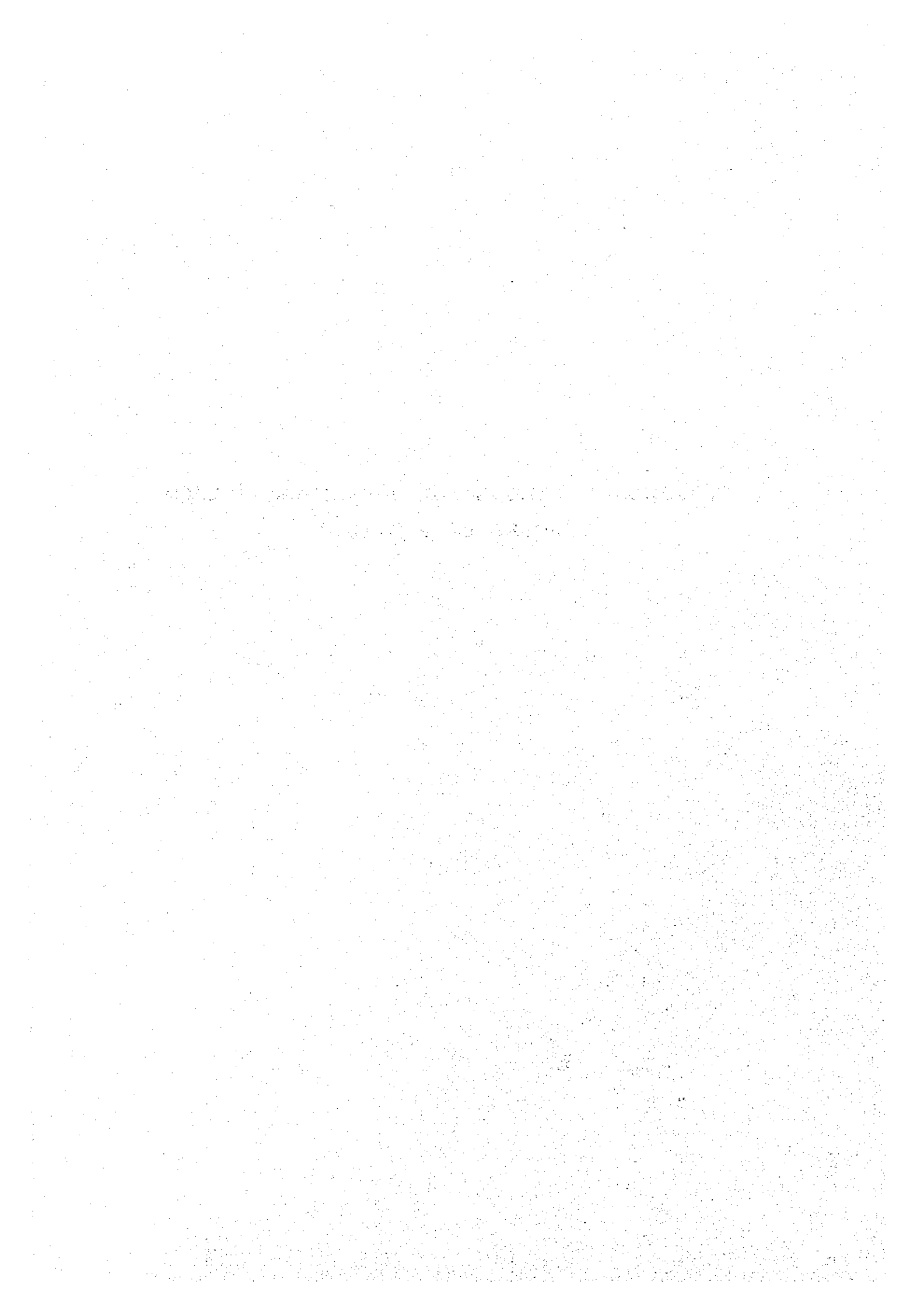


**CAPITULO 4 EVALUACION Y RECOMENDACIONES
SOBRE EL PROYECTO**



CAPITULO 4 EVALUACION Y RECOMENDACIONES SOBRE EL PROYECTO

4-1 Análisis sobre la Justificación y Beneficios del Proyecto

(1) Beneficios del Proyecto

Cuando se ejecute este Proyecto y el Centro de Educación y Entrenamiento Médico sea adecuadamente administrado por las autoridades dominicanas relacionadas, se espera que se produzcan los siguientes beneficios y mejoramientos de la situación actual :

① Mejoramiento del Nivel de Atención en la Salud en la República Dominicana

A través del Proyecto anualmente se formarán unos 200 médicos especialistas que adquieren o actualizan los conocimientos sobre la atención primaria, prevención de enfermedades y otras áreas de la salud pública, además de tener conocimientos sobre diagnóstico por imágenes que eleva significativamente la efectividad de los tratamientos. La enseñanza de salud pública es realmente nula en la mayoría de las instituciones hospitalarias con residencias médicas y en las restantes apenas se dedican pocas horas a esa materia. En cuanto al área de diagnóstico por imágenes, no hay suficientes equipos de imágenes con que los médicos residentes puedan hacer sus prácticas satisfactoriamente. La SESPAS ha estado trabajando para lograr la unificación de los programas de cada especialidad de las Residencias Médicas en 1998.

Cuando se realicen las actividades de enseñanza en los campos de salud pública y diagnóstico por imágenes, de conformidad con los

programas unificados de Residencias Médicas, en el Centro de Educación y Entrenamiento Médicos que será construido en este Proyecto, se formarán anualmente unos 200 médicos especialistas que tengan una nueva visión y mejor capacidad en los referidos dos campos de estudio. Si la SESPAS hace una adecuada administración de estos recursos humanos especializados a fin de aprovecharlos eficientemente, ya sea de manera igual o mejor que la forma de cómo lo ha estado haciendo hasta ahora y continúa el equipamiento apropiado de las instituciones hospitalarias con equipos de imágenes; esto conlleva el mejoramiento del nivel de atención en la salud en la República Dominicana.

② Promoción del Desarrollo de las Actividades y Operaciones Relativas a la Salud Pública

Diferente a la atención en la salud individual, la enseñanza relativa a la salud pública tiene como propósito analizar los problemas de la sanidad nacional, regional o comunitaria y buscar las soluciones desde el punto de vista de medicina preventiva y social. Al desarrollar de manera continua las actividades de enseñanza o capacitación dirigidas al personal encargado de la atención primaria y los programas de salud pública que concuerdan con las situaciones o necesidades de las regiones, zonas, comunidades correspondientes, estas actividades estarían apoyando a la política fundamental del gobierno dominicano de "brindar los servicios de salud por igual a toda la población". La formación de recursos humanos a través de este Proyecto contribuirá a la realización efectiva de las siguientes actividades de salud pública contempladas en el Plan Nacional de Salud del gobierno dominicano,

al mismo tiempo, hace posible economizar diversos recursos y aumentar la productividad de la nación.

- Desarrollar los programas para reducir de la mortalidad materna infantil a nivel de municipios y provincias.
- Brindar la atención equitativa de salud a todos los niños, mujeres embarazadas y parturientas.
- Mejorar el nivel de detección de la desnutrición de los lactantes y mujeres embarazadas y mejorar su estado nutricional.
- Elevar el nivel de conocimientos de mujeres y madres sobre los cuidados de los lactantes.
- Mejorar el sistema de vigilancia y estadística epidemiológica.
- Mejorar las condiciones de la higiene ambiental de los barrios de extrema pobreza tanto en las zonas urbanas como las rurales.
- Promoción de la salud e higiene y establecimiento de sistemas de enseñanza a nivel comunitario.

③ Mejoramiento del Nivel de Atención en la Salud Dirigida a la Clase Más Necesitada

El Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar recibe principalmente a los pacientes pobres procedentes de las zonas urbanas y rurales. Los equipos de imágenes del Centro de Educación y Entrenamiento Médico serán utilizados para ofrecer servicios de diagnóstico por imágenes, además de las actividades de enseñanza, cuyos resultados servirán para que los médicos puedan hacer un diagnóstico más correcto de sus pacientes. Los futuros médicos especialistas adquirirán suficiente capacidad de interpretar correctamente los resultados de los

estudios radiológicos y por ende, evaluar con mayor precisión el estado general y el nivel de gravedad de la enfermedad de sus pacientes, efectividad de los tratamientos y pronóstico futuro del estado de la salud; a través de este Centro, la clase más necesitada que no podría tener acceso a los servicios médicos del sector privado, podrían beneficiarse de los servicios de los equipos de lo más sofisticados del campo de diagnóstico por imágenes que tendrá el referido Centro.

④ Solucionar la Falta de Médicos Radiólogos

A través de los programas de educación especializada de radiología en el Centro, se formarán anualmente 3 médicos radiólogos. Actualmente un total de 40 médicos radiólogos laboran en las instituciones hospitalarias de la SESPAS. Según el número de consultas del sector de la SESPAS, se estimó que 110 médicos radiólogos se necesitarían para satisfacer la demanda de los estudios radiológicos; la cual se completaría en un plazo de 10 a 20 años a través de la ejecución de este Proyecto.

- Número Total de Consultas en un Año en las Instituciones Hospitalarias de la SESPAS : 6,959,549 (Memoria Anual de 1995, SESPAS)

- Se estima que un 13.2 % de las consultas necesitarían estudios radiólogos.

- Número de Estudios que un Médico Radiólogo haría en un año : 30 estudios / día x 23 días / mes x 12 meses

$$\frac{6,959,549 \times 0.132}{30 \times 23 \times 12} = 110$$

Los médicos radiólogos son los que deben interpretar las imágenes radiológicas y hacer reporte para los otros médicos especialistas, pero, en realidad, debido a la falta del número de médicos radiólogos, en muchos casos los médicos de consulta tienen que interpretar las placas radiológicas. En tal circunstancia, en este Centro se desarrollarán los programas de educación dirigidos a los médicos residentes de otras especialidades para que adquieran los conocimientos básicos de estudios radiológicos, al mismo tiempo que desarrollan programas para formar médicos radiólogos de alta calidad.

⑤ Elevar la Capacidad de los Técnicos Radiólogos

En el Centro se implementarán los programas de enseñanza para los técnicos radiólogos que laboran en las instituciones hospitalarias, con el propósito de capacitarlos con las técnicas apropiadas para tomar imágenes correctas que los médicos necesitan para hacer un diagnóstico preciso, y con las tareas elementales administrativas como llevar un registro de estudios, que es muy importante desde el punto de vista de protección de los pacientes. De esta manera, el Proyecto contribuirá a mejorar el nivel de diagnóstico por imágenes en la República Dominicana.

Como se ha descrito hasta ahora, este es un Proyecto Educativo en las áreas de Diagnóstico por Imágenes y Salud Pública a fin de capacitar los recursos humanos médicos y otro personal de la salud.

