

## Capítulo 4 Evaluación y propuesta

- 4-1 Demostración y verificación sobre la validez del Proyecto y sus beneficios
- 4-2 Asistencia técnica y enlace con otros donantes
- 4-3 Puntos a solucionar en el futuro y propuestas



## Capítulo 4 Evaluación y propuesta

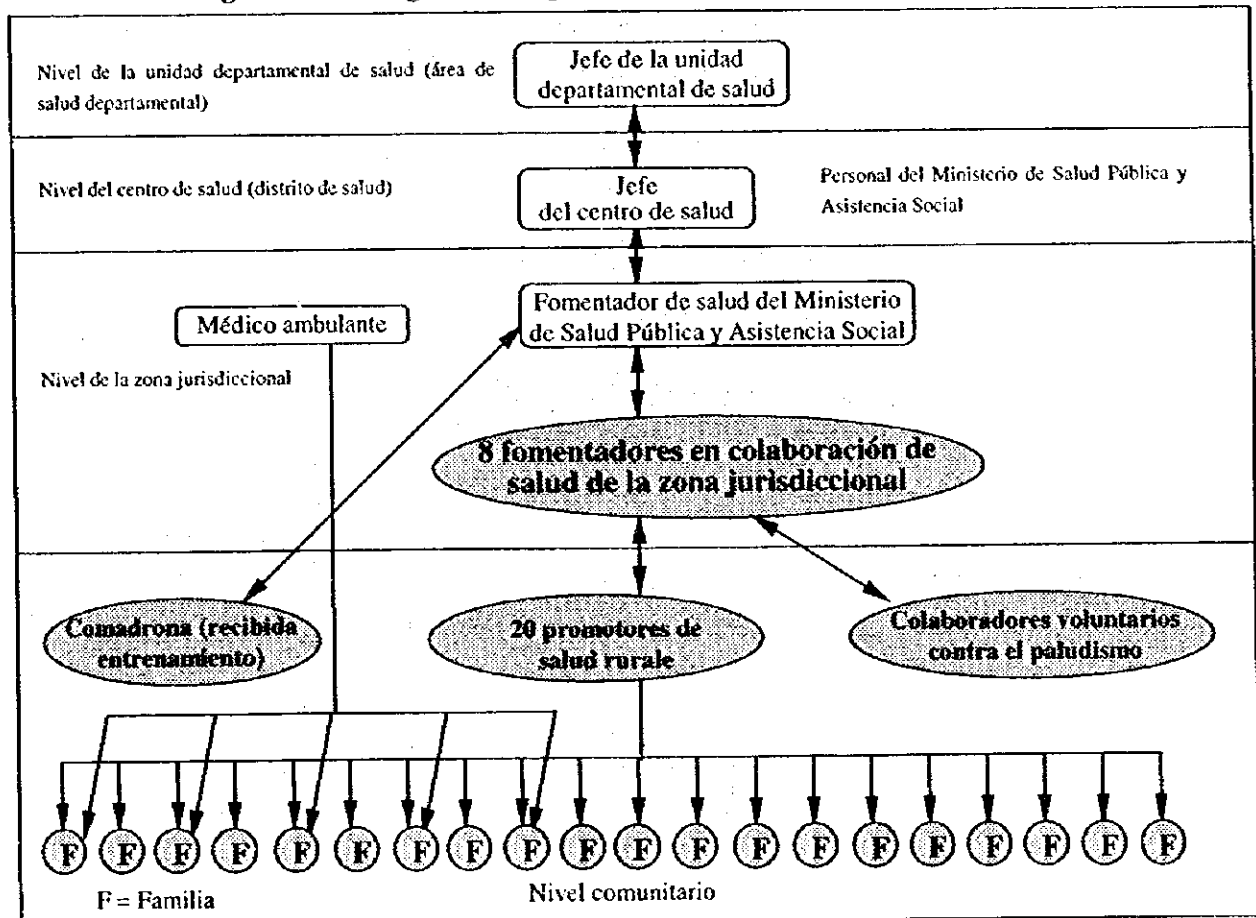
### 4-1 Demostración y verificación sobre la validez del Proyecto y sus beneficios

#### (1) SIAS e INDAPS

El SIAS es un sistema en el que están abarcados muchos puntos importantes tanto para la reestructuración de la red y organización del servicio de atención médica y sanitaria como para la delegación de facultades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a la zona jurisdiccional. Sin embargo, dentro del SIAS está indicado el mejoramiento del servicio de atención médica primaria como el punto más importante, y "el aseguramiento del acceso al servicio de atención médica en el nivel de familia y comunidad" en las zonas rurales y el mejoramiento de este servicio quedan enmarcados como primer principio.

En la figura conceptual de la totalidad del sistema de ejecución de SIAS abajo, el nivel de la zona jurisdiccional representa el nivel del puesto de salud, el fomentador de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social significa a TSR y AE. Generalmente un TSR y una AE permanecerán en cada puesto de salud. El médico ambulante que pertenece al centro de salud visita cada uno de los puestos de salud para ejecutar la consulta médica y tratamiento médico.

**Figura 4-1-1** Figura conceptual del sistema de ejecución de SIAS



## Capítulo 4 Evaluación y propuesta

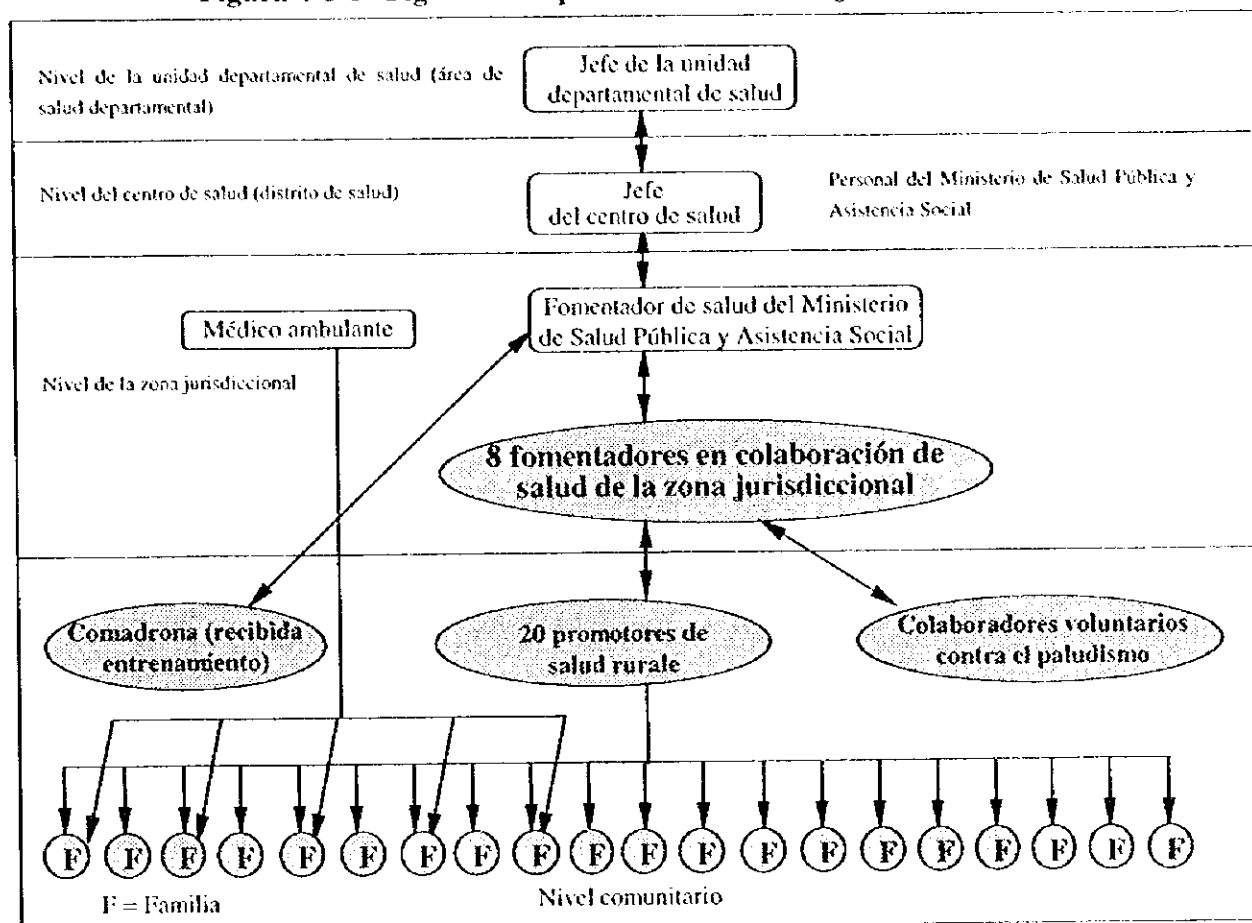
### 4-1 Demostración y verificación sobre la validez del Proyecto y sus beneficios

#### (1) SIAS e INDAPS

El SIAS es un sistema en el que están abarcados muchos puntos importantes tanto para la reestructuración de la red y organización del servicio de atención médica y sanitaria como para la delegación de facultades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a la zona jurisdiccional. Sin embargo, dentro del SIAS está indicado el mejoramiento del servicio de atención médica primaria como el punto más importante, y “el aseguramiento del acceso al servicio de atención médica en el nivel de familia y comunidad” en las zonas rurales y el mejoramiento de este servicio quedan enmarcados como primer principio.

En la figura conceptual de la totalidad del sistema de ejecución de SIAS abajo, el nivel de la zona jurisdiccional representa el nivel del puesto de salud, el fomentador de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social significa a TSR y AE. Generalmente un TSR y una AE permanecerán en cada puesto de salud. El médico ambulante que pertenece al centro de salud visita cada uno de los puestos de salud para ejecutar la consulta médica y tratamiento médico.

**Figura 4-1-1 Figura conceptual del sistema de ejecución de SIAS**



Los fomentadores en colaboración de salud de la zona jurisdiccional y los promotores de salud rural están compuestos de los voluntarios elegidos por cada comunidad. Se trata de un sistema de ejecución en el que el fomentador de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social da orientación a 8 fomentadores en colaboración de salud de la zona jurisdiccional, cada fomentador en colaboración de salud de la zona jurisdiccional se encarga de 20 promotores de salud rural y un promotor de salud rural se encarga de 20 familias. En un puesto de salud, un equipo compuesto de un TSR y una AE tendrá que proporcionar el servicio de atención médica y sanitaria a un total de 17.536 habitantes, ya que el número promedio de personas en una familia es de 5,48 personas en la zona rural (este promedio es de la población total de todas las zonas rurales dividida por el número total de familias de todas las zonas rurales según el censo del año 1996). Según el cálculo, si fuese posible colocarse 60 TSR y 60 AE nuevos en el trabajo creando 60 nuevos puestos de salud correspondientes para estos nuevos TSR y AE, podría ofrecer nuevamente el servicio de atención médica y sanitaria a más de un millón de personas. Sin embargo, esto ocurre sólo en el cálculo y en la realidad no va a ser igual al cálculo, pero el suministro de esta clase de personal arriba mencionado como personal capacitado permitirá crear efectos directos sobre el mejoramiento del servicio de atención médica y sanitaria en la zona rural.

