sistema de Diseño de Ejecución y Supervisión de la Ejecución de la Obra



5-4 Programa de Adquisición de Materiales y Equipos

Los materiales de construcción se obtienen por lo general en el sitio de proyecto, pero se efectuará una investigación sobre la calidad, facilidad de manejo, precio y la capacidad de suministro de los materiales y equipos.

Los equipos médicos se obtendrán principalmente en el Japón, pero se dará preferencia a aquellos que tengan más facilidad en el suministro de las piezas de repuesto y de mantenimiento.

(1) Obra de construcción

Nombre de material	Dom.	Jap.	Observaciones
Arena	o	-	Se puede conseguir localmente.
Gravas	o	-	Se puede suministrar ya que éstas se toman localmente en los ríos.
Cemento	o	-	Se produce localmente además de la importación.
Barras de refuerzo	o	-	Idem anterior
Materiales de marcos	o	-	Los productos importados son disponibles localmente.
Bloque de hormigón	o	-	Están consignados dentro del país.
Azulejos cerámicos	o	-	Se puede suministrar localmente además de los importados.
Materiales de suelo	-	o	Se utilizarán los productos japoneses que tiene alta calidad.
Maderas	o	-	Se puede conseguir los importados.
Contrachapados	o	-	Se puede adquirir los importados.
Tableros	o	o	Se utilizarán los artículos japoneses en el sitio, según la especificación.
Vidrios	o	-	Se puede conseguir los importados.
Marcos de aluminio	-	o	La calidad de los producidos localmente es baja, por lo tanto se utilizarán los japoneses.

Nombre de material	Dom.	Jap.	Observaciones
Muebles de madera	o	-	Se puede adquirir los importados.
Metales	o	o	Se puede adquirir los importados.
Utensilios y accesorios	o	o	

(2) Obras de sistemas

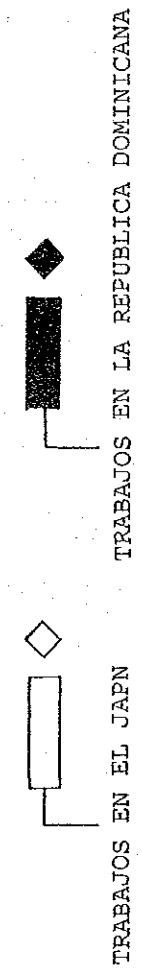
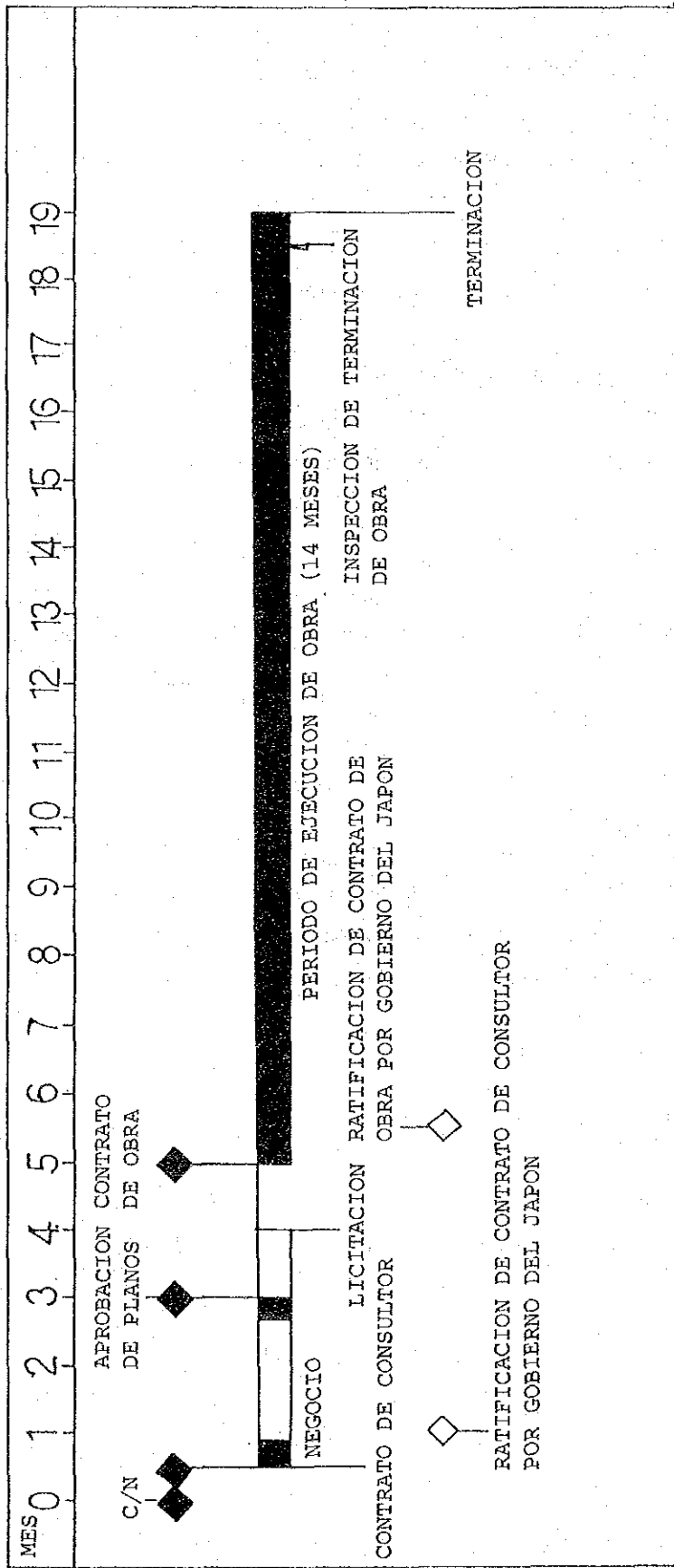
Nombre de material	Dom.	Jap.	Observaciones
Tubo vinílico	o	-	Es posible adquirir los importados.
Tubo de acero	o	-	Es posible adquirir los importados.
Metales de cañería	o	-	Es posible adquirir los importados.
Utensilios de higiene	o	-	Es posible adquirir los importados.
Generador	-	o	Se utilizará un producto japonés que tiene alta calidad.
Transformador	-	o	"
Tablero de distribución	-	o	"
Cable eléctrico	o	o	Los nacionales son de calidad inferior y se seleccionará según lugar de uso.
Aparatos de alumbrado	o	o	"
Equipos eléctricos de bajo voltaje	-	o	No se producen localmente.