(2) Análisis sobre la Justificación del Proyecto

Se ha concluido que este proyecto es altamente justificable como resultado de los análisis hechos a través de diferentes enfoques.

① Relación de Este Proyecto y el Plan Superior

El Plan Nacional de Salud del gobierno dominicano considera como uno de los principales problemas del sector la desigualdad del ambiente de salud debido a las diferencias de los niveles socioeconómicos de la población y; afirma que como soluciones es de necesidad inminente mejorar el nivel de la salud materno infantil, aumentar la cobertura y la calidad de la atención primaria con enfoque especial a la clase más necesitada, para lo cual el uso máximo del concepto de salud pública sea más efectivo. En el Plan de Formación de Recursos Humanos de la SESPAS, se refieren como problemas la elevada tasa de mortalidad materno infantil, por el hecho de que la inversión pública a el sector de salud no ha beneficiado significativamente a la población más necesitada. En dicho plan se hace hincapié en la importancia de la formación de recursos humanos suficientemente capacitados para proporcionar servicios más eficientes y de alta calidad, a fin de solucionar los mencionados problemas.

En el Centro se desarrollarán los programas de enseñanza en las áreas de salud pública y diagnóstico por imágenes dirigidos a los médicos residentes y los de educación continuada de salud pública dirigidos al personal de la SESPAS a nivel nacional de conformidad con los propósitos de los planes superiores del gobierno, a fin de promover el progreso de la atención en salud en la República Dominicana, punto que concuerda con los propósitos de dichos Planes Superiores.

② Factibilidad de Administración del Centro

Este Centro tendrá un personal compuesto por 76 personas : un cuerpo técnico especializado de 11 médicos, 5 técnicos radiólogos, 3 bioanalistas y 2 enfermeras, 46 personal en lo administrativo y los de trabajos en general. Anualmente desarrollará las actividades de enseñanza relativas a la salud pública y el diagnóstico por imágenes dirigidas a unos 200 médicos residentes de todas las especialidades. Se formarán anualmente 3 médicos radiólogos, quienes también formarán parte del personal médico del Centro. Además, se realizarán cursos de capacitación a los técnicos paramédicos en los fines de semana. El personal necesario para la operación del Centro será contratado por la SESPAS o trasladado al Centro de otras unidades del Complejo Hospitalario Dr. Luis Aybar.

En los concursos de la Residencia Médica de Radiología han habido más concursantes que el número de plazas ofrecidas, por lo que el Centro siempre tendrá el número provisto de médicos residentes. Los médicos residentes que participan en los programas de educación del Centro trabajarán en los diferentes tipos de instituciones hospitalarias, después de concluir sus Residencias Médicas. Según las informaciones suministradas de la SESPAS, el 95 a 96 % de los médicos residentes de la SESPAS, después de completar la residencia médica, obtienen empleos en las instituciones hospitalarias de la SESPAS.

En vista de que este Proyecto fue concebido de acuerdo a la política fundamental de la SESPAS como se ha señalado anteriormente, hay mucha seguridad de que este Centro reciba subvención gubernamental similar al Centro de Gastroenterología y la Unidad de Quemado. Además de la subvención, el Centro destinará el fondo acumulativo de

la cuota de recuperación cobrada por los pacientes que pueden pagar por los estudios especializados realizados en el Centro, para cubrir los gastos de materiales gastables que se necesitan en los equipos o estudios radiológicos.

En conclusión, es altamente factible la administración del Centro ya que contará con suficiente personal técnico y administrativo, participantes (objetos de enseñanza) y presupuestos operativos.

③ Factibilidad de la Educación Continuada del Campo de Salud Pública

El Centro desarrollará los programas de educación continuada de salud pública destinados al personal de los servicios de salud pública de la SESPAS; en dichos programas se tratarán temas que contribuyen en la solución de los problemas que enfrentan en sus trabajos. La realización de este tipo de capacitación en el Centro de manera integrada y uniforme para el personal de todas las Regiones de Salud, tiene alto significado, ya que actualmente la SESPAS hace la educación continuada de salud pública sólo a nivel de Región y sin contar con facilidades adecuadas para las prácticas.

En el Consejo Directivo del Centro habrá un representante de la SESPAS, que es el organismo responsable de administración general del Centro y sus programas de enseñanza. El representante de la SESPAS apoyará al personal encargado de los programas de enseñanza del Centro y hará la coordinación necesaria en la selección de los participantes, instructores, temas y materiales de enseñanza y otros trabajos que se consideren necesarios, por lo que la educación continuada de salud pública se implementará en el Centro sin problemas.

En conclusión, es altamente razonable y se justifica la ejecución de este Proyecto, tomando en cuenta su impacto y beneficios, relación con los planes superiores del gobierno dominicano y esquema de administración y desarrollo de las actividades de enseñanza.

4-2 Ejecución Conjunta con la Cooperación del Japón o Proyectos con Cooperación de Otros Países y Organizaciones de Ayuda Internacional

Este Proyecto está relacionado con el "Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Médica y de Salud", que se ejecutará con la cooperación técnica tipo proyecto del gobierno del Japón. A continuación se presenta el esquema general de cooperación técnica:

(1) Esquema General de la Cooperación Tipo Proyecto

De acuerdo a los resultados del estudio preliminar de la cooperación técnica efectuado en agosto de 1997, la división de cooperación médica de la JICA está estudiando la ejecución de un proyecto de cooperación técnica en dos áreas: ① formación de instructores que se encargarán de la enseñanza de los médicos residentes y los técnicos radiólogos del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar y, ② revisión de los programas de enseñanza para la educación de los médicos residentes y los técnicos radiólogos del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar. El esquema general es como sigue:

1) Area de Salud Pública

Table 4-1 Esquema de Cooperación Técnica (Area de Salud Pública)

	Objetivo	Objetos	Metodoloia de Enseñanza	Educadores
Educación de Médicos Residentes	Los médicos residentes del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar adquirirán conocimientos generales de las características epidemiológicas de las enfermedades generales.	Médicos residentes del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar	Principalmente teórica.	Instructores adscritos a la unidad de epidemiología del Centro de Educación y Entrenamiento Médico.
Educación de Instructores	Se formarán especialistas de salud pública que se encargarán en la enseñanza de los médicos residentes.	Instructores adscritos a la unidad de epidemiología del Centro de Educación y Entrenamiento Médico.	Principalmente estudios de campo.	Expertos Japoneses.

2) Area de Diagnóstico por Imágenes

Table 4-2 Exquema de Cooperación Técnica (Area de Diagnóstico por Imágenes)

	Objetivo	Objetos	Metodoloia de Enseñanza	Educadores
Educación General de Médicos Residentes	Los médicos residentes del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar, excepto los médicos residentes de radiología, adquirirán conocimientos básicos de diagnóstico por imágenes necesarios para cada especialidad.	Médicos residentes del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar (excepto los médicos residentes de radiología)	Teórica y Práctica	Instructores adscritos a la unidad de radiología del Centro de Educación y Entrenamiento Médico
Educación Especializada de Médicos Residentes	Los médicos residentes de radiología adquirirán conocimientos y técnicas necesarios como especialista del diagnóstico por imágenes.	Médicos residentes de radiología del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar	Teórica y Práctica	Instructores adscritos a la unidad de radiología del Centro de Educación y Entrenamiento Médico
Educación Técnicos Radiólogos	Los técnicos radiólogos del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar adquirirán las técnicas necesarias para el manejo de los equipos de imágenes.	Técnicos radiólogos del Centro de Educación y Entrenamiento Médico	Práctica	Instructores adscritos a la unidad de radiología del Centro de Educación y Entrenamiento Médico
Educación de Instructores	Se formarán especialistas de diagnóstico por imágenes que se encargarán en la enseñanza de los médicos residentes y técnicos radiólogos.	Instructores adscritos a la unidad de radiología del Centro de Educación y Entrenamiento Médico	Teórica y Práctica	Expertos Japoneses

(2) Otros Países y Organizaciones de Ayuda Internacional

La comunidad internacional, como por ejemplo, Japón, Francia, España, etc., ha otorgado la cooperación internacional a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana a fin de elevar el nivel de atención en salud en el país.

Organismo	Contenido de la Ayuda	Período	Anotaciones
Francia	Proyecto de Mejoramiento del Nivel de Diagnóstico Radiológico; Instalación de equipos de radiología en los 23 hospitales de la SESPAS.	10 años a partir de 1997	Préstamo con un monto total aproximado de 31 millones francos.
España	Proyecto de Mejoramiento, Instalación de equipos médicos en 12 hospitales de la SESPAS.	1989 y 1990	Préstamo con un monto total de 12.5 millones de dólares.
JICA	Proyecto de Construcción del Centro de Gastroenterología	1989 y 1990	928 millones de yenes + 485 millones de yenes = 1,413 millones en total, cooperación financiera no reembolsable.
JICA	Proyecto de Investigación y Clínica en Enfermedades Gastroenterológicas	del 1 de enero de 1990 al 31 de diciembre de 1994	Un total de 68 expertos japoneses enviados al proyecto. Un total de 19 contrapartes dominicanos entrenados en Japón. Suministro de Equipos: 202,095,000 yenes.

4-3 Medidas Necesarias

Cuando se ejecute este proyecto y los programas de la enseñanza propuestos, se espera el fortalecimiento de la enseñanza de los campos de salud pública y diagnóstico por imágenes dentro de los programas de las Residencias Médicas y los de la educación continuada al personal paramédico. Este proyecto producirá grandes efectos en la formación de recursos humanos en salud y en consecuencia, contribuirá tanto en la erradicación de la pobreza y enfermedades de la población dominicana como en el desarrollo socioeconómico sano de la sociedad dominicana. Se considera razonable la ejecución de este proyecto con la cooperación

financiera no reembolsable del gobierno del Japón. A continuación se presentan las recomendaciones cuya implementación se hace necesaria para hacer que el proyecto marche bien, logrando los propósitos originales y que las instalaciones y equipos suministrados sean utilizados de manera efectiva.

(1) Provisión de Presupuesto para la Ejecución del Proyecto

Cuando la ejecución de este proyecto sea acordada oficialmente entre el Gobierno Dominicano y el de Japón, es indispensable que el gobierno dominicano asegure un presupuesto necesario para la ejecución del proyecto. Dentro de las medidas que deberán ser asumidas por el gobierno dominicano, la provisión de presupuestos para la demolición de la cisterna actual y construcción de una nueva, obras de acometida de electricidad, agua y otras facilidades para la construcción y, la exoneración de los impuestos aduanales e ITBIS, son importantes para asegurar que las obras a cargo de la parte japonesa marche sobre rueda.