INDAPS es el único instituto nacional de Guatemala que educa y capacita a los TSR y, en cuanto a las AE, como había señalado anteriormente, este instituto no sólo está dando la enseñanza y formación de AE a las alumnas para abastecer este tipo del personal capacitado a las instituciones médicas de la región este, sino también reclutará para el mismo curso a los alumnos con talento de todas las zonas rurales del país con la premisa de que trabajen en un puesto de salud de la zona de procedencia al graduarse.

Respecto a los ISA, ellos se forman únicamente en INDAPS y pertenecen a la unidad departamental de salud y a los centros de salud. Ellos se dedican a las inspecciones e instrucciones relacionadas a todos los campos de la sanidad pública tanto para la difusión de agua potable y letrinas y para la orientación en el tratamiento de aguas residuales, etc., de las comunidades como para la inspección sanitaria en aquellas ramas del comercio que requieren autorización o permiso. En caso de llevar al cabo "el Proyecto del Desarrollo de las Aguas Subterráneas en el Altiplano Central" cuyo Estudio de Diseño Básico fue ejecutado en el año 1997 como Proyecto de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Gobierno del Japón, los ISA empezarán tener una relación directa con el mantenimiento y control de las instalaciones de dicho Proyecto y con la inspección de la calidad del agua.

Teniendo en cuenta estas circunstancias, INDAPS puede situarse como el organismo principal para formar el personal capacitado necesario para ejecutar SIAS y, no es nada exagerado decir que es el único organismo y ninguno de otros organismos podrán sustituirlo en especial en la formación personal para el campo del servicio de atención médica y sanitaria para las zonas

rurales. Por lo tanto, para intentar ampliar la cobertura del servicio de atención médica y sanitaria en las zonas rurales y para mejorar la calidad de dicho servicio el acondicionamiento de INDAPS es imprescindible y el efecto de este acondicionamiento podrá beneficiar directamente al fortalecimiento del servicio de atención médica y sanitaria primaria de Guatemala.

## (2) Efectos del acondicionamiento de INDAPS

### 1) Efectos de la enseñanza y formación

Con las mejoras del ambiente tanto de la enseñanza como de la vida, INDAPS se convertirá en un ambiente más sano mental y físicamente para los profesores, empleados y alumnos por lo cual se podrá esperar naturalmente que este ambiente sano establezca un mejoramiento y mayor duración del deseo de rendir más en los profesores, empleados y alumnos. Y esto mejorará la calidad de los que van a egresarse, incrementará el número de solicitantes para el ingreso y, además, podrá ser relacionado con el suministro estable de recursos humanos en el campo de la atención médica y sanitaria en la zona rural.

Los efectos concretos que se pueden esperar son los siguientes.

#### ① Efecto directo al INDAPS

##### a. Mejoramiento de las clases de prácticas y de experimentos

Es prioritario que los alumnos de este instituto aprendan las técnicas que realmente se utilizan en la práctica, y se puede decir que los resultados de las clases de prácticas y de experimento influyen mucho sobre la calidad técnica del egresado. Según el programa actual de AE, con respecto a las horas totales de clases (1.641 horas), las horas de clases de prácticas y de experimentos dentro del instituto son de 259 horas (15,8% - 34,6% de las horas de clases dentro del instituto), y las horas de prácticas en los lugares de trabajo ocupan el 54,4% del total. Sin embargo, las clases de prácticas y de experimento que actualmente se desarrollan dentro del instituto, carecen de suficientes materiales y equipos y de salas especiales, realizándose las demostraciones por parte del profesor en la sala de salud.

Con el establecimiento de salas de práctica y experimento, suministro y mantenimiento de equipos y materiales, se podrán realizar las prácticas y experimentos debidamente.

##### b. Mejoramiento de las prácticas en los lugares de trabajo

Debido a que no hay clases de prácticas y de experimentos dentro del instituto, deben comenzar las prácticas iniciales (simuladas) en los lugares de trabajo asignados. Si se puede realizar el entrenamiento práctico y de experimentos dentro del instituto, se podría entrar en la práctica (clínica) en los lugares de trabajo, pudiéndose realizar un mejor entrenamiento dentro del tiempo limitado.

c. Mejoramiento de las condiciones de estudio, vida y ambiente del alumno

En la residencia de alumnos, actualmente aproximadamente el 30% de la superficie está deteriorada por el envejecimiento de los materiales (entra la lluvia, etc.) y no puede utilizarse. El lugar donde los alumnos pueden estudiar es en el jardín central (al aire libre), etc., y la biblioteca con 24 asientos, ha sido cerrada después de terminar las clases. En este Proyecto se ampliará la biblioteca a 106 asientos (incluyendo la sala de máquinas de escribir, con la capacidad total para la mitad del total de alumnos), teniendo una estructura por la cual se puede utilizar como sala de autoestudio, junto con el comedor que funciona como sala de charla, por lo que los alumnos podrían estudiar por su cuenta, leer, realizar actividades de grupo, y charlar en reuniones, etc. libremente (incluso si hubieran algunos reglamentos) en su tiempo disponible. Con ello, la residencia podrá ser un lugar silencioso, utilizado solamente para descansar.

d. Mejoramiento de la administración y manejo de las instalaciones

Se divide el campus del instituto, según su uso, en zonas, siendo posible la administración y manejo de la infraestructura, abriendo o cerrando con llave, encendiendo o cortando la electricidad, etc., según las horas de uso de las diferentes zonas. Con ello se podrá evitar que se pierdan los materiales y equipos por no cerrar la puerta con llave, o que se olviden de apagar la luz, etc. Ahora bien, con la instalación de la zona de administración y dirección en la entrada del instituto, se podrá controlar la entrada y salida de terceras personas.

e. Promoción de la comunicación con la población del lugar

En la región de Quiriguá con una población de menos de 3.000 personas, viven más de 200 alumnos residentes en el instituto. Para el suministro de alimentos y el uso del sistema de agua pública (agua comunitaria de la población regional), etc., es indispensable la colaboración de los pobladores, y naturalmente INDAPS tiene que brindar información de servicios médicos regionales, etc., contribuyendo a la comunidad de la región. Ahora bien, debido a que se reúnen alumnos de diferentes zonas rurales del país, existen diferencias culturales comunitarias, que pueden provocar malos entendidos o problemas, por lo que es de suma importancia profundizar la comunicación para que se puedan entender recíprocamente. Por otro lado, debido a que 200 hombres y mujeres de aproximadamente 20 años estarán viviendo en la residencia, es necesario aclarar las divisiones dentro y fuera del instituto, establecer reglamentos. El salón de acto se construirá en una ubicación tal

que pueda ser utilizada directamente por personas de afuera, por lo que se utilizará como lugar de contacto entre las personas de afuera y del instituto.

② Efectos indirectos relacionados con el acondicionamiento del INDAPS

- a. Mejoramiento de la confiabilidad de los pobladores hacia los empleados del servicio médico de las zonas rurales.

Con el acondicionamiento del INDAPS, mejorará la calidad del contenido de las clases e incrementará el anhelo de los alumnos para estudiar, y los alumnos egresados podrán tener conocimientos prácticos básicos sin falta. A través de la actividad de estos alumnos egresados es una consecuencia natural que se verá incrementada también la confianza de los pobladores.

- b. Construcciones de los puestos de salud regionales y el mejoramiento de la distribución debida de personal

La construcción de puestos de salud está llevándose a cabo por la Unidad Ejecutora de Proyectos de Servicios de Salud (UNEPSSA) del Ministerio de Comunicaciones, Transporte y Obras Públicas. Por otro lado, con respecto al personal que debe quedarse en los puestos de salud, AE y TRS, existen 7 institutos de capacitación de AE en todo el país, incluyendo al INDAPS, y existe sólo el INDAPS como instituto de capacitación de TSR. Por las luchas internas que duraron hasta hace poco, la capacitación del personal del área de servicios médicos no podía realizarse para los puestos recién construidos, por lo que de vez en cuando habían puestos de salud sin personal.

Con la ejecución de este plan, aunque no se multiplican rápidamente los alumnos egresados, podrán egresar AE y TSR en calidad y cantidad estable. Además, se espera obtener la estable distribución del personal al convertir INDAPS en un instituto modelo de capacitación de AE para los otros institutos de AE y siendo el curso de TSR un sistema original de Guatemala, con el que tienen ya experiencias en llevar a cabo intercambios de capacitación con países limítrofes como Honduras, etc.

- c. Incremento del número de personas que desean ingresar al INDAPS y mejoramiento de la calidad

Tal como se detalló anteriormente, con el mejoramiento de las condiciones de estudio, vida de los alumno dado por el acondicionamiento del INDAPS, mejorará la calidad del alumno y la confianza de la población. Y una vez obtenido el reconocimiento del hecho por la sociedad, se verá incrementado también el número de personas que desean ingresar y será necesario realizar la selección severa de ingresos, lo que mejorará la calidad de los alumnos.



#### 4-2 Asistencia técnica y enlace con otros donantes

##### (1) Asistencia Técnica

Durante la ejecución del Estudio de Diseño Básico en Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala manifestó a la parte japonesa su solicitud sobre la asistencia técnica. El contenido de esta solicitud es para el envío de un experto o joven voluntario de Voluntarios Japoneses en Cooperación Técnica con el Extranjero para el campo relacionado con la mejora y manejo del programa de estudios y para el campo relacionado con la utilización eficaz y el control y mantenimiento de los equipos y materiales de prácticas y experimentos que están incluidos en el presente Proyecto. Respecto al período del envío, es deseable que se haga durante la ejecución del Proyecto. Desde hace buen tiempo, los alumnos tenían pocas ocasiones de ejercer prácticas dentro de INDAPS usando equipos, aparatos e instrumentos ellos mismos. Por esta razón, es deseable un buen asesoramiento y orientación para mejorar y realizar los programas de estudio en la forma más efectiva y eficiente con la utilización de equipos, aparatos e instrumentos a implementarse por el Proyecto.

##### (2) Enlace con otros donantes

En el momento de la ejecución del Estudio de Diseño Básico, en Guatemala hay eficientes actividades de ayuda en el campo de la atención médica primaria por diversas organizaciones internacionales y países extranjeros. En especial, la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) participan intensamente en la planificación y determinación de SIAS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SIAS contiene en sí las actividades de ayuda de los organismos de ayuda extranjeros, asignando las zonas a cada uno de los organismos de ayuda extranjeros para que desarrollen sus actividades.

En cuanto a la enseñanza y formación del personal de salud en el campo de la atención médica primaria, no existe ningún proyecto de cooperación concreto por otros donantes y se habla únicamente de posible ayuda financiera hecha por USAID a INDAPS en el período de su fundación. Por consiguiente, en cuanto a la relación con el presente Proyecto, no existe ningún enlace directo con otros donantes. Sin embargo, en el campo del servicio de atención médica y sanitaria en las zonas rurales en donde los egresados de INDAPS despliegan sus actividades los organismos de ayuda extranjeros también están desarrollando sus actividades y si pudiera lograr un enlace en combinación con estos últimos, podría esperar un efecto mejor. De ahora en adelante, la ejecución de SIAS avanzará más e irán cambiando las expectativas sobre la capacidad deseada de los egresados de INDAPS, ya que tarde o temprano se exigirá la calidad en lugar de la cantidad como ahora. En este sentido, es necesario intercambiar informaciones y hacer coordinación constantemente con otros donantes.