5-5 Programa de Realización del Proyecto

En el caso de que se realice el proyecto de construcción del Centro de Diagnóstico Digestivo con la cooperación financiera no reembolsable del gobierno japonés, el proyecto se llevará a cabo del siguiente procedimiento.

- (1) Firma del canje de notas por ambos gobiernos (C/N)
- (2) Trabajos del diseño de ejecución
Elaboración de los planos detallados de diseño, especificaciones, cálculos y estimación, aprobación de los mismos por el gobierno dominicano
- (3) Trabajos de licitación
Pre-calificación de los interesados a la licitación, realización de la licitación (la apertura se efectúa en el Japón.)
Contratación de las obras
- (4) Obras de construcción
Después de la firma del contrato de la obra, se llevará a cabo la construcción con la aprobación del gobierno japonés.
Las etapas de trabajo previstas y necesarias para los trabajos arriba mencionados se encuentran en el cronograma de la página siguiente.

Cronograma de la Obra de Construcción



5-6 Gastos Estimados de la Obra

Se estima que el gasto aproximado de la obra que se requiere para este proyecto sea como se indica a continuación. En cuanto a la estimación del gasto de la obra, el tipo de cambio utilizado es; US\$1 = ¥127,91 y US\$1 = RD\$6,35.

1) Costo de la obra perteneciente al lado dominicano	
(a) Gasto de arreglo del terreno (incluyendo obra de terraplén)	900.000 Pesos
(b) Obras de puertas y encierro	50.000 Pesos
(c) Obra de hacer jardín (césped y árboles)	80.000 Pesos
(d) Obra de tendido de la línea eléctrica	5.000 Pesos
(e) Obra de tendido de la línea telefónica	3.000 Pesos
(f) Obra de tendido del conducto de agua	-
(g) Obra de conexión del conducto de desagüe	-
(h) Adquisición de los muebles generales	100.000 Pesos
<hr/>	
Total	1.138.000 Pesos =22.923 mil Yenes

CAPITULO 6 EVALUACION DEL PROYECTO

CAPITULO 6 EVALUACION DEL PROYECTO

En la República Dominicana, las ciertas afecciones originadas en el período perinatal, las enfermedades del aparato circulatorio y las del digestivo ocupan los primeros lugares de las causas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades. Actualmente, el Gobierno de la República Dominicana a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social está tratando de extirpar dichas enfermedades por medio de la ejecución de varios programas, uno de ellos es el Programa de Protección a la Madre y al Niño, bajo el régimen de la atención médica gratuita.

Se requiere elevar el nivel de atención médica con el fin de mejorar la salud y el saneamiento de la nación no solamente en las enfermedades gastroenterológicas sino también en cualquier otra enfermedad.

Sin embargo, el comenzar de dicho campo sería la mejor estrategia porque ésto tendrá gran posibilidad de disminuir las enfermedades por la política básica tal como la divulgación de la concepción sanitaria. Pero en la realidad aún existen una gran cantidad de enfermedades infecciosas intestinales con diarrea pero todavía no están determinadas específicamente sus causas.

Bajo estas circunstancias, la construcción del centro de diagnóstico digestivo dentro del Hospital Dr. Luis E. Aybar que se encuentra en el tope del régimen de asistencia médica gratuita de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, contribuirá el máximo para el mejoramiento de la salud y el saneamiento de los pueblos dominicanos, porque en dicho centro se ejecutarán el mejoramiento de los servicios médicos a los pacientes de enfermedades gastrointestinales, estudios epidemiológicos para especificar las causas de dichas enfermedades y la divulgación de los resultados de los estudios. Además, en el centro se realizarán la formación de los médicos especializados y la docencia de la práctica clínica de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo a través de las actividades de la educación clínica. Esto también contribuirá al mejoramiento del nivel de los servicios médicos de la República Dominicana.

Como resultado de dichas actividades del nuevo centro, se podrá dar el diagnóstico clínico de alto nivel a unos 19.000 pacientes de enfermedades gastrointestinales que visitan anualmente al Hospital Dr. Luis E. Aybar.

También, se podrá realizar la mayoría de las pruebas de 500.000 casos aproximadamente que se mandan actualmente al Laboratorio Nacional, en el nuevo laboratorio central. Y los datos e informaciones que sean obtenidos a través de las actividades clínicas y los exámenes del centro se podrá servir a la aclaración de las causas y la patogenosia de las enfermedades. Este efecto se aplicará a la clínicas de los pacientes gastrointestinales existentes y se salvarán unas 83.000 personas que están sufriendo de las tres principales enfermedades transmisibles de notificación obligatoria tales como, enfermedad diarreica aguda, fiebre tifoidea y hepatitis infecciosa en todo el país.

El Gobierno de la República Dominicana considera que la política de salud y bienestar del pueblo sea una política prioritaria en todas las políticas que se están promoviendo, y el gobierno dominicano asignará un mayor presupuesto para la ejecución de dicha política. De acuerdo con dicha dirección del gobierno, SESPAS está preparando la asignación del presupuesto para el costo de operación y administración del presente centro hasta la terminación de la construcción. El monto del costo de operación y administración del centro se estimará en 2.000.000 pesos aproximadamente al año, y esta cifra corresponderá al 0,6% del presupuesto total de SESPAS. Se considera que esta asignación del presupuesto será fácilmente posible. En cuanto al aseguramiento del personal para el presente centro, también SESPAS seleccionará dentro de todos los establecimientos que SESPAS dirige, incluyendo la admisión de personal nuevo.

CAPITULO 7 CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

CAPITULO 7 CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

El presente "Proyecto de Investigación y Clínica en Enfermedades Gastroenterológicas" es el proyecto de construcción del centro de diagnóstico digestivo dentro del Hospital Dr. Luis E. Aybar que es uno de los hospitales superiores bajo régimen de asistencia médica gratuita de SESPAS, y el cual tiene como objetivo de realizar las siguientes actividades:

- (1) Ejecutar los servicios médicos de consulta externa, internación y emergencia a los pacientes relacionados con las enfermedades gastrointestinales.
- (2) Ejecutar los estudios del campo correspondiente y las investigaciones epidemiológicas.
- (3) Aceptar a los pasantes y residentes para formar médicos especializados del dicho campo.
- (4) Realizar las lecturas de teoría y práctica clínica para los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de UASD.
- (5) Colaborar en los programas de asistencia médica y social que SESPAS está promoviendo.

Por medio de las actividades arriba mencionadas, el presente centro podrá contribuir no sólo a la elevación del nivel de los servicios médicos generales sino también al mejoramiento de la salud y el bienestar del pueblo dominicano que SESPAS está acelerando. Se espera que los resultados de dichas actividades del centro se utilicen eficientemente en las políticas médicas de SESPAS y contribuyan a la disminución de los casos de enfermedades gastrointestinales incluyendo las enfermedades diarreicas aguda que está extendiéndose por todo el país.