(2) Cumplimiento Rápido del Procedimiento de Contratos y Autorizaciones

En vista de que este proyecto será ejecutado a través del Programa de Cooperación Financiera No Reembolsable del gobierno del Japón, las obras deberán ser finalizadas dentro del plazo establecido en el Canje de Notas o dentro del año fiscal japonés. Para poder cumplir esa restricción, el gobierno dominicano deberá cumplir prestamente con una serie de procedimientos implicados, como por ejemplo, firma del Canje de Notas, contrato de servicios de consultoría, aprobación del documento de licitación, trámite de autorización de los diseños y permiso de construcción, contrato de construcción, exoneración de impuestos aduanales e ITBIS, entre otros.

(3) Aval Oficial del Sistema de Enseñanza en el Centro

Con la finalidad de asegurar que las actividades de enseñanza en el Centro tengan efectividad real en las Residencias Médicas en la República Dominicana, es necesario que el sistema de la enseñanza del Centro sea implementado como ciclo obligatorio para todas las Residencias Médicas. Además, la introducción de un sistema de Certificación Nacional de Médicos Especialistas a ser aplicados a los médicos residentes que hayan completado las Residencias Médicas y, un sistema de servicio obligatorio en el interior del país a los médicos residentes, son medidas eficientes para elevar el nivel de atención médica en la República Dominicana, al mismo tiempo que contribuyen en el logro de la política fundamental del gobierno: "Igual Atención a Toda la Población". Se recomienda la implementación de estas medidas lo más rápido posible.

APENDICES

I. MIEMBROS DEL EQUIPO DE ESTUDIO

(1) Estudio de Diseño Basico (noviembre 29 ~ diciembre 27, 1997)

Lic. Makoto HANAOKA	Jefe División de Cooperación Financiera No Reembolsable Dirección de Cooperación Económica Ministerio de Relaciones Exteriores
Dr. Hiromi MORI	Asesor Técnico Universidad Médica de Oita
Dr. Masaki WAKISAKA	Asesor Técnico Universidad Médica de Oita
Lic. Mayumi HORIKAWA	Coordinadora 1ª División de Estudio de Proyectos Dept. Estudio de Proyecto para la Cooperación No Reembolsable JICA
Arq. Shotaro HAYASHIYA	Gerente de Proyectos Yamashita Sekkei Inc.
Arq. Yoshikazu SHIMADA	Planificación de Construcción Yamashita Sekkei Inc.
Ing. Shigehito AKAGI	Planificación de Equipos Yamashita Sekkei Inc.
Ing. Masayoshi MASUZAWA	Planificación de Facilidades Yamashita Sekkei Inc.
Arq. Sotaro WATANABE	Planificación de Costo y Adquisiciones Pacific Consultants International
Lic. Mari SHIMAZAKI	Intérprete Yamashita Sekkei Inc.

(2) Explicacion del Borrador del Informe Final de Diseño Basico

(marzo 9 ~ marzo 19, 1998)

Lic. Norio YONEZAKI	Jefe Primera División de Manejo de Proyectos Departamento de Manejo de Proyectos para Cooperación Financiera No Reembolsable Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA
Lic. Masahiro OGINO	División de Cooperación Financiera No Reembolsable Dirección de Cooperación Económica Ministerio de Relaciones Exteriores
Dr. Masaki WAKISAKA	Asesor Técnico Universidad Médica de Oita
Arq. Shotaro HAYASHIYA	Gerente de Proyectos Yamashita Sekkei Inc.
Arq. Yoshikazu SHIMADA	Planificación de Construcción Yamashita Sekkei Inc.
Ing. Shigehito AKAGI	Planificación de Equipos Yamashita Sekkei Inc.
Lic. Mari SHIMAZAKI	Intérprete Yamashita Sekkei Inc.

2. Itinerario del Equipo de Estudio

(1) Estudio de Diseño Básico

Nº	Fecha	Programa
1	29 de Nov. (sab.)	Llegada a Santo Domingo (Lider, Coordinador, Dr. Wakisaka, Arq. Shimada, Ing. Akagi, Ing. Masuzawa, Ing. Watanabe)
2	30 (dom.)	Llegada a Santo Domingo (Arq. Hayashiya)
3	1º de Dic. (lun.)	Reunión con la oficina de JICA de Santo Domingo Visita de cortesía a la SESPAS y otras entidades Explicación del Informe Inicial, cuestionario
4	2 (mar.)	Estudio in situ, discusión, estudio de infraestructura
5	3 (mie.)	Discusión, estudio sobre el costo de construcción/suministro
6	4 (jue.)	Discusión, encargo del estudio de condiciones naturales, estudio de instalaciones similares
7	5 (vie.)	Llegada a Santo Domingo (Dr. Mori) Discusión, estudio de costo de construcción/ suministro, estudio de instalaciones similares
8	6 (sab.)	Reunión del equipo, consolidación de documentos, levantamiento topográfico
9	7 (dom.)	
10	8 (lun.)	Estudio in situ, discusión sobre la minuta, estudio del costo de construcción, discusión sobre la minuta
11	9 (mar.)	Discusión sobre la minuta, estudio del costo de construcción/ suministro
12	10 (mie.)	Intercambio de firma en la minuta, reportaje a la Embajada, instituciones relacionadas y JICA, estudio del costo de construcción/ suministro
13	11 (jue.)	Salida de Santo Domingo (Lider, Coordinadora, Dres. Mori, Wakisaka)
14	12 (vie.)	Estudio in situ, discusión, estudio de leyes relacionadas, estudio del nivel de mantenimiento del hospital Aybar, estudio de situaciones del sector de construcción
15	13 (sab.)	Reunión del equipo, consolidación de documentos
16	14 (dom.)	Observación de obras de construcción dentro de la ciudad
17	15 (lun.)	Discusión con el hospital Aybar, estudio de instalaciones similares
18	16 (mar.)	Salida de Santo Domingo (Ing. Watanabe)
19	17 (mie.)	Discusión con el hospital Aybar, recaudación del cuestionario, estudio de situaciones del sector de construcción, estudio de procuramiento de los equipos
20	18 (jue.)	
21	19 (vie.)	
22	20 (sab.)	Reunión dentro del equipo, consolidación de los documentos
23	21 (dom.)	
24	22 (lun.)	Cuestionario adicional, reestudio, estudio sobre otras entidades internacionales de cooperación, discusión con el hospital Aybar, recepción del resultado del estudio sobre las condiciones naturales
25	23 (mar.)	
26	24 (mie.)	Discusión con el hospital Aybar, reportaje a la Embajada y JICA
27	25 (jue.)	Salida de Santo Domingo (miembros de YAMASHITA SEKKEI)

(2) Explicación del Borrador del Informe Final de Diseño Básico

Nº	Fecha	Programa
1	9 de Marzo (lun.)	Llegada a Santo Domingo (Lider, Dr. Wakisaka, Arq. Hayashiya, Arq. Shimada, Ing. Akagi)
2	10 (mar.)	Reunión con la oficina de JICA de Santo Domingo Visita de cortesía al SESPAS y otros Explicación del Borrador del Informe Final de Diseño Básico
3	11 (mie.)	Discusión
4	12 (jue.)	Discusión, Llegada a Santo Domingo (Lic. Ogino)
5	13 (vie.)	Discusión sobre la minuta
6	14 (sab.)	Reunión del equipo, consolidación de documentos
7	15 (dom.)	
8	16 (lun.)	Intercambio de firma en la minuta, reportaje a la Embajada y JICA
9	17 (mar.)	Salida de Santo Domingo (Lider, Dr. Wakisaka, Arq. Hayashiya, Arq. Shimada, Ing. Akagi)

3. LISTA DE PERSONAS ENTREVISTADAS

SESPAS

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino	Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Dr. Rafael Camacho Bencosme	Sub-Secretario de Recursos Humanos
Dra. Mercedes Rodríguez	Sub-Secretaria de Estado
Dra. Tirsis Quezada	Directora Planificación y Sistemas
Dr. Sergio Sarita	Sub-Secretario, Planificación
Dr. Roberto Peguero	Sub-Secretario, Director General de Hospitales
Dr. Rafael De La Mota	Sub-Director, Director General de Hospitales
Dr. Guillermo Serra Ramírez	Sub-Secretario
Sr. Reynaldo Peguero	Coordinador Técnico del Despacho de Salud
Lic. Mary Reyes	Directora Departamento de Proyectos
Sra. Ana Mariñez Alvarez	Asistente Técnico, Dirección General Recursos Humanos
Arq. Rafael R. Medrano S.	Director Nacional de Ingeniería y Arquitectura
Arq. Carlos Olivares	
Ing. Luis Pelletier	
Ing. Roblo Familia	
Ing. Miguel Abreu	

SECRETARIADO TECNICO DE LA PRESIDENCIA

Lic. Rosa Ng de Eberle	Directora Cooperación Internacional
Lic. Anibal Taveras	Asistente Director Nacional
Lic. Llamil Herrera	Enc. Proyectos Bilaterales, Oficina Nacional de Planificación

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DOMINICANA

Ing. Luis A. Morilla R.	Director de Obras Sector Salud
	Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado Adscrita al Poder Ejecutivo
Ing. Maira Fernández	Supervisora
	Oficina de Ingenieros Supervisores de Obras del Estado Adscrita al Poder Ejecutivo

HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR

Dr. José A. Bonnet	Director
Dr. Herminio A. Grullón P.	Sub-Director, Centro de Gastroenterología
Dr. José Luis Fleck	Jefe Servicio Radiología, Centro de Gastroenterología
Dra. Mercedes Castro Bello	Jefe de Epidemiología, Centro de Gastroenterología
Lic. Celeste Cruz Mejía	Encargada Interina, Laboratorio, Centro de Gastroenterología

SEOPC

Ing. C. Mireya Veloz	Directora General de Reglamentos y Sistemas
Arq. Juan E. Peña Mendez	Director Gral. De Edificaciones
Ing. Jacqueline Medrano	Coordinadora, Departamento de Normas Reglamentos y Sistemas
Arq. Dulce A. de Henriquez	Sub-Encargada de Oficina Central de Tramitación de Planos
Ing. Carlos S. Bonnelly	Encargado, Departamento de Obras Hidráulicas
Ing. Marcos Vargas	Supervisor, Departamento de Obras Hidráulicas

AYUNTAMIENTO DEL DISTRITO NACIONAL

Lic. Waldy Rafael Taveras Daniels	Secretario del Consejo de Regidores
Arq. Altagracia (Gena) Peña	Asistente Director, Planeamiento Urbano

CAASD

Ing. Jose Aybar	Enc. Unidad Ingenieria, Oficinas Programas Especiales
Ing. Gabriel Jannie	Gerente de Facturación

CUERPO DE BOMBEROS DE SANTO DOMINGO

Coronel Mario Contreras C.	Sub-Jefe
Inc. Juan P. Martínez	

PLAZA DE LA SALUD

Dr. Bienvenido A. Delgado Billini	Director General, Hospital General Materno Infantil
Ing. Heriberto De Castro	Presidente, Patronato del Hospital General Materno Infantil
Dr. Virgilio A. Alberto Mota	Director Médico
Lic. Luisa De Taveras	Contralor
Lic. Ezio Valentino	Secretario General del Patronato