#### 4-3 Puntos a solucionar en el futuro y propuestas

Como se ha señalado anteriormente, en caso de acondicionarse INDAPS por la ejecución del presente Proyecto, se podrá esperar un efecto muy importante en el mejoramiento del servicio de atención médica y sanitaria primaria en las zonas rurales de Guatemala, por lo tanto existe la necesidad urgente de mejorar la situación actual de INDAPS. Y con esto, podrá justificar suficientemente la ejecución del presente Proyecto mediante la Cooperación Financiera No Reembolsable. Sin embargo, existen los siguientes problemas para que INDAPS pueda seguir produciendo continuamente excelente personal capacitado después de la ejecución del presente Proyecto y, para resolver esos problemas, se espera que la ejecución del presente Proyecto pueda ser más efectiva y eficiente.

##### (1) Establecimiento de la escala de enseñanza y formación en el campo correspondiente y su desarrollo en el futuro

Según los objetivos cuantitativos del Gobierno de Guatemala, se quiere disponer desde el año 1998 hasta 2003 un total de 3.000 personas entre TSR, ISA y AE como personal en dedicación de la atención médica y sanitaria en las zonas rurales. Para lograr esta cifra, tiene que ir disponiendo en el campo correspondiente un promedio anual de 600 personas calificadas durante dicho período.

Como ya se mencionó anteriormente, INDAPS es actualmente el único instituto de enseñanza y formación para este campo. El número de egresados de INDAPS en estos últimos 5 años es de entre 123 a 142 egresados por año y esta cifra es más o menos una quinta parte del objetivo cuantitativo arriba mencionado. Entonces, teniendo en cuenta de la situación actual, es casi imposible lograr de forma repentina una cifra próxima al objetivo. Para que pueda llegar lo más cerca posible a este objetivo, no tendrá más remedio que ampliar la escala y capacidad de INDAPS o establecer otro instituto similar en otra región. (Dentro del Gobierno de Guatemala, existe la opinión de reducir a la mitad el período del curso de estudio de INDAPS.) De todos modos, para uno y otro caso es necesario conseguir la fuente financiera y personal capacitado y, en la situación actual, no hay una política concreta y determinada dentro del Gobierno de Guatemala. Es deseable la determinación de una política gubernamental con el respaldo seguro de presupuesto y personal capacitado.

Por parte de INDAPS, considerando esta situación, debe preocuparse de formar un número constante de los egresados con mayor calidad por sobre un determinado nivel, porque es muy importante lograr y mantener la confianza del pueblo hacia INDAPS. Para esto importa determinar el número de plazas y reducir el número de expulsados en medio del curso haciendo una selección severa de los aspirantes al ingreso. Respecto a esto, si se analiza el resultado de los últimos 5 años, existe una diferencia anual del número de ingresados entre 140~180 según cada año. Por otra parte la diferencia anual del número de egresados es

relativamente pequeña comparada con la de ingresados, sin embargo esto no significa que sea mayor el número de egresados del año cuando INDAPS haya tenido a muchos ingresados. Además, es totalmente inevitable que sea más reducido el contenido de estudio en el año con muchos ingresados, ya que la escala de instalaciones, equipos y materiales está fija. En INDAPS no se cobran los gastos ni de residencia ni de comidas y se está dando a los alumnos una beca mensual de 150 a 200 quetzales a cada uno, por lo tanto tener expulsados en medio del curso puede ser una pérdida desde el punto de vista del costo.

(2) **Nombramiento del número de profesores y ayudantes suficientes y adecuación de la conformación de la clase**

La premisa mayor para poder ejecutar este Proyecto es suplir el número faltante de profesores y empleados que tiene actualmente INDAPS. En este Proyecto, considerándose tanto la forma y escala de las instalaciones existentes como la situación de profesores y ayudantes, está planeado un número fijo de alumnos para una clase de TSR con 60 alumnos por cada curso, de ISA con 30 y de AE con 60 de acuerdo con la conformación actual de las clases. Sin embargo, 60 alumnos en una clase son muchos para una unidad del número de alumnos adecuado de una clase. En especial, en las clases de prácticas y experimentos, aunque pueda contar con la presencia de ayudantes aparte del profesor, el profesor no podrá ni atender ni prestar atención suficiente a este número de alumnos. Por otra parte, con muchos alumnos en una clase y menor número de clases la dimensión del aula de uso especial va a ser grande y el porcentaje de utilización de ese tipo de aula va a ser bajo, por lo tanto no tiene mérito alguno. En las escuelas primarias, secundarias y de bachillerato de Japón en el año 1950 una clase era de 50 alumnos y hoy en día el número de alumnos normal es de 35 a 40.

Es muy deseable que sea de menos de 40 alumnos por clase en INDAPS, ya que el aprendizaje de técnicas a través de las prácticas es una parte muy importante dentro del programa de estudio. Para ello es imprescindible nombrar los profesores y ayudantes en número suficiente.

(3) **Establecimiento de un sistema de educación posterior**

Actualmente en Guatemala, en el campo correspondiente al Proyecto, el mejoramiento de acceso al servicio de atención médica y sanitaria con la apertura de puestos de salud en las zonas rurales del territorio nacional está situado en un tema prioritario. Esta política viene desarrollándose continuamente para resolver el problema desde hace casi 10 años independientemente de los cambios del poder político. Sin embargo, ya se está llegando al período en el que se tendrán que empezar a actualizar periódicamente los conocimientos y técnicas del personal de salud que está trabajando en las zonas rurales desde su egreso de INDAPS.

Actualmente, se está realizando en Guatemala una campaña sobre las enfermedades infecciosas como fiebre de dengue, malaria, mal de chagas, etc., y, a pesar de que está realizando irregularmente seminarios, etc., como parte integral de esta campaña, todavía no está llevando al cabo la educación posterior periódica al personal de salud. En caso de que se planifique y realice el programa de educación posterior al personal de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que haya cumplido un período determinado de trabajo después de su egreso de INDAPS aprovechándose la fecha de vacaciones del fin de curso de INDAPS, esto permitiría contribuir a reformar la diferencia de nivel del servicio de atención médica y sanitaria en las zonas rurales.

(4) Obtención de fondos para operación, mantenimiento y administración

Al analizar los presupuestos y sus montos ejecutados en los últimos 5 años, las partidas que muestran el crecimiento mayor son los sueldos y subsidios de profesores y empleados, los gastos de energía eléctrica y de comida, el pago de becas, etc. La mayoría de éstos son gastos que se ven obligados a aumentar con el incremento de los precios. Por otra parte, en cuanto al gasto relacionado con los insumos y con el mantenimiento y administración, aunque no varía su monto de presupuesto, su monto ejecutado tiene tendencia de ir disminuyendo. Esto significa que está aumentando la cantidad de equipos, aparatos y materiales que ya no pueden servir. Excepto los gastos de luz y gas, de combustible de vehículos, de insumos, etc., los demás gastos no incrementarán temporalmente en el período inmediato después de la ejecución del Proyecto. Pero luego empezarán los costos por cambio de repuestos y mantenimiento de piezas consumibles o equipos que llegan a sus años de límite de uso. Por esta razón, no debe prepararse el presupuesto de cada año sin contar estos gastos, se requiere que estimen bien los gastos pronosticando anualmente los mantenimientos necesarios y de esta manera aseguren adecuadamente el presupuesto para éstos.

Por otro lado, para que con el establecimiento de este Plan los alumnos egresados del INDAPS que han aprendido las técnicas esperadas puedan tener sus actividades positivas, es conveniente que se cumplan los siguientes puntos.

① Asegurar los accesos a los puestos de salud

La mayoría de los puestos de salud, donde trabajarán los TRS y AE más que en otros institutos, tienen que estar instalados en la población central de la región que abarca, siendo necesario acondicionar los caminos para que se pueda acceder de cualquier parte de la región. En especial en las zonas montañosas donde influyen las condiciones climáticas y de los caminos, es de suma importancia asegurar los caminos.

Ahora bien, como condición para que los pobladores y voluntarios participen directamente de las actividades, es conveniente que los puestos de salud estén en un lugar donde puedan tener contacto fácilmente y a diario con los pobladores del pueblo (cerca de la plaza

central, escuela, etc.). En base a las observaciones que se realizaron durante el estudio local en los puestos de salud, aquéllos que daban a la carretera, con buen acceso desde otros pueblos de la región, estaban en las afueras del pueblo, dando impresión de que estaban aislados del pueblo en sí.

Además, para que los TSR y AE puedan desarrollar sus actividades, es indispensable que exista previamente un sistema de transporte según la región.

② Asegurar la calidad de los edificios de los puestos de salud

La construcción y ubicación de los materiales y maquinaria de los puestos de salud, se basan en las normas de diseño de la Unidad Ejecutora de Proyectos de Servicios de Salud (UNEPSSA) del Ministerio de Comunicaciones, Transporte y Obras Públicas. Sin embargo, debido a las técnicas de obra utilizadas, inmediatamente después de terminada la obra, comenzó a gotear el techo de la sala de consultas, etc. en algunos puestos. Estos tipos de contratiempos influyen directamente sobre el desarrollo de sus actividades, y además por una instalación de poca confiabilidad, se puede perder la confiabilidad en su función, por lo tanto es conveniente estudiar las normas de diseño y tomar un sistema de control de obra adecuado para evitar estos accidentes.

## Documentos anexos

1. Composición de la Misión de Estudio
2. Cronograma de Estudios
3. Lista de personas relacionadas de la parte guatemalteca
4. Minuta de Discusiones
5. Lista de los equipos planeados
6. Costos a ser sufragados por la contraparte guatemalteca
7. Resultado del Estudio de condiciones naturales



## Anexo-1

### 1. Composición de la Misión de Estudio

#### 1-1 Estudio en la localidad (Diseño Básico)

1) Jefe de la Misión	Ing. Hidemitsu Sakurai	División de Administración del Dpt. de Abastecimiento de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón
2) Consejero técnico	Dra. Yoshiko Tsuyuki	División de Cooperación Médica Internacional del Centro Médico Internacional del Japón del Ministerio de Salud Pública
3) Administración del Proyecto	Ing. Hiroshi Nakamura	Primera División de Estudios de Proyecto del Dpt. de Estudio de Proyecto para Cooperación Financiera No Reembolsable de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón
4) Jefe de obra/Plan de mantenimiento y operación	Arq. Yoshio Kawai	Azusa Sekkei Co., Ltd.
5) Plan de Construcción	Arq. Yukitaka Date	System Science Consultacts Inc.
6) Plan de equipos	Ing. Keiko Namiki	System Science Consultacts Inc.
7) Plan de instalación	Ing. Tadashi Kurihara	Azusa Sekkei Co., Ltd.
8) Plan de adquisición/ presupuesto	Arq. Chuichi Yamakawa	Azusa Sekkei Co., Ltd.
9) Traductor (español)	Lic. Joji Yokokawa	Azusa Sekkei Co., Ltd.



## 1-2 Explicación del borrador del Informe de Diseño Básico

1) Jefe de la Misión	Ing. Tsuyoshi Matsuba	División de Cooperación Médica Internacional del Centro Médico Internacional del Japón del Ministerio de Salud Pública
2) Administración del Proyecto	Ing. Tatsuaki Inoue	Segunda División de Administración del Dpt. de Administración de Proyecto para Cooperación Financiera No Reembolsable de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón
3) Jefe de obra/Plan de mantenimiento y operación	Arq. Yoshio Kawai	Azusa Sekkei Co., Ltd.
4) Plan de Construcción	Arq. Yukitaka Date	System Science Consultacts Inc.
5) Plan de entrenamiento y formación/Plan de equipos	Ing. Keiko Namiki	System Science Consultacts Inc.
6) Traductor (español)	Lic. Joji Yokokawa	Azusa Sekkei Co., Ltd.