Considerando la significación y la eficiencia que tenga el presente proyecto, éste será apto como objetivo de la cooperación financiera no reembolsable del Japón y será deseable su pronta implementación.

Uno de los objetivos del presente centro es realizar las investigaciones

para determinar las causas de enfermedades gastrointestinales y de epidemiología aparte de los servicios médicos generales. Por lo tanto, los laboratorio clínico y patológico del hospital existente serán trasladados totalmente al nuevo centro y en el centro se establecerá el laboratorio central que cubrirá la necesidad de pruebas del hospital existente distribuyendo los equipos necesarios. En el área de consulta externa, la función del examen y el diagnóstico será completada con los equipos necesarios tales como: el equipo de Rayos-X, los endoscopios y el sonografo.

La utilización eficaz de los equipos médicos incluyendo dichos equipos del examen resultará en la utilización máxima de las funciones del presente centro. Por consiguiente, estos equipos deberán ser mantenidos en el mejor estado de operación. La mayoría de los equipos médicos existentes en el Hospital Dr. Luis E. Aybar y otros hospitales de la salud pública están descompuestos y no pueden usarlos. Para evitar la generación de los defectos, se considera que será indispensable la operación correcta y el suficiente arreglo antes y después del uso de dichos equipos. Por estas medidas, se podrá evitar la mayoría de dichos defectos. Para cumplir esta condición, será indispensable que el personal que utiliza dichos equipos como el laboratorista conozca profundamente la operación correcta y el arreglo y chequeo de ellos antes y después del uso. También, será necesario asegurar un presupuesto provisional para el caso en que ocurra algún defecto.

ANEXOS

ANEXOS

- ANEXO-1 : MINUTA DE DISCUSIONES
- ANEXO-2 : COMPOSICION DE LA MISION
- ANEXO-3 : ITINERARIO DE ACTIVIDADES DE LA MISION
- ANEXO-4 : LISTA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS
- ANEXO-5 : COSTO DE ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO

ANEXO-1: MINUTA DE DISCUSIONES

1) Estudio del diseño básico

MINUTA DE DISCUSIONES
SOBRE
EL PROYECTO DE INVESTIGACION Y CLINICA EN
ENFERMEDADES GASTROENTEROLOGICAS
EN
LA REPUBLICA DOMINICANA

En respuesta a la solicitud presentada por el Gobierno de la República Dominicana, el Gobierno del Japón decidió realizar un estudio de diseño básico del Proyecto de Investigación y Clínica en Enfermedades Gastroenterológicas (en adelante denominado "El Proyecto"). La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) envió la Misión para el Estudio de Diseño Básico presidida por el Profesor Dr. Kumato Mifune, de la Universidad de Medicina de Oita, por un período de estadía comprendido entre el 11 de febrero y el 10 de marzo de 1989.

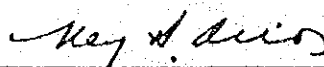
La Misión sostuvo una serie de discusiones con las autoridades pertinentes del Gobierno de la República Dominicana, presididas por el Dr. Rafael Morel Peña, Sub-Secretario de Estado de Salud Pública, y realizó las investigaciones en Santo Domingo.

Como resultado de las discusiones, ambas partes acordaron recomendar a sus respectivos Gobiernos que los principales puntos de consenso, referidos en el documento adjunto, deberán ser examinados para la realización del Proyecto.

Santo Domingo, 20 de febrero de 1989.



Dr. Kumato Mifune
Jefe de la Misión del
Estudio del Diseño Básico,
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón



Dr. Ney Arias Lora
Secretario de Estado
Secretaría de Estado de
Salud Pública y Asistencia
Social.

DOCUMENTO ADJUNTO

1. OBJETIVO DEL PROYECTO

El objetivo del Proyecto es construir instalaciones para investigación y clínica de las enfermedades gastroenterológicas dentro del Hospital "Dr. Luis Eduardo Aybar", de manera que la capacidad diagnóstica y clínica de la República Dominicana en las enfermedades digestivas se fortalezca.

Las actividades principales en las instalaciones previstas serán como sigue:

- 1.1 Diagnóstico clínico de las enfermedades gastroenterológicas.
- 1.2 Patología clínica de las enfermedades gastroenterológicas.
- 1.3 Investigación epidemiológica de las enfermedades gastroenterológicas.

2. SITIO DEL PROYECTO

El Proyecto se ubica en el Hospital "Dr. Luis Eduardo Aybar", calle Federico Velázquez Número 1, Ensanche Marfa Auxiliadora, Santo Domingo, como se indica en el Anexo I.

3. ORGANIZACION RESPONSABLE

La institución ejecutora del Proyecto es el Hospital "Dr. Luis Eduardo Aybar" bajo la supervisión de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social.

- 3.1 El Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social asumirá toda responsabilidad para la implementación exitosa del Proyecto.
- 3.2 El Sub-Secretario de Estado de Salud Pública será responsable de los asuntos administrativos y operacionales del Proyecto.
- 3.3 El Director del Hospital "Dr. Luis E. Aybar" será responsable de los asuntos técnicos y ejecutivos.

4. GENERALIDAD DE LA SOLICITUD

La Misión comunicará al Gobierno del Japón la solicitud del Gobierno de la República Dominicana para que el primero tome las medidas necesarias para cooperar en el suministro de las instalaciones y los equipos enumerados en el Anexo II, bajo el sistema de la Cooperación Financiera no Reembolsable.

5. PROGRAMA DE LA COOPERACION FINANCIERA NO REEMBOLSABLE

La parte Dominicana entiende el sistema de la cooperación financiera no reembolsable explicado por la Misión, lo cual incluye, en principio, el empleo de una compañía consultora y constructora del Japón para la ejecución.