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SANTO DOMINGO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. Hector Tejeda	Vice-Decano
Dra. Sofia Khouri Zouain	Directora Oficina Planificación y Educación
Dr. Mauro Canario	Coordinador, Docencia y Postgrado, Medicina
Dr. Rafael Montero	Director Depto. Salud Pública
Dr. Candida G.	Coordinación Maestría, Salud Pública

EMBAJADA DEL JAPON

Excm. Sr. Masato Akazawa	Embajador del Japón (Desde la explicación de borrador del Diseño Básico hasta el presente)
Excm. Sr. Nitsuhiro Nakamura	Embajador del Japón (Hasta el Estudio de Diseño Básico)
Lic. Yoshiharu Namiki	Consejero
Lic. Naomi Kato	Tercera Secretaria

AGENCIA DE COOPERACION INTELNACIONAL DEL JAPON

Lic. Suguru Aoyama	Director
Lic. Yoshihiro Nishida	Sub-Director
Lic. Kenji Fukunishi	Oficial
Lic. Masayuki Takahashi	Oficial
Lic. Yukiko Haneda	Oficial
Srta. América Minerva Duran	Asistente

4. MINUTA DE DISCUSION

(I) Estudio de Diseño Básico

MINUTA DEL ESTUDIO DE DISEÑO BASICO SOBRE EL PROYECTO DE CONSTRUCCION DEL CENTRO DE EDUCACION Y ENTRENAMIENTO MEDICO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

En respuesta a la solicitud del Gobierno de la República Dominicana, el Gobierno del Japón decidió realizar el Estudio de Diseño Básico sobre el Proyecto de Construcción del Centro de Educación y Entrenamiento Médico (de aquí en adelante se denomina el Proyecto) y encargó el Estudio a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (de aquí en adelante se denomina JICA).

JICA envió a la República Dominicana un equipo de Diseño Básico (de aquí en adelante se denomina el Equipo) encabezado por el Lic. Makoto Hanaoka, funcionario del Departamento de Cooperación Financiera No Reembolsable de la Dirección de Cooperación Económica del Ministerio de Relaciones Exteriores del Japón para realizar estudios entre el 30 de noviembre de 1997 y 25 de diciembre del mismo año.

El Equipo sostuvo una serie de discusiones con las autoridades dominicanas y a la vez, ejecutó el reconocimiento del sitio del Proyecto.

En conclusión, ambas partes acordaron el contenido del documento adjunto y sus anexos. A su regreso al Japón, el Equipo hará un análisis más profundo y preparará el Informe de Diseño Básico.

10 de diciembre de 1997, Santo Domingo, República Dominicana

花園 慎

Lic. Makoto Hanaoka

Jefe del Equipo de Diseño Básico

Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

Attagracia

Dra. Attagracia Guzmán Marcelino

Secretaria de Estado de Salud Pública
y Asistencia Social,
Secretaría de Estado de Salud Pública
y Asistencia Social,
República Dominicana

Dr. José A. Bonnet

Director,
Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar
República Dominicana

DOCUMENTO ADJUNTO

1. Objetivo del Proyecto

Mejorar el nivel de educación de los recursos humanos en el área de salud pública y diagnóstico por imágenes a través de la construcción y equipamiento del Centro de Educación y Entrenamiento Médico (de aquí en adelante se denomina el Centro.)

2. Ubicación del Sitio del Proyecto

Se encuentra dentro del área del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar (Anexo 1).

3. Organismos Receptor y Ejecutor

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social es la institución receptora y el Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar es la institución ejecutora del Proyecto. Se anexa un organigrama del Centro propuesto en este momento (Anexo 2):

4. Contenido de la Solicitud de la República Dominicana

A través de las discusiones sostenidas, la parte dominicana solicitó finalmente los siguientes ítems :

- (1) Construcción del Centro de Educación y Entrenamiento Médico (Anexo 3).
- (2) Suministro de los Equipos al Centro (Anexo 4).

R

- 1) La lista de equipos será estudiada de acuerdo a los siguientes criterios de prioridad A, B y C. La posibilidad de provisión y la cantidad de los equipos propuestos serán determinados según los resultados de estudios hechos en la República Dominicana y Japón.

Criterios de Prioridad

A. Equipos que se consideran justificables en la solicitud y a la vez son componentes necesarios para lograr el objetivo del Proyecto. La parte japonesa determinará la cantidad definitiva de los equipos a ser suministrados después de concluir el estudio previsto.

B. Equipos que se estudiará su justificación en un análisis futuro.

C. Equipos que serán muy difíciles que sean suministrados dentro del Proyecto.

- 2) La parte dominicana manifestó insistentemente que los equipos de angiografía y MRI son equipos necesarios, a pesar de que fueron clasificados en el grado C de prioridad.

- 3) Con relación al equipo de mamografía clasificado en el grado B de prioridad, la parte japonesa solicitó que antes del 24 de diciembre de 1997 la parte dominicana entregara datos que justifiquen su necesidad, como por ejemplo, evolución de la incidencia del cáncer de mama, la cantidad de los equipos de mamografía existentes en el país, etc.)

5. Sistema de Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón

- (1) El Gobierno de la República Dominicana comprendió el sistema de Cooperación Financiera No Reembolsable de Japón explicado por el Equipo (Anexo 5).

- (2) El Gobierno Dominicano acordó tomar las medidas necesarias indicadas en el Anexo 6 con el fin de agilizar el desarrollo del Proyecto en caso de que se decida su ejecución mediante la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón.

6. Itinerario del Estudio

- (1) El Equipo llevará a cabo el estudio en la República Dominicana hasta el 25 de diciembre de 1997.
- (2) La JICA elaborará el Borrador del Informe de Diseño Básico en base a la Minuta y conclusión del Estudio de Diseño Básico y enviará un equipo a la República Dominicana aproximadamente en marzo de 1998, con el fin de dar las explicaciones relacionadas.

7. Otros

Ambas partes discutieron y confirmaron los siguientes Items :

(1) Asegurar el personal y presupuesto para el Centro

1) Operación y administración del Centro

La parte dominicana designará el personal y asignará el presupuesto necesario para la administración del Centro antes de la terminación de la construcción del Centro.

2) Operación y mantenimiento del equipo

La parte dominicana designará el personal y asignará el presupuesto necesario para la operación y mantenimiento de los equipos suministrados por Japón, haciendo todo el esfuerzo necesario para que dichos equipos sean utilizados de manera apropiada y efectiva.

Ru

(2) Programas y recursos humanos objeto de la educación y entrenamiento

La parte dominicana acordó que el Consejo Nacional de Residencia Médica elabore lo más pronto posible un programa unificado de residencia médica de radiología, como condición básica para ejecutar el Proyecto propuesto y la Cooperación Técnica Tipo Proyecto relacionada al mismo. Además, la parte dominicana entregará a la misión japonesa los programas de enseñanza del área de salud pública, indicando las actividades y las personas objeto de la enseñanza a más tardar el 24 de diciembre de 1997. En caso de que estas informaciones no sean entregadas por la parte dominicana, habrá la posibilidad de que el área de salud pública sea excluida tanto de la construcción de facilidades físicas como el equipamiento contemplados en el Proyecto.

(3) Criterio de selección de equipos a ser suministrados

La parte japonesa explicó que la selección de los equipos se hace de acuerdo al siguiente criterio. La parte dominicana lo aceptó.

A. Principios de Prioridad

- (a) Equipos necesarios para la educación de salud pública y diagnóstico por imágenes para los médicos residentes y paramédicos.
- (b) Equipos que concuerdan con el contenido del Proyecto de Entrenamiento y Educación de los Residentes en el marco de la Cooperación Técnica Tipo Proyecto.
- (c) Equipos cuyo costo de operación y mantenimiento está dentro del alcance financiero de la SESPAS y del Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar.
- (d) Equipos que cuentan con sistema de mantenimiento.
- (e) Equipos correspondientes al nivel técnico existente de atención médica.
- (f) Equipos que puede asegurar el personal de mantenimiento y administración.

B. Principios de Eliminación

- (a) Equipos considerados no adecuados para el objetivo de educación e investigación en el área de salud pública y diagnóstico por imágenes.
- (b) Equipos en los que no se puede esperar mejoramiento del nivel técnico a través del Proyecto de Entrenamiento y Educación de los Residentes en el marco de la Cooperación Técnica Tipo Proyecto.
- (c) Equipos que tienen riesgo de generar problemas en el medio ambiente.
- (d) Equipos que tienen riesgo de violar los reglamentos vigentes en la República Dominicana referente al tratamiento de aguas cloacales, de desechos y rayos radiactivos.
- (e) Además de tener un costo elevado de mantenimiento y operación, su efecto beneficiario es limitado.
- (f) Equipos que requieren ser manejados mediante una técnica especialmente sofisticada.
- (g) Equipos adquiridos o que están en trámite presupuestario tras haber ejecutado la solicitud oficial.
- (h) Equipos duplicados a ser suministrados por otra organización de ayuda.
- (i) Equipos en los que se dificulta la operación y mantenimiento después de ser suministrados.
- (j) Equipos sustituibles por equipos existentes en el Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar para el servicio del Centro.

(4) Items relacionados a la construcción del Centro.