Anexo-2

2. Cronograma de Estudios

2-1 Estudio en la localidad (Diseño Básico)

Fecha	Día	Traslado	Estancia	Trabajos
1/20	mar.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	[Llegada a la Ciudad de Guatemala del líder Sakurai, miembros Fujiki, Nakamura, Kawai, Date, Kurihara, Namiki, Yamakawa, Yokokawa]
21	mié.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita a la Embajada, oficina de JICA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</li> <li>• Visita a la Escuela de Enfermería Nacional del Hospital Roosevelt</li> </ul>
22	jue.	Quirigua	Quirigua	• Visita, estudio, deliberación en INDAPS
23	vie.	Quirigua	Quirigua	• Estudio, deliberación en INDAPS
24	sáb.	Quirigua	Quirigua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio, deliberación en INDAPS</li> <li>• Estudio de puestos y centros de salud cerca de Quirigua</li> </ul>
25	dom.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	[Traslado]
26	lun.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Deliberación de Minutas con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
27	mar.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Deliberación de Minutas con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
28	mié.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma de Minutas</li> <li>• Informe a la Embajada y oficina de JICA</li> </ul>
29	jue.	Ciudad de Guatemala → Los Angeles	Ciudad de Guatemala	[Partida de Guatemala del líder Sakurai, miembros Tsuyuki, Nakamura] <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deliberaciones sobre la política para los planes de las instalaciones y equipos, teniendo en cuenta la Minuta.</li> <li>• Estudio de adquisición de equipos y materiales</li> </ul>
30	vie.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de adquisición de equipos y materiales</li> <li>• Reconsignación de Estudios de las condiciones naturales</li> </ul>
31	sáb.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de propuesta del plan de instalaciones</li> <li>• Elaboración de propuesta del plan de equipos</li> </ul>
2/1	dom.	Ciudad de Guatemala → Quirigua	Quirigua	[Traslado a Quirigua]
2	lun.	Quirigua	Quirigua	[Los miembros Namiki, Yamakawa realizan un estudio de adquisición de equipos y materiales en Puerto Barrios] <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio, deliberaciones en INDAPS</li> </ul>

Fecha	Día	Traslado	Estancia	Trabajos
3	mar.	Quirigua	Quirigua	• Estudio, deliberaciones en INDAPS
4	mié.	Quirigua	Quirigua	• Estudio, deliberaciones en INDAPS • Estudio de infraestructura
5	jue.	Quirigua	Quirigua	• Estudio, deliberaciones en INDAPS • Estudio de adquisición de equipos y materiales
6	vie.	Quirigua → Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Estudio de adquisición de equipos y materiales en Chiquimula • Estudio de puestos y centros de salud
7	sáb.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Estudio de adquisición de equipos y materiales • Reunión de los miembros de la Misión
8	dom.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Reunión de los miembros de la Misión • Recopilación de los datos de referencia
9	lun.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Deliberaciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
10	mar.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Deliberaciones con otros organismos de asistencia [Partida de Guatemala del miembro Kurihara]
11	mié.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Deliberaciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Recepción del cuestionario relleno) • Estudio de adquisición de equipos y materiales
12	jue.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Deliberaciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social • Estudio de adquisición de equipos y materiales
13	vie.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Visita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social • Informe a la Embajada y oficina de JICA
14	sáb.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	• Reunión de los miembros de la Misión
15	dom.	Ciudad de Guatemala	Ciudad de Guatemala	[Partida de Guatemala de los miembros Kawai, Date, Namiki, Yokokawa]

2-2 Explicación del borrador del Informe de Diseño Básico

Fecha	Día	Trabajos
5/24	dom.	Llegada a la Ciudad de Guatemala
25	lun.	• Visita a la Embajada, oficina de JICA, Secretaría General de Planificación, y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y deliberaciones con cada organismo
26	mar.	• Visita y explicación del borrador del Informe de Diseño Básico a INDAPS
27	mié.	• Deliberación con INDAPS sobre el borrador del Informe de Diseño Básico a INDAPS
28	jue.	• Deliberación con Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre la Minuta
29	vie.	• Deliberación con Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y firma de la Minuta • Informe a la Embajada y oficina de JICA
30	sáb.	Partida de Guatemala

### **Anexo-3. Lista de personas relacionadas de la parte guatemalteca**

#### **Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**

<b>Dr.Marco Tulio Sosa Ramirez</b>	<b>Ministro de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)</b>
<b>Dr.Salvador Lopez</b>	<b>Viceministro de MSPAS</b>
<b>Dr.Carlos Andrade</b>	<b>Viceministro de MSPAS</b>
<b>Dr.Juan Carlos Castro</b>	<b>Asesor Ministerial</b>
<b>Lic.Tito Rivera</b>	<b>Sub Director de la Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, MSPAS</b>
<b>Dra.Mirtala de Trabanino</b>	<b>Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, MSPAS</b>
<b>lic. Fausto A. Medrano</b>	<b>Consultor de Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, MSPAS</b>
<b>Dra.Irma Woolers</b>	<b>Encargada de Educación</b>
<b>Ing.Antonio Caprera Ververde</b>	<b>Jefe de División de Ingeniería y Mantenimiento (DIM), Dirección General de Servicios de Salud, MSPAS</b>
<b>Dr.Roderico Monzon Arroyo</b>	<b>Director Ejecutivo de INDAPS</b>
<b>Organizaciones Otras</b>	
<b>Licda. Hedi Deman</b>	<b>Coordinador aplicación y Extensión de Cobertura Programa de la Reforma del Sector Salud</b>
<b>Licda. Mara de Galindo</b>	<b>Consultora de Programa Mejoramiento de los Servicios de Salud (PMSS)</b>
<b>Licda. Matilde Gordillo Barillas de Carrera</b>	<b>Jefa del Departamento de Organismos Financieros Bilaterales, Ministerio de Finanzas Públicas</b>
<b>Ing.Manuel Aangel Castillo Barajas</b>	<b>Director de UNEPSSA</b>
<b>Instituto de Adiestramiento de Personal de Salud (INDAPS)</b>	
<b>Dr.Rodorico Monzon Arroyo</b>	<b>Director Ejectivo</b>
<b>Lic.Oscar Espinosa</b>	<b>Gerente de Coordinador</b>
<b>Lic.Joel Marin</b>	<b>Coordinador</b>
<b>Lic.Otto Casasora</b>	<b>Gerente de Contabilidad</b>
<b>Lic.Maria-Luisa Castro</b>	<b>Gerente de Administración</b>

<b>Hospitales y Escuelas</b>	
Licda. Rutilia Herrera Acajaban	Directora de Escuela de Enfermeras de Hospital Roosevelt
Dr. Rafeal Ramirez Mota	Jefe de Area, Centros de Salud de Los Amates
Dr. Mynor de Leon Hernandez	Director de Hospital Nacional de Puerto Barios
Dr. Oscar Enrique Marquez	Director de Hospital Infantil "Elisa Martinez" en Puerto Barios
Dr. Manuel Humberto Quintero	Jefe de Area, Centro de Salud de Puerto Barios
Dr. Mario Mecerina	Director de Hospital Bella Aurora
Dr. Jorge Quinonez	Director Medico de Hospital Herrera Llerandi (Amedesgua)
Lic. Victor Manuel Romero	Gerente General de Hospital Herrera Llerandi (Amedesgua)
Dr. Omar Bucaro	Director Medico, Hospital Centro Medica
Licda. Lilian de Rivas	Directora de Escuela Nacional de Technicos en Laboratorio Clinic
Licda. Luz de Salazar	Sub Directora de Escuela Nacional de Technicos en Laboratorio Clinic
Lic. Oscar Saul Alvarez	Gerente de Administrativo Departamento de Ginecolostetrium
<b>Otras Organizaciones</b>	
Prof. Francisco Gonzales M.	Alcalde Municipal de Municipalidad de Los Amates
Sr. Hector Molina	Secretario de Municipalidad de Los Amates
Lic. Barrillas	Gerente Financiero, BANDEGUA de Izabal
Ing. Carlos José Figueroa Villeda	Jefe de División Coordinadora de Electrificación Rural Dicoder- Instituto Nacional de Electrificación (INDE)
Ing. Hugo Rodas Marotta	Sub Jefe de División de Planificación, Diseño y Búsqueda Financiamiento, INDE
Ing. Aldo Estuardo Garcia Morales	Gerente de Distribución, INDE
Ing. Eduardo Enrique Diaz	Jefe de Regional, Area Nor Oriental INDE de Chiquimula
Ing. Denilo Tello	Telecomunicaciones de Guatemala, S.A. (GUATEL)
Ing. Edwin E. hernandez Dugue	Sub Jefe de Region III, TELGUA-ZACAPA

<b>Ing. Manuel Angel Castillo Barajas</b>	<b>Director de Unidad Ejecutora de Proyectos de Servicios de Salud(UNEPSSA)</b>
<b>Ing. Eddy Hardie Sanchez Benett</b>	<b>Director General de Instituto Nacional de Sismologia, Vulcanologia, Meteorologia e Hidrologia (INSIVUMEH)</b>
<b>Ing. Fernando Flores</b>	<b>Camara Guatemalteca de la Construcción</b>
<b>Dr. Jose Baudilio Lopez</b>	<b>Especialista en Salud (USAID)</b>
<b>Ms. Marianne C. Burkhart</b>	<b>Representative, Population Council</b>
<b>Licda. Maria Sagastume Garcia</b>	<b>Directora de Cooperación Internacional, Fondo de Inversión Social (FIS)</b>

Anexo-4. Minuta de Discusiones

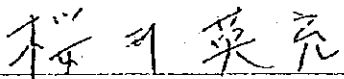
MINUTA DE DISCUSIONES  
ESTUDIO DE DISEÑO BASICO  
SOBRE  
EL PROYECTO DE REMODELACION DE LAS INSTALACIONES E IMPLEMENTACION DE  
EQUIPO DIDACTICO PARA EL INSTITUTO DE ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL DE  
SALUD DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA

El Gobierno del Japón, en base a la solicitud del Gobierno de la República de Guatemala, ha decidido realizar el Estudio de Diseño Básico del Proyecto de Remodelación de las Instalaciones e Implementación de equipo didáctico para el Instituto de Adiestramiento de Personal de Salud de dicho país (al que en adelante se denominará "El Proyecto"), siendo la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) la encargada de ejecutarlo. JICA envió a la República de Guatemala una misión encabezada por el Sr. Hidemitsu Sakurai, Sub-Director de la División de Administración del Departamento de Abastecimiento de dicha Agencia, desde el 20 de enero de 1998 al 15 de febrero del mismo año.

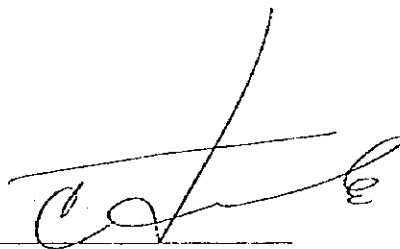
La Misión sostuvo una serie de conversaciones con las autoridades de la República de Guatemala e hizo trabajos de investigación en el sitio definido para el Proyecto.