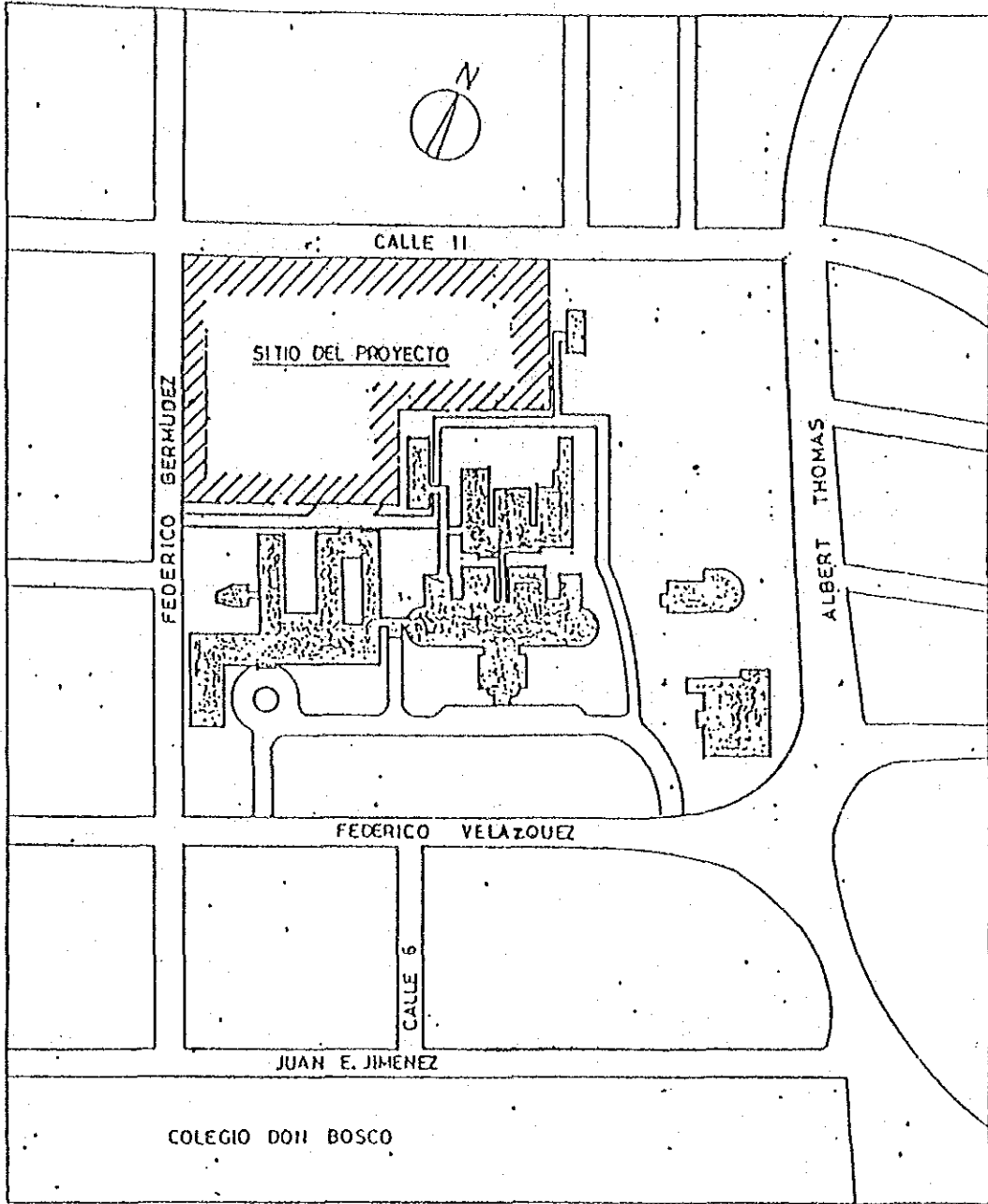
6. MEDIDAS DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

El Gobierno de la República Dominicana tomará las medidas necesarias enumeradas en el Anexo III, a condición de que la Cooperación Financiera no Reembolsable sea aplicada al Proyecto.

7. COOPERACION TECNICA

La parte Dominicana solicita al Gobierno del Japón la Cooperación Técnica para las actividades clínicas y de investigación en las instalaciones a construir por medio del envío de expertos japoneses, la capacitación de becarios dominicanos en el Japón y la donación de los equipos y materiales necesarios para la transferencia tecnológica. Los detalles de la Cooperación Técnica deberán ser discutidos con la Misión para el Estudio de Implementación a ser enviada por JICA durante el año fiscal japonés de 1989.

ANEXO I
SITIO DEL PROYECTO



Esc: 1/2500

ANEXO II
GENERALIDADES DE LA SOLICITUD

1. Instalaciones para:

1.1 Diagnóstico y atención de las enfermedades gastroenterológicas en la consulta externa.

1) Medicina interna

2) Pediatría

1.2 Endoscopia diagnóstica

1.3 Radiología diagnóstica

1.4 Laboratorio de investigaciones en:

1) Microbiología y parasitología

2) Bioquímica y hematología

3) Examen de muestras anatómo-patológicas

1.5 Área de internamiento

1.6 Investigación epidemiológica

1.7 Educación médica y de salud

2. Equipos:

2.1 Endoscopios

2.2 Unidades de rayos X

2.3 Aparatos de sonografía diagnóstica

2.4 Equipos de laboratorio

2.5 Computadora personal

2.6 Otros equipos necesarios

ANEXO III
COMPROMISOS DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DOMINICANA

1. Asegurar, limpiar, nivelar el terreno del Proyecto y garantizar el Sitio si fuere necesario.
2. Suministrar las siguientes facilidades y utilidades en relación con el Proyecto:
 - 2.1 Energía eléctrica hasta el sitio
 - 2.2 Agua en el sitio
 - 2.3 Drenaje principal hasta el sitio
 - 2.4 Suministro de gas al sitio
 - 2.5 Línea troncal telefónica hasta el bastidor o panel de distribución principal del edificio.
 - 2.6 Colocación de cercas e instalación de puertas dentro y alrededor del sitio.
 - 2.7 Camino de acceso al sitio
 - 2.8 Muebles en general
 - 2.9 Otros
3. Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones a construir y los equipos a suministrar bajo la Cooperación Financiera no Reembolsable.
4. Asegurar presupuesto y personal necesario para la operación, mantenimiento y eficiencia adecuados de las instalaciones y equipos suministrados bajo la Cooperación Financiera no Reembolsable, lo cual incluye lo siguiente:
 - 4.1 Suministro y colocación de personal suficiente con adecuada capacidad experiencia
 - 4.2 Adquisición de los materiales necesarios para su operación, tales como reactivos e insumos de rayos X.