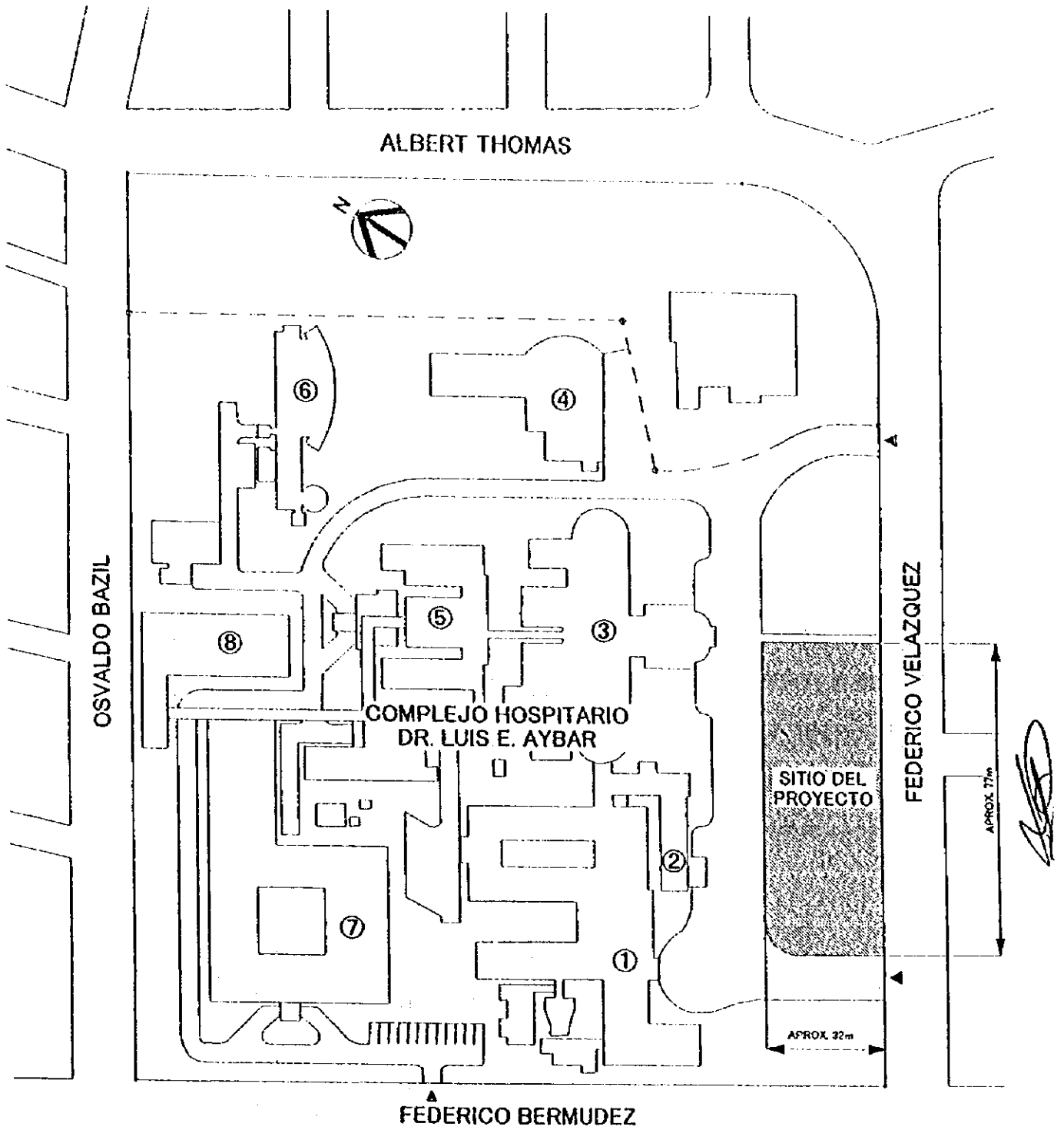
- 1) Para construir el Centro en el terreno indicado en el Anexo 1, será necesario limpiar el terreno, trasladar a otro sitio las cisternas existentes y cortar los árboles. Además será necesario también obtener los permisos señalados más abajo y asegurar el personal técnico calificado para fines de tramitación. La parte dominicana se comprometió a dar cumplimiento a estas medidas.

- (a) Aprobación del planos técnicos.
- (b) Permiso de uso de suelo.
- (c) Permiso de corte de árboles.
- (d) Permisos relacionados para la obtención de los servicios de agua potable y alcantarillado.
- (e) Permisos relacionados a la obtención de energía eléctrica provisional la construcción.
- (f) Permisos relacionados a la obtención de los servicios telefónicos provisionales de la construcción.
- (g) Permisos para la prevención de incendios.

2) La parte dominicana eximirá del pago de derechos aduaneros, impuestos internos, incluyendo el ITBIS y otras cargas fiscales que se impongan a los nacionales japoneses en el país respecto al suministro de los productos y los servicios bajo los Contratos verificados.

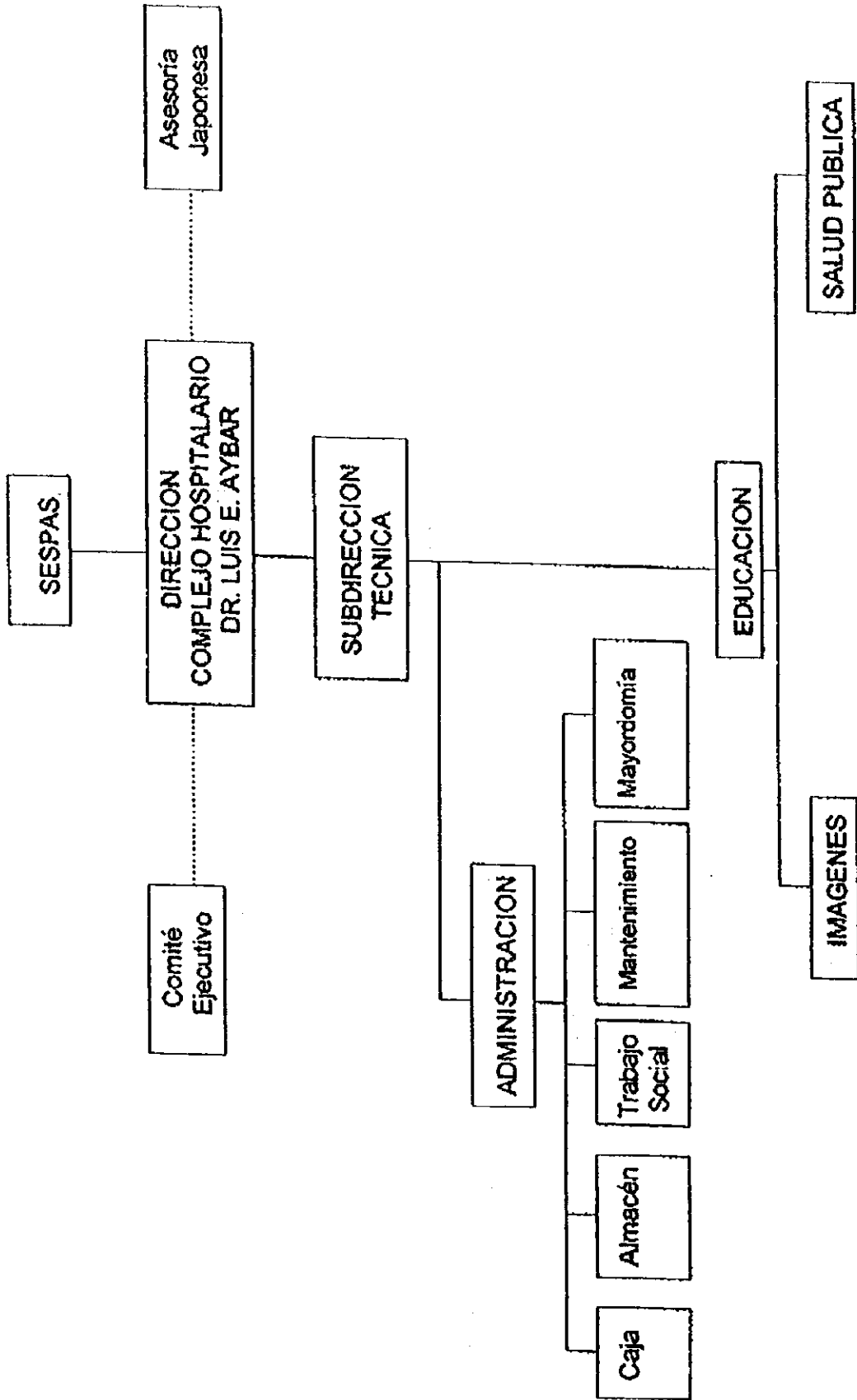
3) La parte dominicana tendrá la responsabilidad de proporcionar un área para colocar los materiales de construcción.

ANEXO I
SITIO DEL PROYECTO



- R
- ① CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA 1
 - ② EMERGENCIA
 - ③ INTERNAMIENTO Y OPERACION
 - ④ CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA 2
 - ⑤ MATERNIDAD
 - ⑥ UNIDAD DE QUEMADO
 - ⑦ CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA
 - ⑧ CENTRO DE NEUROCIRUGIA Y OFTAMOLOGIA
- R

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE EDUCACION Y ENTRENAMIENTO MEDICO
COMPLEJO HOSPITALARIO DR. LUIS E. AYBAR



R

AS

R

ANEXO 3

1. FACILIDAD FISICA A CONSTRUIRSE

Un edificio de dos plantas, con una superficie total aproximada de 2,000 m².

2. TIPO DE SALAS

Sala de Tomografía Computarizada

Sala de Sonografía

Sala de Radiología Convencional

Sala de Lectura de Películas

Cuarto de Revelado

Sala de Recuperación

Aulas de Imagenología

Depósito de Películas Tomadas

Depósito de Rollos Nuevos

Dormitorio para Técnicos de Rayo-X

Cuarto para el personal de Imagenología

Cuarto de Trabajador Social

Recepción de Imagenología

Oficinas para Instructores y Expertos Japoneses

Oficinas Administrativas

Dormitorio para Residentes

Biblioteca

Comedor

Vestidor

Sala de Conferencia

Laboratorio de Salud Pública

Sala de Mamografía (Se descartará esta sala en caso de que el mamografo no formara parte de la lista de equipos a donar.)

Pasillo de Conexión



NOTA

1. Además, ambas partes confirmaron que el Centro tendría las áreas de uso común como pasillo, sala de espera, almacén, baños, cuarto de máquinas, etc. además de las facilidades como energía eléctrica, tuberías de agua potable y alcantarillado, teléfonos, etc.
2. El Equipo hará un análisis profundo sobre el tamaño del Centro, cantidad, composición y dimensión de las salas a fin de elaborar un informe borrador de diseño básico. El contenido del diseño básico será explicado a la parte dominicana por una misión japonesa que se enviará posteriormente para la explicación del borrador del referido informe.