Como resultado de dichas conversaciones y trabajos de investigación, los representantes de ambas partes confirmaron los puntos básicos que se detallan en las Hojas adjuntas. La Misión de Estudio continuará sus labores para confeccionar el Informe de Estudio de Diseño Básico.

Ciudad de Guatemala, 28 de enero de 1998



Ing. Hidemitsu Sakurai  
Jefe de la Misión de Estudio  
de Diseño Básico de JICA



Dr. Carlos Fernando Andrade Lara  
Viceministro del Ministerio de  
Salud Pública y Asistencia Social



## APENDICE

### 1. OBJETIVO DEL PROYECTO

El objetivo del Proyecto es realizar el mejoramiento de instalaciones e implementación de equipos necesarios para ejecutar la capacitación adecuada y elevar dicha calidad en el Instituto de Adiestramiento de Personal de Salud (INDAPS) con el propósito de formar el personal de la salud en el área rural.

### 2. LOCALIZACION DEL PROYECTO

Tal como se describe en el Anexo 1, el sitio del Proyecto está dentro del recinto actual de INDAPS ubicado a unos 500 m del lado este del punto 202 km de la Ruta Nacional 9, Aldea Quiriguá, Municipio Los Amates, Departamento de Izabal, desde la ciudad de Guatemala hacia Puerto Barrios.

El alcance de sitio del Proyecto se indica en el anexo 2.

### 3. ORGANISMOS RESPONSABLE Y EJECUTOR

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es responsable y ejecutor de la Operación y Administración de este Proyecto.

### 4. RENGLONES SOLICITADOS POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

El resumen general del mejoramiento de las instalaciones e implementación de equipos necesarios para la formación del personal de salud en el área rural que INDAPS produce actualmente para unas 200 personas es como sigue. A tal respecto, los componentes finales del Proyecto se definirán a través de los estudios y análisis que se realicen posteriormente en el Japón.

#### (1) Mejoramiento de instalaciones

El concepto básico del mejoramiento es la reutilización de las instalaciones existentes.

- a) Instalaciones que van a tener el fundamento de mejoramiento en la remodelación
  - Alojamiento para alumnos
  - Biblioteca
  - Sala de artes gráficas
  - Dirección y oficina de administración
- b) Instalaciones que van a tener el fundamento de mejoramiento en la nueva construcción
  - Comedor y cocina
  - Salón de multiusos

#### (2) Implementación de equipos

La lista de equipos solicitados por el Gobierno de Guatemala se adjunta en el Anexo 3. Sin embargo, la selección de equipos se hace en base al concepto de selección mencionado abajo. El Gobierno de Guatemala está de acuerdo con este concepto de selección de equipos.

- a) Considerar la adecuación de los equipos solicitados en base al programa de estudio.
- b) Dar prioridad a la implementación de los equipos didácticos básicos.
- c) Considerar el nivel y escala de centros y puestos de salud en vista que son los puestos de trabajo de los egresados del INDAPS.

MS

C.A.

- d) Sean difíciles de fallar y tengan buena durabilidad.
- e) Sea bajo el costo de operación.
- f) Sea fácil el mantenimiento.
- g) Los equipos que sean posibles de comprar por el propio esfuerzo de Guatemala se quedan en el orden de prioridad más bajo.

5. SISTEMA DE COOPERACIÓN FINANCIERA NO REEMBOLSABLE DEL GOBIERNO DEL JAPON

- (1) El Gobierno de Guatemala declara que ha entendido las explicaciones sobre el Sistema de Cooperación Financiera No Reembolsable del Gobierno del Japón que les fueron hechas por la Misión. En el Anexo 4 se indica el esquema de dicho Sistema.
- (2) Las medidas y acciones necesarias indicadas en el Anexo 5 deberán de ejecutarse por cuenta del Gobierno de Guatemala con el fin de ejecutar sin dificultad el Proyecto en caso de implementarse la Cooperación Financiera No Reembolsable del Gobierno del Japón.

6. CRONOGRAMA DE LOS TRABAJOS DE ESTUDIO

- (1) Los miembros de la consultora continuarán los trabajos de estudio en el sitio del Proyecto hasta el 15 de febrero de 1998.
- (2) JICA confeccionará en idioma español el Informe de Resumen General del Diseño Básico y enviará una Misión para su explicación aproximadamente en el mes de abril de 1998.
- (3) Con la aprobación del Gobierno de Guatemala de dicho Resumen, JICA elaborará el Informe Final, que será enviado al Gobierno de Guatemala hasta el final del mes de julio de 1998.

7. SOLICITUD DE LA COOPERACION TECNICA

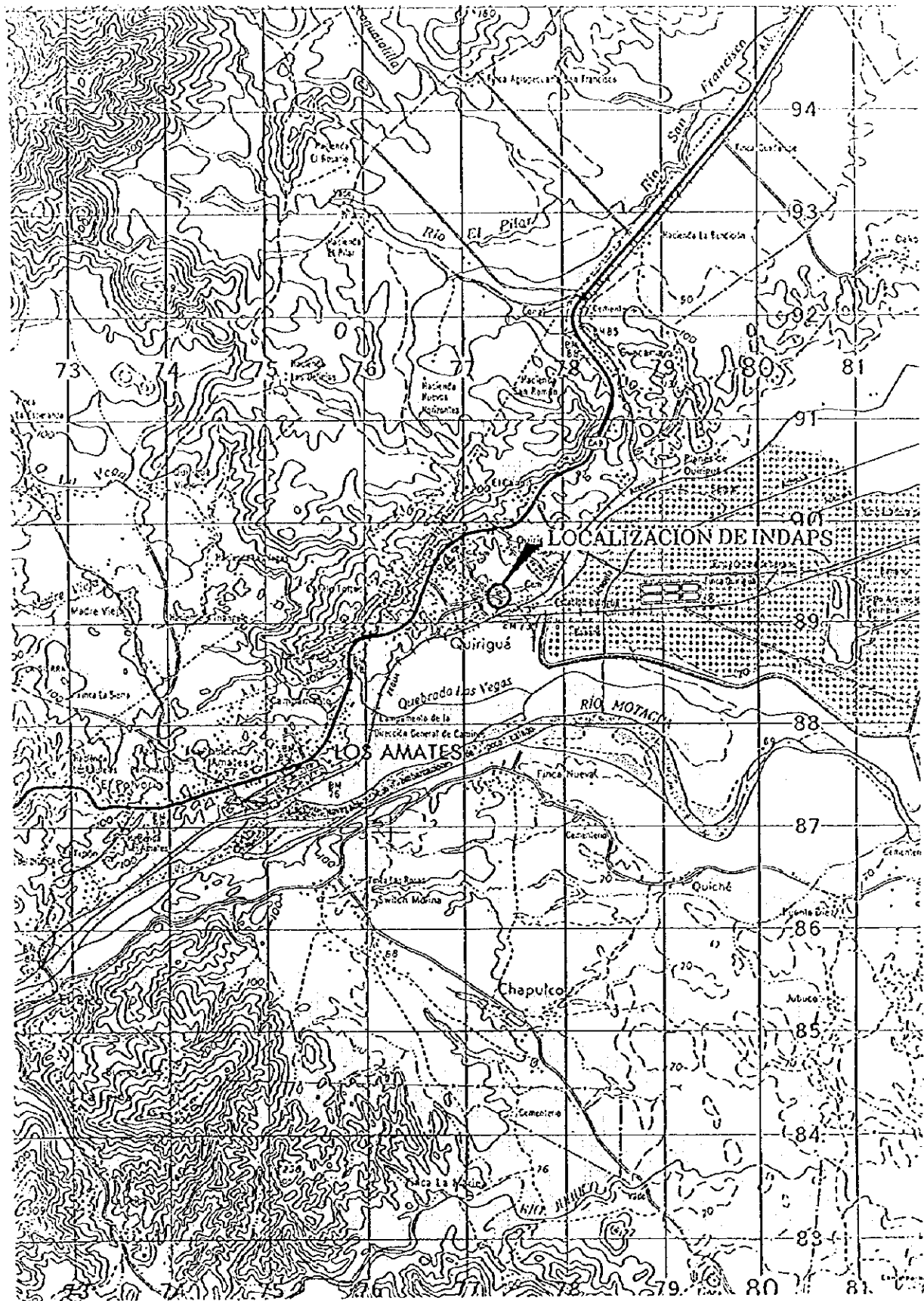
El Gobierno de Guatemala solicitó al Gobierno del Japón el envío del experto o del voluntario de cooperación externa del Japón en el campo de salud pública a fin de elevar la calidad de la capacitación del INDAPS. La Misión transmite esta solicitud del Gobierno de Guatemala al Gobierno del Japón.

8. OTROS

- (1) El Gobierno de Guatemala se compromete a través del Ministerio de Salud Pública a asumir los costos necesarios para administrar y mantener las instalaciones remodeladas y equipos adquiridos por la Cooperación Financiera No Reembolsable del Gobierno del Japón.
- (2) En caso de construir nuevas instalaciones por la Cooperación Financiera No Reembolsable, el Gobierno de Guatemala se compromete a asegurar el terreno en condiciones apropiado para nuevas construcciones. En caso de realizar la remodelación de instalaciones, el Gobierno de Guatemala también se compromete a tomar las medidas y disposiciones pertinentes que complementen las actividades para no ser interrumpidas en el INDAPS debido a los trabajos de remodelación durante el período de las obras.