5. Asegurar descarga rápida, exoneración total de impuestos y franquicias aduaneras en el puerto de desembarque en la República Dominicana, así como el transporte rápido de los materiales y equipos suministrados bajo la Cooperación Financiera no Reembolsable.
6. Otorgar a los ciudadanos japoneses, cuyos servicios sean requeridos para el suministro de los productos y los servicios estipulados en los contratos verificados, las facilidades necesarias para la entrada a la República Dominicana y la permanencia en el país para la ejecución del Proyecto.
7. Exonerar a los ciudadanos japoneses de los derechos de aduana, impuestos y otras recaudaciones fiscales vigentes en la República Dominicana, si éstos están relacionados con el suministro de los servicios estipulados en los contratos verificados.
8. Asumir todos los gastos que no estén cubiertos por la Cooperación Financiera no Reembolsable que sean necesarios para la construcción de las instalaciones, así como para el transporte de los equipos.
9. Pagar las comisiones exigidas por el banco japonés de cambio de moneda extranjera por concepto de servicios bancarios basados en el arreglo con dicho banco.

2) Explicación del borrador del informe

MINUTA DE DISCUSIONES
SOBRE
EL PROYECTO DE INVESTIGACION Y CLINICA EN
ENFERMEDADES GASTROENTEROLOGICAS
EN
LA REPUBLICA DOMINICANA

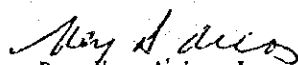
En respuesta a la solicitud presentada por el Gobierno de la República Dominicana, el Gobierno del Japón decidió realizar un estudio de diseño básico del proyecto de Investigación y Clínica en Enfermedades Gastroenterológicas (en adelante denominado "El Proyecto") y encargó dicho estudio a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada JICA). JICA envió a la República Dominicana una Misión de estudio desde el 11 de Febrero hasta el 10 de Marzo de 1989.

Como resultado de las investigaciones y las discusiones, JICA preparó el Borrador del Informe Final sobre el estudio y envió una segunda Misión presidida por el Profesor Dr. Junichi Misumi, de la Universidad de Medicina de Oita, para explicarse y discutirse del 13 al 24 de Mayo de 1989.

Ambas partes sostuvieron una serie de discusiones sobre dicho informe y acordaron recomendar, a sus Gobiernos respectivos, que los principales puntos de consenso, contenidos en el documento adjunto, deberán ser examinados para la realización del Proyecto.

Santo Domingo, 18 de Mayo de 1989.


Dr. Junichi Misumi
Jefe de la Misión Japonesa
JICA


Dr. Ney Arias Lora
Secretario de Estado
Secretaría de Estado de
Salud Pública y Asistencia
Social

DOCUMENTO ADJUNTO

- 1.- La parte dominicana estuvo de acuerdo en términos generales con lo contenido en el Documento Borrador del Informe-Estudio del Diseño Básico presentado por la Misión Japonesa. Excepto las modificaciones indicadas en el Anexo I de la presente Minuta, y de común acuerdo, ambas partes decidieron incorporarlo al Informe Final.
- 2.- La parte dominicana entendió el sistema de la Cooperación Financiera no Reembolsable del Japón y confirmó su disposición de tomar las medidas necesarias para la ejecución del Proyecto mencionado en el Anexo II de la presente Minuta, firmada en fecha 18 de Mayo de 1989.
- 3.- El lugar del Proyecto, cedido por la parte dominicana, se ubica dentro de los terrenos del Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar, es decir en la Calle Federico Velazquez #1, Ensanche María Auxiliadora de la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, tal y como se indica en el Anexo III de la presente Minuta.
- 4.- El gobierno dominicano a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, confirmó su compromiso de tomar y/o gestionar las medidas necesarias a fin de cumplir los siguientes puntos:
 - a) Gestionar la exoneración de gravaciones y/o impuestos de importación para todos los equipos y materiales, necesarios para la ejecución del Proyecto, que sean transportados desde Japón hacia la República Dominicana.
 - b) Garantizar el suministro de personal y fondos suficientes para la operación, funcionamiento y mantenimiento del citado centro.
 - c) Garantizar la nivelación del sitio de ubicación del Proyecto, por corte y terraplén del terreno, antes del inicio de la obra de construcción del Proyecto.

J.M.

A

5.- El Informe Final será entregado a la parte Dominicana a principios del mes de Agosto del año 1989.

J.M.

✓

ANEXO I

Las siguientes modificaciones serán incorporadas en el Informe Final.

- 1.- El suministro de energía eléctrica, provenientes de los circuitos propiedad de la Compañía Dominicana de Electricidad, será limitado aun solo circuito para poder ser usado por el Hospital. Las facilidades relacionadas con el suministro de la energía primaria serán provistas por la parte dominicana.
- 2.- El Sistema de Unidad de Potencia Electrica Ininterrumpida (UPS) existente en el Hospital y el contemplado en el nuevo Centro serán utilizados mutuamente en caso de emergencia.
- 3.- En el Borrador del Informe-Estudio del Diseño Básico se consideraba que el suministro de agua potable para el Centro, se obtendría mediante la Compra de botellones de agua en el comercio local. Se decidió necesario la instalación de un equipo apropiado para la potabilización del agua a ser usada en el Centro.
- 4.- Se colocará una sala de espera en el área frontal del laboratorio central con capacidad de 40 a 50 usuarios.