Re

ANEXO 4

LISTA DE EQUIPOS A SER SUMINISTRADOS EN EL PROYECTO DE EDUCACION Y ENTRENAMIENTO MEDICO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

A. EQUIPOS DE IMAGENOLOGIA

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT.	PRIORIDAD
A - 1	EQUIPO DE DIAGNOSTICO POR ULTRASONIDOS CON COLOR DOPPLER	1	A
A - 2	EQUIPO DE DIAGNOSTICO POR ULTRASONIDOS	1	A
A - 3	CAMILLA DE EXAMEN	2	A
A - 4	SILLA DE DESPACHO SIN RUEDA	2	A
A - 5	SISTEMA DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA	2	A
A - 6	BOMBA DE INFUSION CON MEDIOS DE CONTRASTE	1	A
A - 7	NEGATOSCOPIO	4	A
A - 8	SOPORTE DE BRAZO	2	A
A - 9	CARRO DE EMERGENCIA	2	A
A - 10	CARRITO DE CURA	1	A
A - 11	SOPORTE DE INFUSION	3	A
A - 12	INSTRUMENTOS PROTECTORES CONTRA LA RADIACION	2	A
A - 13	TENSIOMETRO	2	A
A - 14	PONCHERA DE LAVAMANOS Y BASE	2	A
A - 15	GABINETE DE INSTRUMENTOS	2	A
A - 16	CLASIFICADOR DE AMPOLLAS	1	A
A - 17	SISTEMA DE ANGIOGRAFIA	1	C
A - 18	MRI	1	C
A - 19	MAMOGRAFIA	1	B
A - 20	SISTEMA DE RADIOGRAFIA GENERAL	1	A
A - 21	PEQUEÑOS INSTRUMENTOS ACCESORIOS PARA LA TOMA DE PELICULAS DE RAYO-X	1	A
A - 22	PROYECTOR DE DIAPOSITIVAS	2	A
A - 23	SISTEMA REVELADOR AUTOMATICO	1	A

R

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT.	PRIO- RIDAD
A - 24	IDENTIFICADOR DE PELICULAS	1	A
A - 25	PASA CHASIS DE DOS PUERTAS	1	A
A - 26	MUEBLE BAJO CON COMPARTIMIENTO PARA PELICULAS	1	A
A - 27	FREGADERO Y MESA DE TRABAJO	1	A
A - 28	CAMA	1	A
A - 29	CAMILLA	2	A
A - 30	SILLA DE RUEDAS	1	A
A - 31	ELECTROCARDIOGRAFO	1	A
A - 32	DEFIBRILADOR CON MONITOR	1	A
A - 33	PROYECTOR DE TRANSPARENCIAS	1	A
A - 34	SISTEMA DE VIDEO	1	A
A - 35	PANTALLA	2	A
A - 36	PUNTERO DE LASER	1	A
A - 37	FOTOCOPIADORA	1	A
A - 38	ESCANEADOR DE PELICULAS	1	A
A - 39	ESCANEADOR DE DIAPOSITIVAS	1	A
A - 40	GABINETE PARA PELICULAS TOMADAS	1	A

B. EQUIPOS DE SALUD PUBLICA

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT.	PRIO- RIDAD
B - 1	MICROSCOPIO TRIOCULAR	1	B
B - 2	MICROSCOPIO FLUORESCENTE	1	B
B - 3	MICROSCOPIO INVERTIDO CON CAMARA	1	B
B - 4	MICROSCOPIO BINOCULAR	2	B
B - 5	MICROSCOPIO ESTEREOSCOPICO	2	B
B - 6	ESPECTROFOTOMETRO, DOUBLE HAZ	1	B
B - 7	BALANZA ELECTRONICO (CAPACIDAD LECTURA : 0.001 g)	1	B
B - 8	CONGELADOR SUPERBAJO (- 80°C)	1	B

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT.	PRIO- RIDAD
B - 9	REFRIGERADOR	3	B
B - 10	INCUBADORA	1	B
B - 11	INCUBADORA, CO ₂	2	B
B - 12	CAMARA DE VENTILACION	1	B
B - 13	CENTRIFUGA REFRIGERADA	1	B
B - 14	CENTRIFUGA PARA MICROPLACA	1	B
B - 15	MICROPLACA GUIA	1	B
B - 16	LAVADORA AUTOMATICA DE MICROTITRE PLATE	1	B
B - 17	AGITADOR DE MICROPLACA	1	B
B - 18	INCUBADOR DE MICROPLACA	1	B
B - 19	MICROPIPETAS	5	B
B - 20	MEDIDOR DE pH	1	B
B - 21	AGITADOR DE BAÑO DE MARIA	1	B
B - 22	APARATO DE MINIGEL	2	B
B - 23	ELECTROFORESIS	1	B
B - 24	AUTOCLAVE	2	B
B - 25	AGITADOR MAGNETICO CON PLATO CALIENTE	3	B
B - 26	MEDIDOR DE TIEMPO	5	B
B - 27	GABINETE DE MEDICAMENTOS	2	B
B - 28	MESA DE LABORATORIO	1	B
B - 29	SILLA DE LABORATORIO	10	B
B - 30	JUEGO DE CRISTALERIAS	1	B
B - 31	EQUIPO DE PCR Y ACCESORIOS	1	B
B - 32	DINAMOMETRO	1	B
B - 33	MEDIDOR DE ESTIRAMIENTO	1	B
B - 34	MEDIDOR DE DOBLAMIENTO	1	B
B - 35	CAJAS DE USOS MULTIPLES	1	B
B - 36	MEDIDOR DE SALTO	1	B
B - 37	MEDIDOR DE ESTATURA	1	B
B - 38	MEDIDOR DE GRASA	1	B

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Re

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT.	PRIORIDAD
B - 39	ESFINOMANOMETRO	3	B
B - 40	TENSIOMETRO	3	B
B - 41	ESPIROMETRO	1	B
B - 42	VEHICULO PARA ESTUDIO DE CAMPO	2	B

C. EQUIPOS PARA SALA DE CONFERENCIA

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT.	PRIORIDAD
C - 1	PROYECTOR DE DIAPOSITIVAS	2	B
C - 2	PUNTERO DE LASER	5	B
C - 3	PROYECTORES DE PELICULAS	1	B
C - 4	CAMARA Y APARATO DE VIDEO	1	B
C - 5	FOTOCOPIADORA DE PELICULAS TOMADAS	1	B
C - 6	FOTOCOPIADORA	1	B
C - 7	EQUIPOS DE PRESENTACION DE TRABAJOS	1	A
C - 8	JUEGO DE MINIATURAS DE ANATOMIA HUMANA	1	A

D. OTROS

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT.	PRIORIDAD
D - 1	MUEBLES (MESA, SILLA, GABINETE, ESTANTE, ETC)	1	C
D - 2	COMPUTADORA, IMPRESORA, ETC.	1	B

ANEXO 5

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. En ella 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, unavez 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.

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 socio-económica.
- c) confirmación del concepto básico del Plan Optimo del Proyecto a través de la mutua 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 auto-suficiencia. Esas 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.

Re

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 de 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.

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 de 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

Re 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.


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 Aprobación

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 del país receptor tomará las medidas necesarias como sigue:

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) proporcionar los edificios y los espacios necesarios en caso de que el Proyecto incluya la provisión de equipos.
- (4) 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. 
- (5) 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.
- (6) 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
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 deberán 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 del Japón en virtud de una autorización de pago (A/P) expedida por el Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él.

Re

ANEXO 6

MEDIDAS PRINCIPALES QUE DEBEN TOMAR AMBOS GOBIERNOS

Nota: ● Medidas necesarias para el presente Proyecto
○ Medidas no necesarias para el presente Proyecto

No.	Items	Coop. Fin. No Reembolsable	País Receptor
1	Adquisición del terreno		●
2	Limpiar, nivelar y/o terraplenar el sitio del Proyecto cuando sea necesario		●
3	Construir entradas y cercas para el sitio		●
4	Construir área de estacionamiento	●	
5	Construcción de caminos		
	1) Dentro del sitio	●	
	2) Fuera del sitio		●
6	Construcción de edificios	●	
7	Provisión de instalaciones para distribución de electricidad, suministro de agua, drenaje y otras facilidades incidentales		
	1) Electricidad		
	a. Línea de distribución hasta el sitio		●
	b. Cableado de conexión y cableado interior	●	
	c. Interruptor principal y transformador	●	
	2) Suministro de agua		
	a. Distribución de agua de la línea principal hasta el sitio		●
	b. Sistema de suministro de agua dentro del sitio (tanques de recepción y elevado)	●	
	3) Drenaje		
	a. Drenaje de la línea principal (agua pluvial, alcantarilla y otros) hasta el sitio		●
	b. Sistema de drenaje (para aguas cloacales, residuales, pluviales y otros) dentro del sitio	●	
	4) Suministro de gas		
	a. Tubería de gas de la línea principal hasta el sitio		●
	b. Sistema de suministro dentro del sitio	●	
	5) Sistema telefónico		
	a. Línea troncal telefónica hasta el panel de distribución principal (PDP) del edificio		●
	b. PDP y extensiones después del panel	●	
	6) Muebles y equipos		
	a. Muebles en general		●
	b. Equipos para el Proyecto	●	

8	Pagar las siguientes comisiones al banco japonés de cambio de moneda extranjera en concepto de servicios bancarios basados en la A/P		
	1) Comisión de aviso de A/P		•
	2) Comisión de pago		•
9	Descargue y despacho de aduana en el puerto de desembarque del país receptor		
	1) Transporte marítimo (aéreo) de los productos desde Japón hasta el país receptor	•	
	2) Exención de impuestos y derechos aduaneros de los productos en el puerto de desembarque		•
	3) Transporte interno desde el puerto hasta el sitio del Proyecto		•
10	Otorgar a los nacionales japoneses, cuyos servicios sean requeridos en conexión con el suministro de los productos y servicios estipulados en los contratos verificados, las facilidades necesarias para su entrada y permanencia en el país receptor para la ejecución de los trabajos.		•
11	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.		•
12	Mantener y utilizar adecuada y efectivamente las instalaciones construidas y los equipos suministrados por la Cooperación Financiera No Reembolsable.		•
13	Sufragar todos los gastos necesarios para la construcción de instalaciones así como para la instalación del equipo que no sean cubiertos por la Cooperación Financiera No Reembolsable.		•

(2) Explicación del Borrador del Informe Final de Diseño Básico

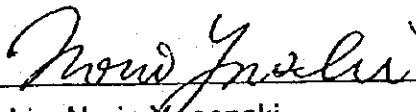
MINUTA DE DISCUSION
SOBRE LA EXPLICACION DEL BORRADOR DEL
INFORME FINAL DE DISEÑO BASICO
DEL PROYECTO DE CONSTRUCCION DEL CENTRO DE EDUCACION Y
ENTRENAMIENTO MEDICO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

De acuerdo a los resultados del Estudio de Diseño Básico efectuado en noviembre del año 1997, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (que se llamará en lo adelante "JICA") elaboró el borrador del informe final de Diseño Básico del Proyecto de Construcción del Centro de Educación y Entrenamiento Médico en la República Dominicana (que se llamará en lo adelante "El Proyecto").

Con la finalidad de hacer una explicación sobre el borrador y sostener discusiones con la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y el Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar, (que se llamarán "la parte dominicana"), la JICA envió a la República Dominicana una misión encabezada por el señor Norio Yonezaki, representante del Depto. Administración de Proyectos de Cooperación Financiera No Reembolsable de la JICA (que se llamará "la Misión"), permaneciendo en el país desde el 10 al 17 de marzo de 1998.

Como resultado de las discusiones, ambas partes confirmaron los puntos importantes descritos en el documento adjunto. La Misión seguirá el procedimiento de análisis a fin de completar el informe del Estudio de Diseño Básico de El Proyecto.

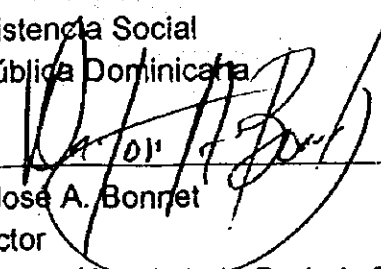
Santo Domingo, República Dominicana, 16 de marzo de 1998.