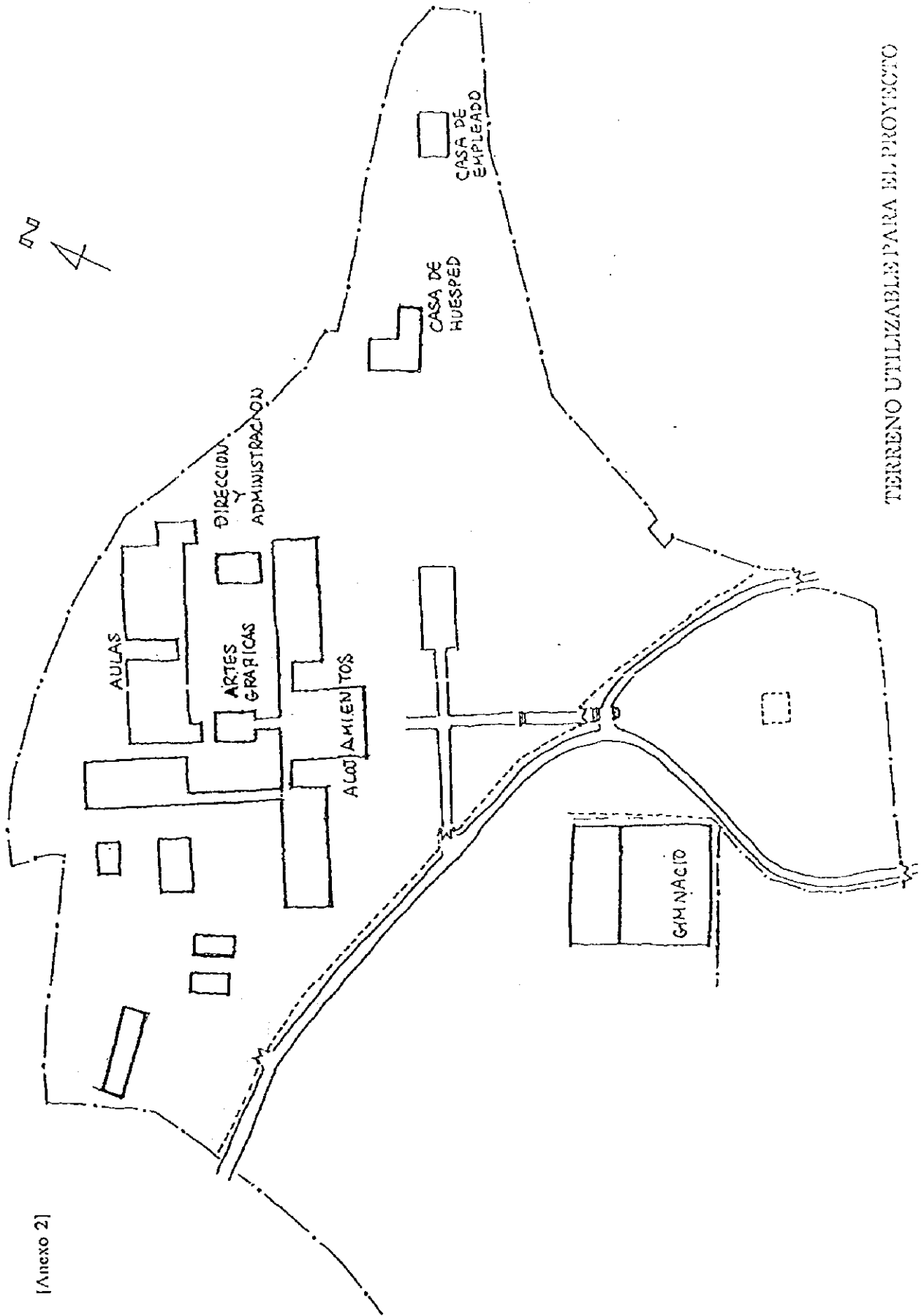
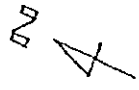
M.S

C.A



71.8

C.A



[Anexo 2]

*Handwritten signature or initials*

TERRENO UTILIZABLE PARA EL PROYECTO

C.A

[Anexo 3] Lista de equipos solicitados

Item	Description
<b>A. EQUIPOS PARA EDUCACION ENFERMERIA</b>	
A-1	Simulator
A-1-2	Training Doll
A-1-3	Intramuscular Injection
A-1-4	Intravenous Injection A
A-1-5	Vital Sign Baby
A-1-6	Childbirth Phantom
A-1-7	Emryo's Head Rotation
A-1-8	Midwifery Doll
A-1-9	Blood Pressure Measurement Trainer
A-1-10	Injection of Young Baby's Head
A-1-11	Intramuscular Injection
A-1-12	Heart Catheter
A-1-13	Puncture on Lumber Vertebra
A-1-14	Breast Cancer Palpation
A-1-15	Recording Resucitation Doll
A-1-16	Training of Intubation
A-1-17	Casualty Simulation Kit
A-1-18	Rescue Doll
A-1-19	Pediatric
A-1-20	Intravenous Injection Simulator
A-1-21	(Life Form) Catheterization Simulator
A-1-22	Surgical Sally
A-1-23	Breat Cancer Simulator
A-1-24	Pelvic Examination Simulator
A-1-25	Cervical Dilatation Effacement Simulator
A-1-26	Casualty Simulation Kit
A-1-27	Casualty Simulation Kit
A-1-28	Casualty Simulation Kit
A-1-32	Adult Choking Manikin
A-1-33	Hand and Arm
A-2	Fixtures for Nursing
A-2-1	Wagon Table
A-2-2	Bed, Gatch
A-2-3	Stretcher
A-2-4	Hanger Stand
A-2-5	Stethoscope
A-2-6	Sphygmomanometer
A-2-7	Whhechair
A-2-8	Teeth and Brush
A-3	Wall Chart
A-3-1	Wall Chart, Panel Type with Container, 14 Panels (28 kinds) Set
A-3-2	Skeleton, Posterior Aspect
A-3-3	Muscle System, Anterior Aspect
A-3-4	Muscle System, Posterior Aspect
A-3-5	Circulatory System
A-3-6	Nervous System
A-3-7	Internal Organs
A-3-8	Eye and Sight
A-4	Specimen

M.S

C.A.

Item	Description
A-4-1	Human Microscope Slides, 54 slides/set
A-4-2	Embedded Specimen of Human Brain, 12pcs/set
A-4-3	Do, Stomach
A-4-4	Do, Liver
A-4-5	Do, Lung
A-4-6	Do, Kidney
A-4-7	Do, Placenta
A-5	<b>Human Anatomical Model</b>
A-5-1	Male Figure
A-5-2	Female Figure
A-5-3	Combination Torso
A-5-4	Combination Torso
A-5-5	Female Muscle Figure
A-5-6	Dissectible Upper Extremity
A-5-7	Dissectible Upper Extremity
A-5-8	Dissectible Lower Extremity
A-5-9	Dissectible Lower Extremity
A-5-10	Muscles of Hand
A-5-11	Muscles of Foot
A-5-12	Muscle Structure
A-5-13	Skin, Microscopical Structure
A-5-14	Skin
A-5-15	Skin
A-6	<b>Skeleton Model</b>
A-6-1	Skeleton, Male
A-6-2	Skeleton, Female
A-6-3	Skeleton, Painted
A-6-4	Skeleton, Articular Ligaments
A-6-6	Skeleton, Partially with Muscles
A-6-7	Skeleton, Partially with Muscles and Internal Organs Attached
A-6-8	Skeleton, Partially with Muscles and Internal Organs Attached
A-6-9	Skull
A-6-10	Skull
A-6-11	Skull
A-6-12	Vertebral Column
A-6-13	Shenoid Bone
A-6-14	Cervical Vertebral Column
A-6-15	Lumber Vertebral Column
A-6-16	Female Pelvis
A-6-17	Female Pelvis, Transparent
A-6-18	Female Pelvis, Transparent
A-6-19	Joints, 9 models/10 kinds
A-6-20	Flexible Knee Joint
A-6-21	Flexible Hip Joint
A-6-22	Flexible Elbow Joint
A-6-23	Flexible Shoulder Joint
A-6-24	Flexible Ankle Joints
A-6-25	Flexible Hand and Finger Joints
A-7	<b>Natural Skeleton</b>
A-7-1	Skeleton, Female

M.A

C.A

Item	Description
A-7-2	Skeleton, Male
A-7-3	Skeleton, Painted
A-7-4	Skull, Male
A-7-5	Skull, Female
A-7-6	Skeleton Disarticulated, Male
A-7-7	Skeleton Disarticulated, Female
A-7-8	Atlas and Axis
A-7-9	Cervical Vertebral Column
A-7-10	Thoracic Vertebral Column
A-7-11	Lumbar Vertebral Column
A-7-12	Upper Extremity
A-7-13	Lower Extremity
A-7-14	Vertebral Column with Pelvis
A-7-15	Hand and Arm
A-7-16	Foot
A-7-17	Joint, Hip
A-7-18	Joint, Shoulder
A-7-19	Joint, Knee
A-7-20	Joint, Elbow
A-7-21	Joint, Hand
A-7-22	Joint, Foot
A-7-23	Joint, Jaw
A-7-24	Joint, Atlas and Axis
A-7-25	Joint, Lumbar Vertebral Column
A-8	Brain/Nervous System
A-8-1	Brain
A-8-3	Arterial of Brain
A-8-4	Brain
A-8-5	Brain
A-8-6	Brain
A-8-7	Brain
A-8-8	Brain
A-8-9	Ventricular Cavities of Brain
A-8-10	Head
A-8-11	Head
A-8-12	Median Section of Head
A-8-13	Median Section of Head and Neck
A-8-14	Median Section of Head
A-8-15	Nervous System, Circulatory System and Portal System
A-8-16	Nervous System, Circulatory System and Portal System
A-8-17	Verbral Column
A-8-18	Spinal Cord
A-8-19	Spinal Nerve
A-8-20	Spinal Cord
A-8-21	Nerve System, Relief
A-8-22	Spinal Cord and Spinal Canal
A-8-23	Sympathetic Nervous System
A-8-24	Neuron
A-8-25	Musculau Fiber
A-8-26	4th Cervical Vertebrae

*MS*

*C.A.*

Item	Description
A-8-27	5th Cervical Vertebrae
A-9	Organ of Sense
A-9-1	Eye
A-9-2	Eyeball
A-9-3	Eye
A-9-4	Eye
A-9-5	Eye
A-9-6	Eye
A-9-8	Eye
A-9-9	Eye
A-9-10	Eyeball
A-9-11	Ear
A-9-12	Ear
A-9-14	Ear
A-9-15	Ear
A-9-16	Labyrinth
A-9-17	Otic-Ossicle
A-9-18	Corti
A-10	Organ of Respiration
A-10-1	Bronchus and Blood Vessels
A-10-2	Bronchus, Pulmonary Artery and Vein
A-10-3	Lungs of Prohibition of Smoking
A-10-4	Transparent Segment
A-10-5	Bronchi and Region of Lungs
A-10-6	Respiratory Organs
A-10-7	Alveoli
A-10-8	Larynx
A-10-10	Larynx
A-10-11	Larynx
A-10-12	Tongue and Larynx
A-10-13	Nasal Cavity
A-10-15	Nasal Cavity, Pharynx and Larynx
A-10-16	Eye in Orbit
A-10-17	Ear, Specially Large
A-10-18	Ear
A-11	Vascular System (Heart/Vessels)
A-11-1	Normal Human Heart
A-11-2	Vascular System-Human Hearts
A-11-3	Deformed Hearts
A-11-4	Sectional, Human Body
A-11-5	Heart
A-11-6	Heart
A-11-7	Heart
A-11-9	Transparent Three Internal Organs
A-11-10	Portal Vein System
A-11-11	Impulse Conducting System and Coronary Artery
A-11-12	Impulse Conducting System and Coronary Artery
A-11-13	Coronary Artery
A-11-14	Lymphatic Gland
A-11-15	Artery and Vein

H.S

C.A.