J.M.
/

ANEXO II

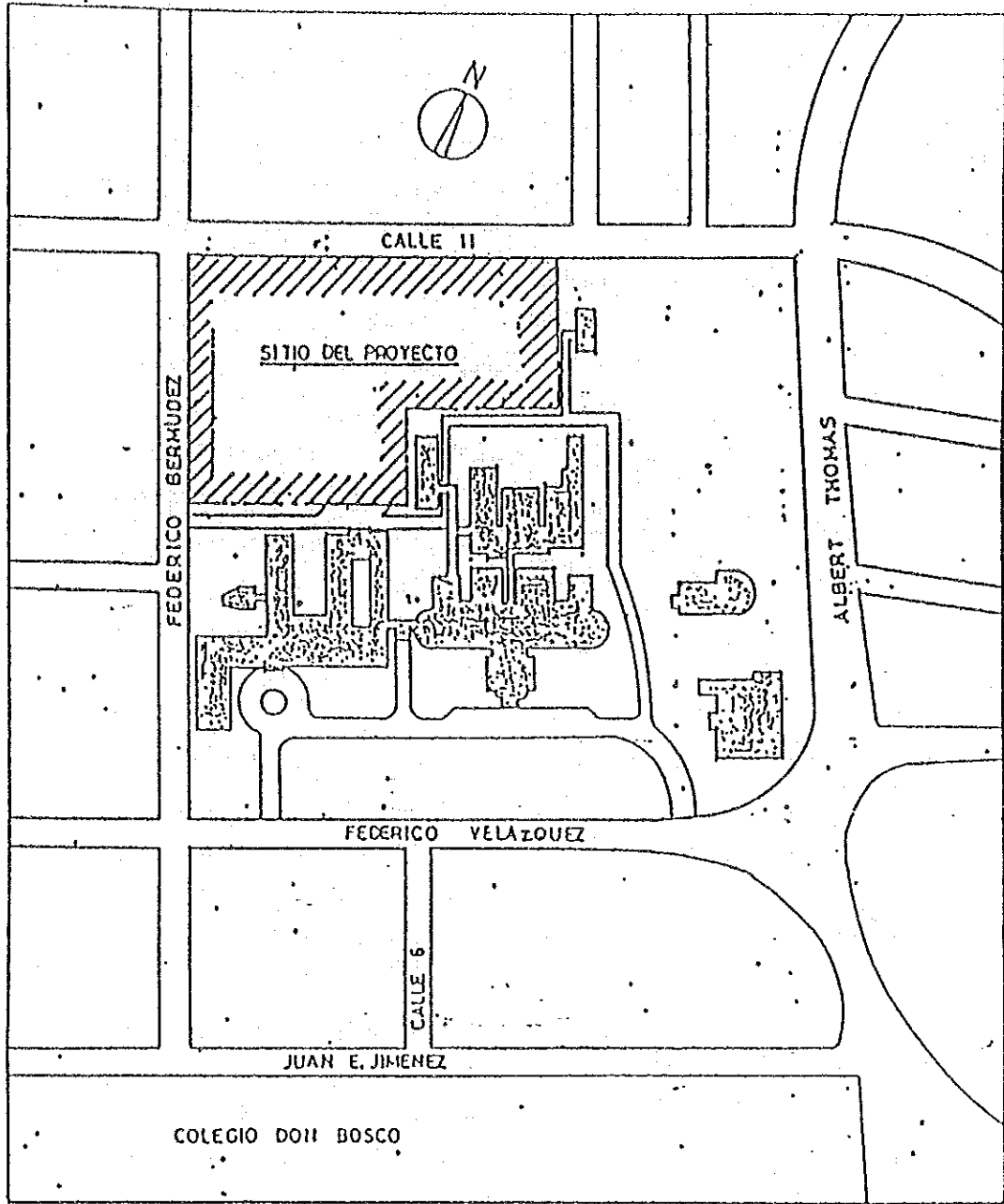
Las siguientes disposiciones son requerimientos a ser tomados por el Gobierno de la Republica Dominicana.

- 1.- Asegurar un lote de terreno necesario para la construcción de las instalaciones, limpiar, llenar y nivelar el lugar como sea necesario antes de comenzar la construcción.
- 2.- Suministrar los datos e informaciones necesarios para el Proyecto.
- 3.- Construir un camino de acceso al lugar propuesto para el Proyecto; proveer las facilidades para la distribución de electricidad, teléfono, suministro de agua y drenaje y otras eventuales facilidades hasta el lugar; y proveer el camino y las facilidades arriba mencionadas antes de empezar la construcción.
- 4.- Encargarse de las obras civiles, tales como jardinería y cercado, si fuere necesario.
- 5.- Suministrar los muebles y materiales generales para las actividades diarias.
- 6.- Pagar las comisiones siguientes, al Banco Japonés de Cambio de Moneda Extranjera para los servicios bancarios basados en el arreglo bancario:
 - a) Comisión de aviso de autorización de pago.
 - b) Comisión de pago.
- 7.- Asegurar descarga rápida, exoneración de impuestos y franquicias aduaneras de los productos y equipos relacionados con la Cooperación Financiera no Reembolsable, en el puerto de desembarque en la República Dominicana.

- 8.- Exonerar a los ciudadanos Japoneses relacionados con el Proyecto de los derechos de aduana, impuestos y otras recaudaciones fiscales que sean gravados en la República Dominicana con respecto al suministro de los productos y los servicios bajo el contrato verificado.
- 9.- Asumir todos los gastos que no estén cubiertos por la Cooperación Financiera no Reembolsable que sean necesarios para la construcción de las instalaciones, así como para el transporte y el montaje de los equipos.
- 10.- Mantener y utilizar adecuada y eficientemente las instalaciones construidas y los equipos suministrados bajo la Cooperación Financiera no Reembolsable del Japón.

J.M.
/

ANEXO III
SITIO DEL PROYECTO



J.M.
/

Esc: 1/2500

ANEXO-2: COMPOSITION DE LA MISION

1) Estudio del diseño básico

Dr. Kumato Mifune	Jefe-Coordinador General y planificación de estudio Profesor de la Universidad de Medicina de Oita
Dr. Hideo Terao	Planificación del hospital Profesor Asistente de la Universidad del Oita
Sr. Shigeru Kihara	Planificación de la cooperación financiera no reembolsable División de la Cooperación Financiera no Reembolsable Ministerio de Asuntos Exteriores
Sr. Shunichi Murata	Planificación y administración Sección de Préstamo e Inversión de la Emigración, Departamento de Emigración de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)
Arq. Akira Takahashi	Planificación de la arquitectura Daiken Architects & Engineers
Arq. Kyoichi Kitamura	Diseño de la arquitectura Daiken Architects & Engineers
Ing. Toru Kanazawa	Planificación de las instalaciones eléctricas Daiken Architects & Engineers
Ing. Hiroshi Mori	Planificación de las instalaciones sanitarias y mecánicas Daiken Architects & Engineers
Ing. Masayoshi Fukuoka	Planificación de los equipos médicos Daiken Architects & Engineers
Srta. Atsuko Yamamoto	Intérprete Daiken Architects & Engineers

2) Misión para la explicación del borrador del informe

Dr. Junichi Misumi	Jefe-Coordinador general y planificación del estudio Profesor de la Universidad de Medicina de Oita
Dr. Masaru Nasu	Planificación del hospital Profesor de la Universidad de Medicina de Oita
Arq. Akira Takahashi	Planificación de la arquitectura Daiken Architects & Engineers
Arq. Kyoichi Kitamura	Diseño de la arquitectura Daiken Architects & Engineers
Ing. Masayoshi Fukuoka	Planificación de los equipos médicos Daiken Architects & Engineers
Srta Atsuko Yamamoto	Intérprete Daiken Architects & Engineers