Lic. Norio Yonezaki
Jefe de la Misión de Explicación
del Borrador del Informe Final
de Diseño Básico,
Agencia de Cooperación
Internacional del Japón



Dra. Altigracia Guzmán Marcelino
Secretaría de Estado de Salud Pública
y Asistencia Social
Secretaría de Estado de Salud Pública
y Asistencia Social
República Dominicana



Dr. José A. Bonnet
Director

Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar
República Dominicana

DOCUMENTO ADJUNTO

1. Contenido del Borrador del Informe Final del Diseño Básico

La parte dominicana aceptó, en término general, el contenido del borrador del informe de Diseño Básico presentado por la Misión. De acuerdo a los resultados de las discusiones con la misión, la parte dominicana solicitó finalmente el contenido de los Anexos 1 y 2. La Misión comprendió su necesidad y recomendará al Gobierno del Japón el contenido de su solicitud.

No obstante, los tipos, escalas y cantidad de las instalaciones y equipos a ser provistos en El Proyecto serán determinados de acuerdo a los resultados del análisis que seguirá la parte japonesa en Japón.

2. Esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Gobierno del Japón

(1) La parte dominicana comprendió el sistema de la cooperación financiera no reembolsable explicado por la misión (Anexo 3).

(2) La parte dominicana acordó tomar las medidas necesarias descritas en el Anexo 4, en caso de que el gobierno del Japón decida la realización de El Proyecto, a fin de facilitar que El Proyecto marche bien.

3. Programación Futura

Tomando en cuenta los puntos acordados en esta ocasión, La JICA elaborará el Informe final de Diseño Básico, el cual será enviado a la parte dominicana aproximadamente en mayo de 1998.

4. Otros puntos confirmados

Ambas partes acordaron los siguientes puntos :

(1) Esquema de Ejecución del Proyecto

El organismo responsable del Proyecto será la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (que en lo adelante se llamará "SESPAS") y el

organismo ejecutor será el Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar. Los organigramas de estos dos organismos se anexan a este documento (Anexo 5 y 6).

(2) Asignación del Personal

La parte dominicana asignará el personal necesario para la administración del Centro de El Proyecto señalado en el Anexo 7 antes de que termine la construcción del Centro de El Proyecto.

(3) Asignación Presupuestaria

La parte dominicana asignará el presupuesto para cubrir los siguientes costos, que son necesarios para la ejecución de El Proyecto.

- 1) costo de operación y mantenimiento de las instalaciones y equipos del centro de El Proyecto.
- 2) costo de las obras que serán realizadas por la parte dominicana, cuyo desglose se muestra en el Anexo 8. Las obras descritas en los ítems 5 y 9, y las obras de acometida de electricidad, teléfono y agua para la construcción, estarán concluidas antes del inicio de la construcción del Centro de El Proyecto.

(4) Programas y Objetos de Enseñanza

En el Anexo 9 se muestran los programas de enseñanza que se realizarán en el Centro. La Misión confirmó que estos programas serían oficializados, normalizados y puestos en ejecución por parte de la SESPAS.

Debido a la política de Asistencia Oficial para el Desarrollo con el Exterior del Gobierno del Japón de no apoyar proyectos que tengan relación con instituciones militares, el personal que pertenezca a instituciones de esta naturaleza, tendría que acceder en condiciones de civil.



(5) Equipos

- 1) De la Lista de Equipos en el Anexo 2, la parte dominicana enfatizó la necesidad de que se suministren dos unidades de tomografía computarizada.
- 2) La parte dominicana solicitó que para los equipos que requieren mantenimiento y/o provisión de piezas y materiales gastables, seleccionaran los fabricantes que tengan agencias de representación en la República Dominicana.

(6) Cooperación Técnica Tipo Proyecto (Proyecto de Fortalecimiento de la Educación Médica y de Salud)

La parte dominicana solicitó insistentemente que la Cooperación Técnica Tipo Proyecto se inicie un año antes de que termine la construcción del Centro de El Proyecto. La solicitud de la Cooperación Técnica Tipo Proyecto ya había sido sometida al Gobierno del Japón. Además, la parte dominicana manifestó que en caso de que el referido proyecto de cooperación técnica empiece antes del término de la construcción del centro de El Proyecto, serán asignados el personal de contrapartida y presupuesto que se necesitan para la ejecución del proyecto de Cooperación Técnica Tipo Proyecto y que las actividades de Cooperación Técnica Tipo Proyecto serán desarrolladas en el Centro de Gastroenterología, Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar, hasta que termine la construcción del Centro de El Proyecto.

(7) Monitoreo del Proyecto

La parte dominicana deberá informar a la Embajada del Japón, una vez al año, sobre la situación de uso de las instalaciones y equipos del Centro de El Proyecto. La Misión propuso que informaran los ítems contenidos en el Anexo 10.



ANEXO 1

1. FACILIDAD FISICA A CONSTRUIRSE

Un edificio de dos plantas, con una superficie total aproximada de 2,650 m².

2. TIPO DE SALAS

Sala de Tomografía Computarizada
Sala de Sonografía
Sala de Radiología Convencional
Sala de Lectura de Películas
Cuarto de Revelado
Sala de Recuperación
Aulas de Imagenología
Depósito de Películas Tomadas
Depósito de Rollos Nuevos
Dormitorio para Técnicos de Rayo-X
Cuarto para el personal de Imagenología
Cuarto de Trabajador Social
Recepción de Imagenología
Oficinas para Instructores y Expertos Japoneses
Oficinas Administrativas
Dormitorio para Residentes
Biblioteca
Comedor
Vestidor
Sala de Conferencia
Laboratorio de Salud Pública
Sala de Mamografía
Pasillo de Conexión

NOTA

El Equipo hará un análisis profundo sobre el tamaño del Centro, cantidad, composición y dimensión de las salas a fin de elaborar un informe borrador de diseño básico.

ANEXO 2

LISTA DE EQUIPOS A SER SUMINISTRADOS EN EL PROYECTO DE EDUCACION Y ENTRENAMIENTO MEDICO EN LA REPUBLICA DOMINICANA

A. EQUIPOS DE IMAGENOLOGIA

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT
A - 1	EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA CON COLOR DOPPLER	1
A - 2	EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA, EN NEGRO Y BLANCO	1
A - 3	CAMILLA DE EXAMEN	2
A - 4	SILLA DE DESPACHO SIN RUEDA	2
A - 5	SISTEMA DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA (ALTA VELOCIDAD)	1
A - 6	IMPRESORA LASERICA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS	1
A - 7	BOMBA DE INFUSION CON MEDIOS DE CONTRASTE	1
A - 8	NEGATOSCOPIO	6
A - 9	NEGATOSCOPIO PARA LA SALA DE LECTURA	1
A - 10	SOPORTE DE BRAZO PARA INYECCION	2
A - 11	CARRO DE EMERGENCIA	2
A - 12	CARRITO DE CURA	2
A - 13	SOPORTE DE INFUSION	3
A - 14	INSTRUMENTOS PROTECTORES CONTRA LA RADIACION	4
A - 15	TENSIOMETRO	3
A - 16	PONCHERA DE LAVAMANOS Y BASE	2
A - 17	GABINETE DE INSTRUMENTOS	6
A - 18	CLASIFICADOR DE AMPOLLAS	2
A - 19	MAMOGRAFIA	1
A - 20	SISTEMA DE RADIOGRAFIA GENERAL	1
A - 21	PEQUEÑOS INSTRUMENTOS ACCESORIOS PARA LA TOMA DE PELICULAS DE RAYO-X	1
A - 22	PROYECTOR DE DIAPOSITIVAS	1
A - 23	SISTEMA REVELADOR AUTOMATICO	1

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT
A - 24	IDENTIFICADOR DE PELICULAS	1
A - 25	PASA CHASIS DE DOS PUERTAS	1
A - 26	MUEBLE BAJO CON COMPARTIMIENTO PARA PELICULAS	1
A - 27	CAMA	1
A - 28	CAMILLA	2
A - 29	SILLA DE RUEDAS	1
A - 30	ELECTROCARDIOGRAFO	1
A - 31	DEFIBRILADOR CON MONITOR	1
A - 32	PROYECTOR DE TRANSPARENCIAS	1
A - 33	SISTEMA DE VIDEO	1
A - 34	PANTALLA	1
A - 35	PUNTERO DE LASER	1
A - 36	FOTOCOPIADORA	1
A - 37	GABINETE PARA PELICULAS TOMADAS	1 juego
A - 38	UPS	1

B. EQUIPOS DE SALUD PUBLICA

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT
B - 1	MICROSCOPIO FLUORESCENTE	1
B - 2	MICROSCOPIO INVERTIDO CON CAMARA	1
B - 3	MICROSCOPIO BINOCULAR	2
B - 4	MICROSCOPIO ESTEREOSCOPICO	2
B - 5	ESPECTROFOTOMETRO. DOUBLE HAZ	1
B - 6	BALANZA ELECTRONICA (CAPACIDAD LECTURA : 0.001 g)	1
B - 7	CONGELADOR SUPERBAJO (- 30°C)	1
B - 8	INCUBADORA, CO ₂	2
B - 9	CENTRIFUGA REFRIGERADA	1
B - 10	MICROPLACA GUIA	1
B - 11	INCUBADORA DE MICROPLACA	1
B - 12	MICROPIPETAS	5
B - 13	MEDIDOR DE pH	1
B - 14	AGITADOR DE BAÑO DE MARIA	1

B - 15	ELECTROFORESIS	1
B - 16	AUTOCLAVE	2
B - 17	AGITADOR MAGNETICO CON PLATO CALIENTE	3
B - 18	MEDIDOR DE TIEMPO	5
B - 19	GABINETE DE MEDICAMENTOS	2
B - 20	MESA DE LABORATORIO	1
B - 21	SILLA DE LABORATORIO	10
B - 22	JUEGO DE CRISTALERIAS	1
B - 23	DINAMOMETRO	1
B - 24	MEDIDOR DE ESTIRAMIENTO	1
B - 25	MEDIDOR DE DOBLAMIENTO	1
B - 26	CAJAS DE USOS MULTIPLES	1
B - 27	MEDIDOR DE SALTO	1
B - 28	MEDIDOR DE ESTATURA	1
B - 29	MEDIDOR DE GRASA	1
B - 30	ESFINOMANOMETRO	3
B - 31	TENSIOMETRO	3
B - 32	ESPIROMETRO	1
B - 33	VEHICULO PARA ESTUDIO DE CAMPO	2

C. EQUIPOS PARA SALA DE CONFERENCIA

NO.	NOMBRE DEL EQUIPO	CANT
C - 1	PROYECTOR DE DIAPOSITIVAS	2
C - 2	PUNTERO DE LASER	5
C - 3	PROYECTOR DE PELICULAS	1
C - 4	CAMARA Y APARATO DE VIDEO	1
C - 5	FOTOCOPIADORA DE PELICULAS TOMADAS	1
C - 6	FOTOCOPIADORA (PARA LA PREPARACION DE MATERIALES DE ENSEÑANZA)	1
C - 7	EQUIPOS DE PRESENTACION DE TRABAJOS	1
C - 8	JUEGO DE MANIGUI	1

59

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. En ella 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, unavez 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.