Item	Description
A-11-16	Blood-Corpuscles
A-11-17	Blood Vessel
A-11-18	Circulatory System
A-11-21	Dynamic Heart
A-11-22	Dynamic Heart
A-12	Digestive Organ
A-12-1	Teeth
A-12-3	Teeth
A-12-4	Teeth
A-12-5	Teeth
A-12-6	Teeth
A-12-7	Teeth, 3 models/set
A-12-8	Stomach
A-12-9	Digestive System
A-12-10	Intestines
A-12-11	Liver, Spleen and Kidney
A-12-12	Liver and Gall Bladder
A-12-13	Structure of Liver
A-12-14	Liver
A-12-15	Pancrease with Spleen and Duodenum
A-12-16	Pancreases
A-12-17	Jejunum
A-12-18	Liver Cell
A-13	Urinary Organs/ Genital Organs
A-13-1	Kidney
A-13-2	Urinary Organs/ Genital Organs
A-13-3	Kidney
A-13-4	Malpighian Body
A-13-5	Kidney, Nephron and Glomerulus
A-13-6	Male Genital Organs
A-13-7	Female Genital Organs
A-13-8	Female Organs
A-13-9	Female Organs
A-13-11	Female Pelvis
A-13-12	Female Pelvis with Muscles
A-13-13	Ovary
A-14	Pregnancy
A-14-1	Normal Pregnancy
A-14-2	Normal Pregnancy
A-14-3	Fetal Circulatory System
A-14-4	Fetal Circulatory System
A-14-5	Normal Pregnancy
A-14-6	Transparent Pelvis with Embryo's Head
A-14-7	Pelvis with Embryo's Head
A-14-8	Birth
A-14-9	Birth
A-14-10	Birth
A-14-11	Development of Foetus
A-14-12	Development of Foetus
A-14-13	Fertilization and Development

M.S

C.A

Item	Description
A-14-14	Fertilization and Development
A-14-15	Development of Foetus
A-14-16	Development of Foetus
A-14-17	Development of Foetus
A-14-18	Development of Foetus
A-14-19	Conception Theory
A-14-20	Birth Control
A-14-21	Twin Pregnancy
A-14-22	Transverse Pregnancy
A-14-23	Contracted Pelvis Pregnancy
A-14-24	Placenta Previa Pregnancy
A-14-25	Birth Control Specimens
A-14-26	Lochia Models
A-15	Training Model for Physical Therapy
A-15-1	Dematome Human Body
A-15-2	Acupuncture Points
A-15-3	Acupuncture Points
A-16	Pathology
A-16-1	Virus
A-16-2	Epidemic Feces
A-16-3	Human Parasit
A-16-4	Human Parasit
A-16-6	Human Parasit
A-16-8	Hookworm
A-16-10	Development Stages of Vaccination
A-16-11	Measles
A-16-12	Water-Pox
A-16-14	Eczema
A-16-17	Infectious Skin Disease
A-16-20	Cholera Intestines
A-16-21	Dysentery Intestines
A-16-22	Typhus Intestines
A-16-23	Diphtheria Intestines
A-16-24	Typus Intestines
A-16-25	Scarlatina Intestines
A-16-26	Legal Infectious
A-16-27	Conjunctivitis and Trachoma
A-16-29	Development Stages of Bedsore
A-16-30	Children's Feces A
A-16-33	Omphalitis
A-16-39	Peptic Ulcer
A-16-40	Stomach of Alcholism
A-16-41	Liver of Alcholism
A-16-42	Heart of Alcholism
A-16-45	Pulmonary Tuberculosis
A-16-50	Tuberculosis Pleurogenic Pneumonia
A-16-54	Mastocarcinoma
A-16-55	Cancer of Uterine
A-16-57	Cancer of Larynx
A-16-58	Cancer of Esophagus

M.S

C.A

Item	Description
A-16-59	Cancer of Rectal
A-16-60	Cancer of Lung
A-16-61	Cancer of Liver
A-16-64	Cancer of Stomach
A-16-65	Cancer of Thyroid Gland
A-16-72	Feberculin
A-16-74	Cerebral Rascular Accident on Brain
A-16-78	Decayed Teeth, Healthy Teeth
A-16-81	Venereal Disease Male
A-16-82	Venereal Disease Female
A-16-98	Cardiology Patient Simulator HST-EDS
<b>B. EQUIPOS MEDICOS</b>	
B-1	<b>Nippers, Splitters, Hemostats &amp; Nail Pulling Forceps</b>
B-1-1	Mosquito Hemostatic Forceps 5 Straight
B-1-2	5" Curved
B-1-3	Cuticle Nipper Plier Handle Chrome Plated 4"
B-1-4	Kelly Hemostatic Forceps Stainless Steel (5 1/2" Straight)
B-1-5	5 1/2" Curved (953-4090)
B-2	<b>Splinter Forceps 1 x 2 Teeth Stainless Steel</b>
B-2-1	4"
B-2-2	4 1/2"
B-3	<b>Allis Tissue Forceps 1 x 2 Teeth Stainless Steel</b>
B-3-1	5 3/4" Delicate
B-4	<b>Tissue Forceps</b>
B-4-1	Standard Pattern 4 1/2"
B-5	<b>Trub Forceps</b>
B-5-1	Standard Pattern 4 1/2"
B-5-2	4 1/2" Delicate
B-6	<b>Hudson (Ewald) Thum Forceps</b>
B-6-1	Stainss Steel 4 3/4" Fine Points
B-6-2	Stainss Steel 4 3/4" Fine Points
B-7A	<b>Digital Fever Thermometer</b>
B-7A-1	Digital Fever Thermometer
B-7A-2	Digital Fever Thermometer Oral Probe Covers
B-7B	<b>Burton Coolspot - Premier All Halogen Variable Spotlight</b>
B-7B-1	Full Size Incubator
B-8	<b>New Products From</b>
B-8-1	Sprague-Rappaport Type Stethoscopes Black
B-9	<b>Hematology &amp; Microbiology</b>
B-9-1	Hand Tally Blood Cell Counter
B-9-2	Hemoglobinometer Set # 10 - 101 100 - 7917
B-9-3	Pepettes Wit Mouthpiece & Tubing Red Blood Cell
B-9-4	White Blood Cell
B-10	<b>In-Office Lab Equipment</b>
B-10-1	Triac Centrifuge
B-10-2	Statspin
B-10-3	Midget
B-10-4	Monocular #M3203B
B-10-5	Diffspin Slide Spinner - Statspin
B-10-6	Incubator # 132000 Boekel

H.S.

C.A.

Item	Description
B-11	Equipment
B-11-1	Aspirator Model 130 - Schuco
B-11-2	Hope II Resuscitator (Silicon Resuscitator Autoclaval)
B-12	Instruments' Equipment
B-12-1	Sigmoidoscope & Proctoscope Illumination System - Propper # 333001
B-12-2	Anoscope Speculum - Propper # 332002
B-12-3	Anoscope Speculum - Propper # 332012
B-12-4	Sigmoidoscope Speculum
B-12-5	Digital Fever Thermometer Bd
	0 Sterilizing Equipment
B-13-1	Stericlave 110 Volt AC
B-13-2	Speedclave
B-14	White Cross "We have a kit to fit your needs"
B-14-1	Kit # 25
B-14-2	Kit # 75
B-14-3	Kit # 50
B-15	Diagnostic Instruments
B-15-1	Otoscope - Oohtalmoscope Set # 191705
B-16	Sphygmomanometers
B-16-1	Aneroid
B-16-2	Bee P 707 Electronic Digital Blood Pressure / Pulse Monitor
B-16-3	Ultra Sphg
B-17	Stainless Steel Ware
B-17-1	Instrument Tray with Flat Cover # 8312 - 12 1/8 x 7 5/8" x 2 1/8"
B-17-2	Mayo Type Tray - # 8019 19" x 12 1/2" x 5/8"
B-17-3	Dressing Jar with Cover 4 7/8" Diameter x 6 7/8" Deep # 8802
B-17-4	7" Diameter x 7 3/8" Deep # 8804
B-18	Emesis Basin-Plastic
B-18-1	8"
B-18-2	10"
B-19	Wash Basin
B-19-1	# 8713 - 13 1/4" x 3 5/8"
B-19-2	Female Urinal - Plastic Fracture Bed Pan
B-19-3	Solution Bowl # 87340 - 13 5/8" x 4 5/8"
B-19-4	# 8736 - 14 1/2" x 4 3/4"
B-19-5	Bowl # 87406 - 5" x 2 1/4"
B-19-6	# 87410 - 5 3/4" x 2 1/2"
B-19-7	# 87414 - 6 1/2" x 3"
B-19-8	Sundry Jars Plastic (100 - 4795)
B-20	Professional Furniture
B-20-1	Examination Table Model # 4400
B-20-2	Professional Treatment Cabinet Model # 8728
B-21	Shein Revolving Stool 14" Foam Padded Seat
B-21-1	Naugalyde Upholstered. Indicate Color Choice:
B-21-2	12111 - Without Back
B-21-3	Specify: Black
B-21-4	Alomond Tan
B-21-5	Biscayne Blue
B-21-6	Saddle
B-21-7	White

HS

C.A

Item	Description
B-21-8	Dove Gray
B-21-9	Jade Green
B-21-10	Ginger Brown
B-22	Tables, Stands & Stools
B-22-1	Foot Stool
B-22-2	Instrument Stand # 32000
B-22-3	Table Mayo Model # 5001
B-23	Miscellaneous/ Sundries
B-23-1	Physician's Scale # 059 (Auto Height and Weight Measure)
B-23-2	Physician's Scale # 559
B-24	Frascos con Tapa C/ Bisagra , Blanco 250ml: 08711
B-25	Frascos con Tapa C/ Bisagra , Cafe 250ml: 08718
B-26	Frascos con Tapa C/ Bisagra , Azul 250ml: 08738
B-27	Cronometros 8RD020
B-28	Balanzas Planas KG - 160: 08317 Flat Balance
B-29	Cintas Medidoras 08330
B-30	Estetoscopios 08417 Stethoscope
B-31	Termometros Clinicos 08512 Clinic Thermometer
B-32	Tijeras 08628
B-33	Rinones Juego P/ M/ G 08695 Kidney Set (S/ M/ L)
B-34	Frascos para Casa Blanco 08183
B-35	Esterizadores Instrumentos 48045 Instrument Sterilizer
B-36	Ultrasonic Cleaner (Table Top Type)
B-37	Relojes Digitales 01409 Digital Watch
B-38	Cardiografo 501A - B: 09736 Cardiograph
B-39	Esfigmomanometros de Mercurio Standar ME: 08427 Mercury Sphygmomanometer
<b>C. EQUIPO PARA AGRICOLA</b>	
C-1	Knapsack Sprayer, Large
C-2	Tractor, Double Transmission
<b>D. HERRAMIENTA PARA GRANJA</b>	
D-1	Shovel, Round
D-2	Shovel, Square
D-3	Hoe with Long Handle
D-4	Post Hole Auger
D-5	Soil Boring Stick
<b>E. VEHICULO</b>	
E-1	Pick-up Truck, double cab, 4 x 4
E-2	School Bus, Diesel, 26-seater
E-3	Motorcycle
<b>F. EQUIPO EDUCATIVO AUDIOVISUAL</b>	
F-1	Personal Computer System, IBM Compatible
F-2	Desk Jet Printer
F-3	Copier
F-4	Calculator
F-5	English Typewriter
F-6	English Typewriter with CRT
F-7	Overhead Projector
F-8	Screen
F-9	Camera with Lens 28-105F

91.8

C.A.

Item	Description
F-10	Digital Video Camera with Recorder
F-11	Color TV Set 25"
F-12	Video Tape Recorder, Multi System
F-13	Connecting Cables
<b>G. EQUIPO PARA TRABAJAR MADERA O METAL</b>	
G-1	Circular Saw
G-2	Hollow Chisel Mortizer
G-3	Wood Working Lathe
G-4	Universal Sander
G-5	Air Compressor
G-6	Bench Type Drilling Machine
G-7	Gasoline Engine Welder
<b>II. EQUIPO DE COCINA</b>	
H-1	Electric Rice Cooker
H-2	Gas Frier
H-3	Reach-in Refrigerator
	Ice Maker
<b>I. GENERADOR DIESEL</b>	

H.S

C.A

[Anexo-4]

## SISTEMA DE LA COOPERACION FINANCIERA NO REEMBOLSABLE DEL JAPON

### 1. Procedimiento de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón.

El procedimiento de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón es el siguiente.