ANEXO-3: ITINERARIO DE ACTIVIDADES DE LA MISION

1) Misión del estudio del diseño básico

Fecha	Día de semana	Actividades
2/11	Sáb.	Tokio - Nueva York
/12	Dom.	Nueva York - Santo Domingo
/13	Lun.	Reunión en la oficina de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón. Investigación en el Hospital Robert Reid Cabral. Visita de cortesía a la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, la Secretaría de Asuntos Exteriores y la Embajada del Japón en la República Dominicana.
/14	Mar.	Investigaciones en el Hospital Dr. Luis E. Aybar y el Laboratorio Nacional.
/15	Miér.	Reunión de consulta con la parte dominicana relacionada con el Proyecto. Investigaciones sobre la circunstancia de la construcción y el cálculo de los costos.
/16	Jue.	Reunión de consulta con la parte dominicana relacionada con el Proyecto. Investigaciones sobre la circunstancia de la construcción y el cálculo de los costos.
/17	Vier.	Reunión de consulta con la parte dominicana relacionada con el Proyecto. Preparación de la Minuta de Discusiones.
/18	Sáb.	Reunión dentro de la misión y ordenamiento de los datos.
/19	Dom.	Reunión dentro de la misión y ordenamiento de los datos.
/20	Lun.	Investigaciones en el Hospital Dr. Luis E. Aybar. Firma de la Minuta de Discusiones.
/21	Mar.	El equipo administrativo de la misión visita a la JICA y la Embajada del Japón para informar los resultados del estudio.

Fecha	Día de semana	Actividades
		El equipo técnico de la misión celebra la reunión de consulta con el equipo técnico de los contrapartes dominicanos.
/22	Miér.	Equipo administrativo (Santo Domingo -> Los Angeles) El equipo técnico celebra la reunión de consulta con las personas encargadas de la arquitectura y los equipos médicos. Visita y reunión en las Corporación Dominicana de Telecomunicaciones y Electricidad.
/23	Jue.	Equipo administrativo (Los Angeles) El equipo técnico visita al Instituto Oncológico Nacional y celebra la reunión de consulta con la parte dominicana sobre los equipos médicos.
/24	Vier.	El equipo administrativo de la misión regresa al Japón (Los Angeles -> Tokio) El equipo técnico de la misión celebra la reunión con la parte dominicana sobre los costos de administración y operación, y los equipos médicos. Investigaciones en las instalaciones similares.
/25	Sáb.	Reunión dentro de la misión y ordenamiento de los datos.
/26	Dom.	"
/27	Lun.	" (Día feriado - Aniversario de la Independencia Dominicana)
/28	Mar.	Reunión de consulta con la parte dominicana sobre las generalidades de la arquitectura Investigaciones en la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Colección de los datos en la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y en la Secretaría de Estado de Educación.
3/1	Miér.	Reunión de consulta con la parte dominicana sobre

Fecha	Día de semana	Actividades
		el sistema de administración y operación.
		Visita a los lugares de la obra civil en Santo Domingo.
/2	Jue.	Ultima reunión general con la parte dominicana. Investigaciones en el Hospital Moscoso Puelle.
/3	Vier.	Investigación sobre el inventario de los equipos médicos del Hospital Dr. Luis E. Aybar. Investigaciones sobre los fabricantes del hormigón crudo y las tiendas de materiales de construcción. Colección de los datos en el Instituto Sísmico de la UASD.
/4	Sáb.	Reunión dentro de la misión.
/5	Dom.	"
/6	Lun.	Colección de los datos sobre la estimación de los costos por las compañías constructoras y consultor de arquitectura.
/7	Mar.	Recepción de los datos e informaciones por la parte dominicana. Visita a la oficina de JICA y la Embajada del Japón para informar los resultados del estudio.
/8	Miér.	Santo Domingo - Los Angeles
/9	Jue.	Los Angeles -
/10	Vier.	Tokio

2) Misión para la explicación del borrador del informe

Fecha	Día de semana	Actividades
5/13	Sáb.	Tokio - Washington
/14	Dom.	Washington - Santo Domingo
15	Lun.	Reunión en la oficina de JICA sobre el itinerario y la explicación del borrador del Informe Visita de contesia a la Embajada del Japón en la República Dominicana, la Secretaría de Asuntos Exteriores, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar
/16	Mar.	Reunión de consulta con la parte dominicana relacionada con el Proyecto sobre el borrador del Informe
/17	Miér.	Reunión de consulta con la parte dominicana relacionada con el Proyecto y la preparación de la minuta de discusiones
/18	Jue.	Investigaciones suplementarias en el Hospital Dr. Luis E. Aybar Firma de la minuta de discusiones
/19	Vier.	Visita y reunión en la Compañía Dominicana de Electricidad Investigaciones en el hospital de IDSS y el hospital privado (Santo Domingo)
/20	Sáb.	Reunión dentro de la misión Investigaciones en el Hospital San Cristbal de IDSS y la clínica privada
/21	Dom.	Ordenamiento de los datos e informaciones
/22	Lun.	Santo Domingo - Los Angeles
/23	Mar.	Salida de Los Angeles
/24	Miér.	Llegada a Tokio

ANEXO-4: LISTA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

1. Embajada del Japón en la República Dominicana:
 - Lic. Suketaro Enomoto Embajador Extraordinario y Plenipotenciario
(En momento de la Misión del estudio de
diseño básico)
 - Lic. Katsuhiko Tsunoda Embajador Extraordinario y Plenipotenciario
(En momento de la Misión para la explicación
del borrador del Informe)
 - Lic. Ryoichi Kurata Consejero

2. Oficina de la JICA:
 - Sr. Naomasa Osawa Director
 - Sr. Tadashi Kishi Sub-Director

3. Voluntarios de la JICA: (en Hospital Dr. Luis E. Aybar)
 - Srta. Chiaki Den Técnica Radiográfica
 - Srta. Satomi Kohashi Enfermera en Unidad de Cuidado Intensivo
 - Srta. Naoko Gomaibashi Laboratorista Patóloga
 - Srta. Takako Amano Enfermera en Servicio Gastroenterológico
 - Ing. Hisaya Munemoto Ingeniero para Mantenimiento de los Equipos
Médicos

4. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social:
 - Dr. Ney Arias Lora Secretario
 - Dr. Rafael A. Morel Sub-Secretario
Peña
 - Arq. Luis Nicasio Encargado del Departamento de Construcciones
 - Dra. Sonia Candelario Directora de Sistemas de Salud

5. Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar:
 - Dr. Rudyard Corona Director
Bueno
 - Dr. Luis Sánchez Jefe de Servicio Gastroenterólogo
Limardo