- 1) Solicitud (Presentación de una solicitud oficial por el país receptor)  
Estudio (Estudio de Diseño Básico conducido por JICA)  
Evaluación y Aprobación (Evaluación del Proyecto por el Gobierno del Japón y aprobación por el Gabinete)  
Decisión de Realización (Firma del Canje de Notas por ambos gobiernos)  
Realización (realización del Proyecto)
  
- 2) En la primera etapa, el Gobierno del Japón (el Ministerio de Relaciones Exteriores) estudia la solicitud formulada por el país receptor si el Proyecto es apropiado para la Cooperación Financiera No Reembolsable. Si se confirma que la solicitud tiene alta prioridad como Proyecto para la Cooperación Financiera No Reembolsable, el Gobierno del Japón ordena a JICA a efectuar el Estudio.

Luego viene la segunda etapa, que se refiere al Estudio de Diseño Básico; JICA realiza este estudio, en principio, contratando una compañía consultora japonesa.

En la tercera etapa, la Evaluación y la Aprobación. El Gobierno del Japón evalúa y confirma que el Proyecto es apropiado para la Cooperación Financiera No Reembolsable, en base al informe de Diseño Básico elaborado por JICA en la segunda etapa, luego envía el contenido del Informe al Gabinete para su aprobación.

En la cuarta etapa, la Decisión de Realización, una vez aprobado el Proyecto por el Gabinete se firma el Canje de Notas por los representantes del Gobierno del Japón y del Gobierno receptor.

Durante la realización del Proyecto, JICA extenderá ayudas necesarias al Gobierno receptor en los procesos de licitación, contrato, etc.

MS

C.A.

## 2. Estudio de Diseño Básico

### 1) Contenido del Estudio

El Estudio de Diseño Básico conducido por JICA está destinado a proporcionar el documento básico necesario para que el Gobierno del Japón evalúe si el Proyecto es viable o no para el sistema de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón. El contenido del Estudio incluye:

- a) confirmación de los antecedentes, el objetivo, la eficiencia del Proyecto, y la capacidad de la organización responsable para la administración y mantenimiento del Proyecto.
- b) examen de la viabilidad técnica y socioeconómica.
- c) confirmación del concepto básico del Proyecto a través de la mútua deliberación con el país receptor.
- d) preparación del Diseño Básico del Proyecto.
- e) estimación del costo del Proyecto.

El contenido del Proyecto aprobado arriba mencionado no necesariamente coincide totalmente con la solicitud original, sino que se confirma en consideración al esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable.

Al realizar el Proyecto bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable, el Gobierno del Japón desea que el Gobierno del país receptor tome todas las medidas necesarias para promover su autosuficiencia. Estas medidas deberán asegurarse aunque estén fuera de la jurisdicción de la entidad ejecutora del Proyecto en el país receptor. Por lo tanto, la ejecución del Proyecto es confirmada por todas las organizaciones relevantes en el país receptor mediante las Minutas de Discusiones.

### 2) Selección de la compañía consultora

Al realizar el Estudio, JICA selecciona una de las compañías consultoras - entre aquellas registradas en JICA - mediante una licitación en la que presentan sus propuestas. La compañía seleccionada realiza el Estudio de Diseño Básico y elabora el Informe bajo la supervisión de JICA. Después de la firma del Canje de Notas, con el fin de asegurar coherencia técnica entre el Diseño Básico y el Diseño Detallado, y tomando en cuenta que no hay tiempo suficiente para seleccionar la compañía consultora nuevamente, JICA recomienda al país receptor emplear la misma compañía consultora que se hizo cargo del Diseño Básico para el Diseño Detallado y supervisión de la realización del Proyecto.

MS

C. A



### 3. Esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable

#### 1) Cooperación Financiera No Reembolsable

La Cooperación Financiera No Reembolsable consiste en la donación de fondos que no requiere la obligación de reembolso por parte de los países receptores, y permiten a través del fondo, adquirir equipos, materiales y servicios (técnicos, transportes, etc.) necesarios para el desarrollo económico y social de los países, bajo las normas siguientes y las leyes relacionadas del Japón. La Cooperación no se extiende a donaciones en especie.

#### 2) Firma del Canje de Notas

En la realización de la Cooperación Financiera No Reembolsable, se necesita el acuerdo y la firma del Canje de Notas (C/N) entre ambos gobiernos. En el C/N se aclaran el objetivo, el período efectivo de la donación, las condiciones de realización y el límite del monto de la donación.

#### 3) Período de ejecución

El período efectivo de la donación debe ser dentro del mismo año fiscal del Japón (del 1 de abril hasta el 31 de marzo del siguiente año) en el que el Gabinete aprobó la cooperación. Durante este período debe concluirse todo el proceso desde la firma del C/N hasta el contrato con la compañía consultora o constructora, incluyendo el pago final.

Sin embargo, en el caso de un retraso en el transporte, instalación o construcción por la condición de clima u otros, existe la posibilidad de prolongar a lo más por un año (un año fiscal) previa consulta entre ambos gobiernos.

#### 4) Adquisición de los productos y servicios

La Cooperación Financiera No Reembolsable será utilizada apropiadamente por el Gobierno del país receptor para la adquisición de los productos japoneses o del país receptor y los servicios de nacionales japoneses y nacionales del país receptor para la ejecución del Proyecto: (El término "nacionales japoneses" significa personas físicas japonesas o personas jurídicas japonesas controladas por personas físicas japonesas.)

No obstante lo arriba mencionado, la Cooperación Financiera No Reembolsable podrá ser utilizada, cuando los dos Gobiernos lo estimen necesario, para la adquisición de productos de terceros países (excepto Japón y el país receptor) y los servicios para el transporte que no sean de los nacionales japoneses ni de nacionales del país receptor.

M.S.

C.A.

Sin embargo, considerando el esquema de la donación del Japón, los contratistas principales para la ejecución del Proyecto como consultores, constructores y proveedores deberán ser nacionales japoneses.

5) Necesidad de Verificación

El Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él, concertará contratos, en yenes japoneses, con nacionales japoneses. A fin de ser aceptable, tales contratos deberán ser verificados por el Gobierno del Japón. Esta verificación se debe a que el fondo de donación proviene de los impuestos generales de los nacionales japoneses.

6) Responsabilidad del Gobierno receptor

El Gobierno el país receptor tomará las medidas necesarias como sigue:

- a) asegurar la adquisición y preparación del terreno necesario para los lugares del Proyecto, limpiar y nivelar terreno previamente al inicio de los trabajos de construcción.
- b) proveer de instalaciones para la distribución de electricidad, suministro de agua, el sistema de desagüe y otras instalaciones adicionales dentro y fuera de los lugares del Proyecto.
- c) proporcionar los edificios y los espacios necesarios en caso de que el Proyecto incluya la provisión de equipos.
- d) asegurar todos los gastos y la pronta ejecución del desembarco y despacho aduanero en el país receptor y en el transporte interno de los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable.
- e) eximir del pago de derechos aduaneros, impuestos internos y otras cargas fiscales que se impongan a los nacionales japoneses en el país receptor con respecto al suministro de los productos y los servicios bajo los Contratos Verificados.
- f) otorgar a nacionales japoneses, cuyos servicios sean requeridos en conexión con el suministro de los productos y los servicios bajo los Contratos Verificados, las facilidades necesarias para su ingreso y estadía en el país receptor para el desempeño de sus funciones.

7) Uso Adecuado

M.8

C.A.

El país receptor deberá asegurar que las instalaciones construidas y los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable sean debida y efectivamente mantenidos y utilizados asignando el personal necesario para la ejecución del Proyecto.

Deberá también sufragar todos otros gastos necesarios, a excepción de aquellos gastos a ser cubiertos por la Donación.

8) Reexportación

Los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable no podrán ser reexportados del país receptor.

9) Arreglo Bancario

a) El Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él deberá abrir una cuenta bancaria a nombre del Gobierno del país receptor en un banco autorizado para el cambio de moneda extranjera en el Japón (en adelante, referido como "el Banco"). El Gobierno del Japón llevará a cabo la Cooperación Financiera No Reembolsable efectuando pagos, en yenes japoneses, para cubrir las obligaciones contraídas por el Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él, bajo los Contratos Verificados.

b) Los pagos por parte del Japón se efectuarán cuando las solicitudes de pago sean presentadas por el Banco al Gobierno el Japón en virtud de una autorización de pago (A/P) expedida por el Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él.

M.S.

C.A.

Medidas y acciones que deberán de ejecutarse por cuenta del Gobierno de Guatemala en caso de ser ejecutada la Cooperación Financiera No Reembolsable del Gobierno del Japón

1. Asegurar el personal y los gastos operativos necesarios para el Proyecto.
2. Asegurar el terreno necesario para la construcción y para los trabajos de obra del Proyecto.
3. Antes de iniciar las obras de construcción, deberá prepararse el terreno para que esté en condiciones de iniciar las obras.
4. Realizar trabajos y obras secundarias exteriores dentro y en las proximidades del terreno de construcción tales como el enjardinado, cercado, portón y otras obras exteriores.
5. Preparar el suministro eléctrico, acueducto, teléfono, desagüe para las lluvias, alcantarillado y demás instalaciones necesarias en el terreno de construcción y de trabajos de obra.
  - (1) Tendido de cables de suministro eléctrico al terreno de construcción
  - (2) Tubería principal de acueducto municipal al terreno de construcción
  - (3) Tubería principal de alcantarillado municipal al terreno de construcción
  - (4) Tendido de línea principal de teléfono y repetidor principal dentro del edificio
  - (5) Muebles en general como alfombras, cortinas, mesas, sillas, etc.
6. Respecto a las operaciones bancarias de acuerdo al Acuerdo Bancario (A/B), pagar comisiones, para depositar dinero a un banco japonés autorizado para cambio de moneda extranjera y para expedir la Autorización de Pago (A/P).
7. Realizar todos los trámites necesarios para el despacho de aduana y exoneración de impuestos para los equipos y materiales del Proyecto, desembarcados en el puerto y asegurar un transporte rápido y oportuno de éstos dentro del territorio nacional de Guatemala.
8. Facilitar el ingreso y permanencia en el país para las personas naturales o jurídicas japonesas que de conformidad al Contrato verificado, requieran hacerlo en el cumplimiento de sus funciones y suministro de los productos que sean necesarios.
9. Exoneración de conscripción de impuestos de importación e internos (incluyendo los impuestos locales) vigentes para las personas naturales o jurídicas japonesas que, de conformidad al Contrato verificado, ingresen al país para el suministro de los productos y en cumplimiento de sus funciones.
10. Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones construidas y equipos y materiales adquiridos, de conformidad al Contrato verificado.
11. Hacerse cargo de los costos de la instalación y transporte de todos los equipos y de la construcción de instalaciones que no sean incluidas en el Sistema de Cooperación Financiera No Reembolsable.
12. Asegurar los presupuestos necesarios para el mantenimiento y control de las instalaciones, equipos y materiales adquiridos de conformidad al Contrato verificado y nombrar al personal de contraparte idóneo que cuente con la experiencia y conocimientos técnicos requeridos.
13. Solucionar cualesquiera problemas que puedan suscitarse durante la ejecución del Proyecto con el personal de INDAPS o los habitantes de las zonas aledañas a los terrenos de construcción.
14. Tramitar y obtener todas las licencias y permisos necesarios para la ejecución de las obras de construcción materia del Proyecto.

AS

C.F