- Dra. Mariza Lapaix Epidemióloga
 Memenech
- Dr. Vicente Manuel De Patólogo
 Sanctis
6. Misión Técnica dominicana:
- Ing. Emilio Bodden Ingeniero Eléctrico
 Leroux
- Arq. Dolores I. Miranda Arquitecta
 Noessi
- Arq. Plácido Piffa "
- Ing. Luis B. Saladín Ingeniero Hidráulico y Sanitario
7. Secretaría de Asuntos Exteriores:
- Lic. Flor Pichardo Primera Secretaria Encargada del Departamen-
 to de Asuntos Económicos
- Lic. Gerty Valerio Coordinadora de la División de Asuntos Asiá-
 ticos del Departamento de Asuntos Económicos
8. Hospital Robert Reid Cabral
- Dr. Teofilo Gautier Director
 Abreu
- Dr. Hugo Mendoza Director del Centro Nacional de Investigaci-
 ones Médicas
9. Laboratorio Nacional:
- Dr. Rafael González Director
 Gautreaux
10. Instituto Oncológico Nacional:
- Da. Rosa Emilia S. Presidenta
 de Travares
- Dr. Marcos Wilfredo Director administrativo
 Pichardo
- Dr. Eduardo Seguro Director

11. Universidad Autónoma de Santo Domingo:

Dr. Cayetano Rodríguez Vice-Rector Administrativo
Dr. César Mella Decano de la Facultad de Ciencias de la
Salud

12. Hospital Moscoso Puelle:

Dr. Rafael Dayeh Director

ANEXO-5: COSTO DE ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO

A continuación, se menciona un cálculo estimativo del costo de administración y mantenimiento que sea necesario para el nuevo centro. En cuanto al costo del hospital existente, se quitó del dicho cálculo y se muestra nada más el costo neto aumentado por la instalación del centro.

1) Costo personal (incluyendo impuesto)

(1) Area de dirección y administración

Director del centro	1 per.	Personal del hospital existente
Secretaria	2 per.	2 per. x 400 Pesos/m s x 12 = 9.600 Pesos
Guardia	6 per.	6 per. x 400 Pesos x 12 = 28.800 Pesos

(2) Area de consulta externa

Médico	7 per.	Personal del hospital existente
Residente	4 per.	Idem
Enfermera	6 per.	4 per. x 550 Pesos/mes x 12 = 26.400 Pesos

(Dentro de dichas enfermeras, 2 personas son del hospital existente.)

Encargado de carpetas	1 per.	1 per. x 400 Pesos x 12 = 4.800 Pesos
-----------------------	--------	--

(3) Area de examen de consulta externa		
Laboratorista	3 per.	3 per. x 550 Pesos/mes x 12 = 19.800 Pesos
Enfermera		6 per. x 550 Pesos x 12 = 39.600 Pesos
(4) Area de laboratorio central		
Jefe	1 per.	Personal del hospital Existente
Laboratorista	32 per.	15 per. x 550 Pesos/mes x 12 = 9.900 Pesos (17 personas son del hospital existente)
Enfermera	3 per.	3 per. x 550 Pesos x 12 = 19.800 Pesos
(5) Area de investigación epidemiológica		
Médico	2 per.	Personal del hospital existente
(6) Servicio social		
Médico	1 per.	1 per. x 1300 Pesos/mes x 12 = 15.600 Pesos
Enfermera	1 per.	1 per. x 550 Pesos x 12 = 6.600 Pesos
(7) Area de itnernación		
Jefa de enfermería	1 per.	Personal del hospital existente
Enfermera	19 per.	13 per. x 550 Pesos/mes x 12 = 78.000 Pesos (6 per. son del hospital)
(8) Costo total del personal		258.900 Pesos

2) Fármacos e insumos del hospital

Se utilizará al centro el presupuesto de los Servicio de Gastroenterología y una parte de Pediatría pero será necesario de aumentarlo debido al fortalecimiento de las actividades clínicas. El presupuesto de Servicios de Gastroenterología y Pediatría se estimará el 7,5% de total, calculando el 5% de los

pacientes externos y el 1,0% de las camas de internación. O sea, se estimará como sigue:

$$1.500.000 \text{ Pesos} \times 7,5\% = 200.000 \text{ Pesos}$$

3) Costo de las pruebas

El costo del laboratorio existente se utilizará totalmente para el nuevo centro. Para el fortalecimiento de las actividades de esta área, será necesario de aumentar dicho costo.

$$600.000 \text{ Pesos} \times 2,0 - 600.000 = 600.000 \text{ Pesos}$$

4) Materiales de la oficina

Se estimará con misma condición del artículos 2).

$$700.000 \text{ Pesos} \times 7,5 = 52.500 \text{ Pesos}$$

5) Limpieza

Se calculará el 35% del presupuesto (600.000 Pesos) del hospital existente. (Comparando con la superficie del edificio.)

$$600.000 \times 35\% = 210.000 \text{ Pesos}$$

6) Alimentos

Se estimará el 10% del presupuesto del hospital existente, o sea el número aumentado de camas y personal será del 10% del número total del hospital.

$$500.000 \text{ Pesos} \times 0,1 = 50.000 \text{ Pesos}$$

7) Misceláneas

Se calculará igual a la estimación del artículo 2.

$$480.000 \text{ Pesos} \times 7,5\% = 36.000 \text{ Pesos}$$

8) Mantenimiento del edificio

De acuerdo con los datos estadísticos del Japón, se estimará el costo de mantenimiento durante los primeros 10 años como el 0,1% del edificio y el 0,4% de los equipos del costo de la Obra. Es decir, será 400 Yenes/m² y se estimará 10 Pesos/m² de acuerdo con la circunstancia de la República Dominicana.

$$10 \text{ Pesos/m}^2 \times 4.000 \text{ m}^2 = 40.000 \text{ Pesos}$$

9) Administración y mantenimiento de los equipos médicos
Se estimará el 2,5% de los equipos médicos que sea necesario el
mantenimiento. = 400.000 Pesos

10) Costo corriente de los equipos

(1) Electricidad

En caso del hospital nacional, el costo de electricidad se
cargará por presupuesto especial de la Presidencia, y no se
incluirá en el presupuesto del hospital. Solamente se
calculará el costo de operación del generador eléctrico.

Hora de operación : 2 hora/día x 365 = 730 horas

Combustible : 730 horas x 120 ¢/hora x 0,64 Pesos/

= 56.064 Pesos

(2) Teléfono

La comunicación local es gratis y solamente serán nece-
sarios el derecho básico y el contrato para mantenimiento.

Derecho básico : 5 líneas x 54 Pesos/mes x 12

= 3.240 Pesos

Contrato para

mantenimiento : 4.800 Pesos

Total 8.040 Pesos

(3) Combustible para caldera de agua caliente

33.000 ¢/año x 0,64 Pesos/¢ = 21.120 Pesos

(4) Total 85.224 Pesos

(11) Costo total de administración

y mantenimiento 1.932.624 Pesos

JICA