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 socio-económica.
- c) confirmación del concepto básico del Plan Optimo del Proyecto a través de la mutua 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 auto-suficiencia. Esas 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 de 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.

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 de 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 de 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.

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 Aprobación

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 del país receptor tomará las medidas necesarias como sigue:

- (1) 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.
- (2) 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.
- (3) proporcionar los edificios y los espacios necesarios en caso de que el Proyecto incluya la provisión de equipos.
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) 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**
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 deberán 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 del Japón en virtud de una autorización de pago (A/P) expedida por el Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él.



ANEXO 4

MEDIDAS PRINCIPALES QUE DEBEN TOMAR AMBOS GOBIERNOS

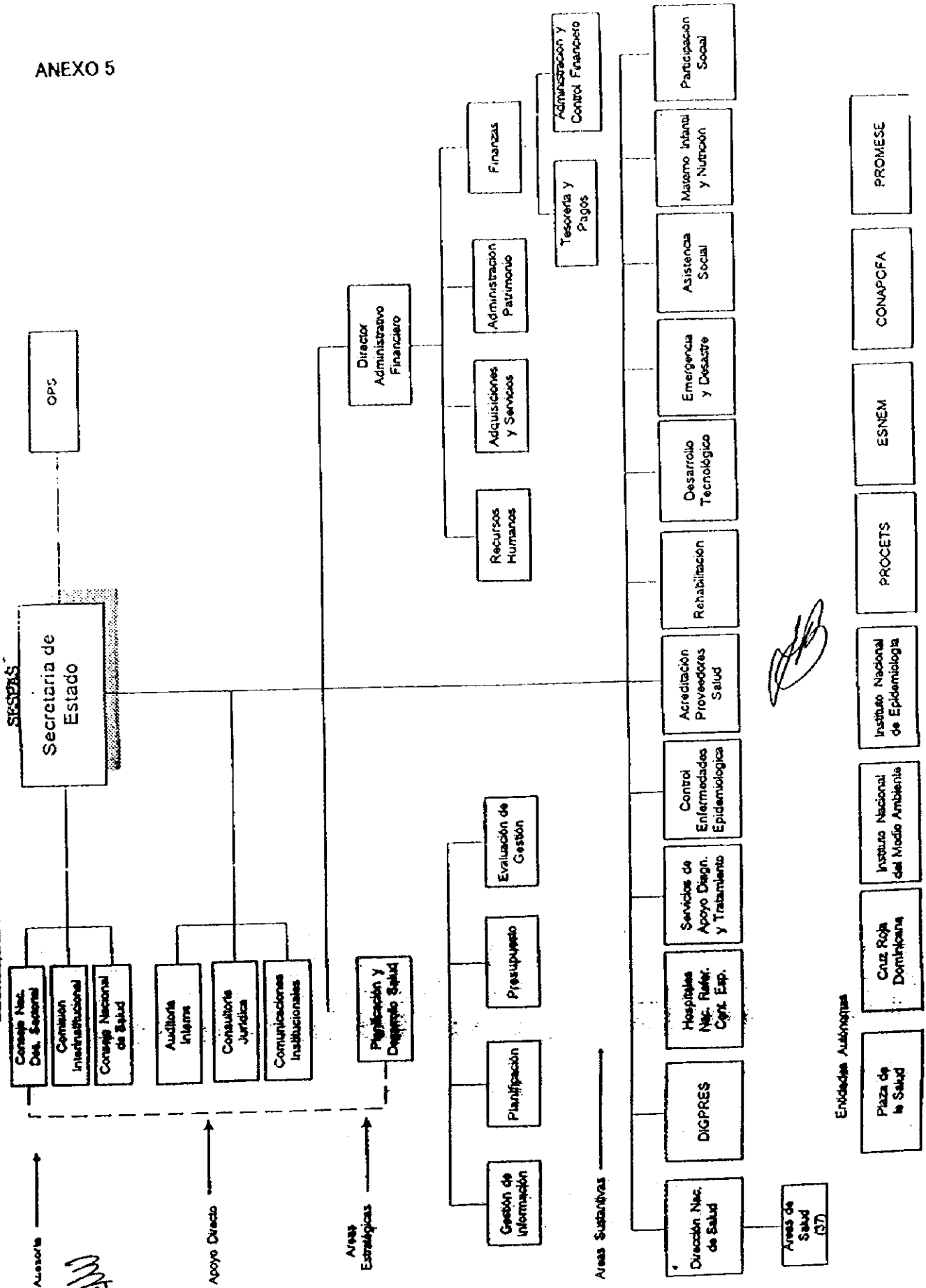
Nota: ● Medidas necesarias para el presente Proyecto
○ Medidas no necesarias para el presente Proyecto

No.	Items	Coop. Fin. No Reembolsable	País Receptor
1	Adquisición del terreno		●
2	Limpiar, nivelar y/o terraplenar el sitio del Proyecto cuando sea necesario		●
3	Construir entradas y cercas para el sitio		●
4	Construir área de estacionamiento	●	
5	Construcción de caminos		
	1) Dentro del sitio	●	
	2) Fuera del sitio		●
6	Construcción de edificios	●	
7	Provisión de instalaciones para distribución de electricidad, suministro de agua, drenaje y otras facilidades incidentales		
	1) Electricidad		
	a. Línea de distribución hasta el sitio		●
	b. Cableado de conexión y cableado interior	●	
	c. Interruptor principal y transformador	●	
	2) Suministro de agua		
	a. Distribución de agua de la línea principal hasta el sitio		●
	b. Sistema de suministro de agua dentro del sitio (tanques de recepción y elevado)	●	
	3) Drenaje		
	a. Drenaje de la línea principal (agua pluvial, alcantarilla y otros) hasta el sitio		●
	b. Sistema de drenaje (para aguas cloacales, residuales, pluviales y otros) dentro del sitio	●	
	4) Suministro de gas		
	a. Tubería de gas de la línea principal hasta el sitio		●
	b. Sistema de suministro dentro del sitio	●	
	5) Sistema telefónico		
	a. Línea troncal telefónica hasta el panel de distribución principal (PDP) del edificio		●
	b. PDP y extensiones después del panel	●	
	6) Muebles y equipos		
	a. Muebles en general		●
	b. Equipos para el Proyecto	●	

8	Pagar las siguientes comisiones al banco japonés de cambio de moneda extranjera en concepto de servicios bancarios basados en la A/P		
	1) Comisión de aviso de A/P		•
	2) Comisión de pago		•
9	Descargue y despacho de aduana en el puerto de desembarque del país receptor		
	1) Transporte marítimo (aéreo) de los productos desde Japón hasta el país receptor	•	
	2) Exención de impuestos y derechos aduaneros de los productos en el puerto de desembarque		•
	3) Transporte interno desde el puerto hasta el sitio del Proyecto		•
10	Otorgar a los nacionales japoneses, cuyos servicios sean requeridos en conexión con el suministro de los productos y servicios estipulados en los contratos verificados, las facilidades necesarias para su entrada y permanencia en el país receptor para la ejecución de los trabajos.		•
11	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.		•
12	Mantener y utilizar adecuada y efectivamente las instalaciones construidas y los equipos suministrados por la Cooperación Financiera No Reembolsable.		•
13	Sufragar todos los gastos necesarios para la construcción de instalaciones así como para la instalación del equipo que no sean cubiertos por la Cooperación Financiera No Reembolsable.		•

ANEXO 5

SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



Asesoría

Mel

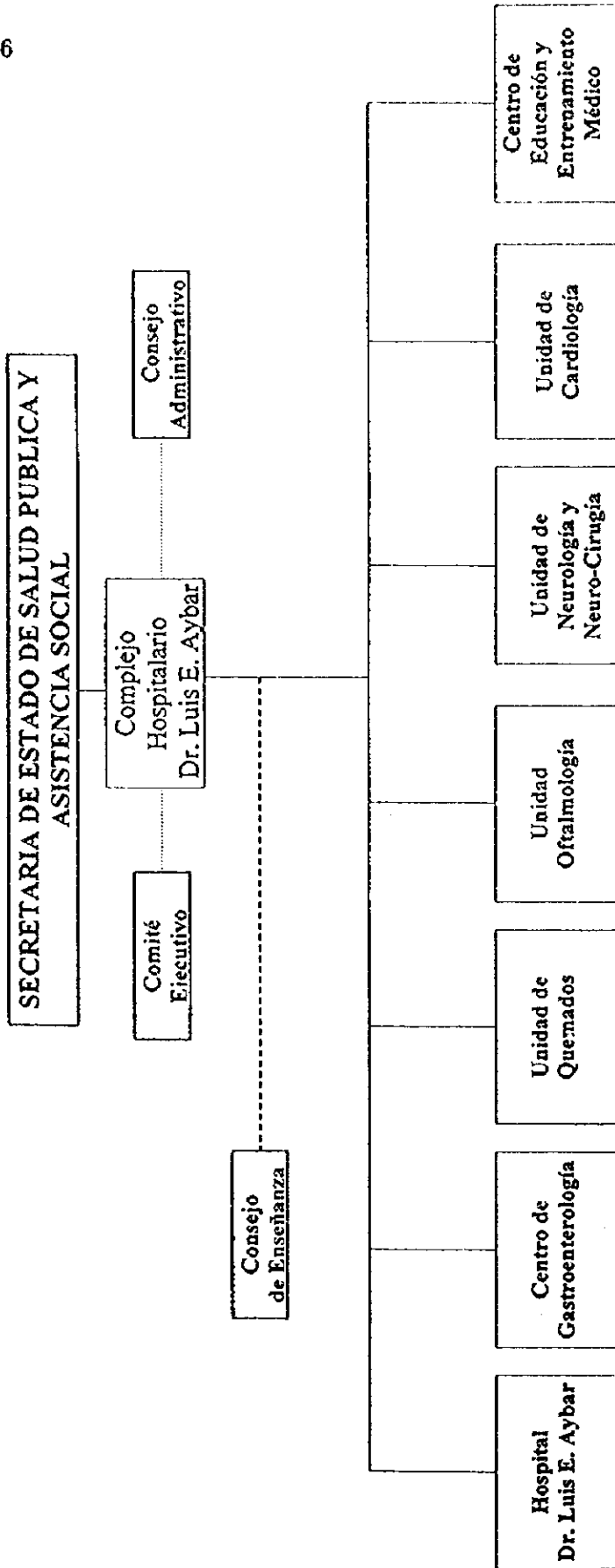
Apoyo Directo

Áreas Estratégicas

Áreas Substantivas

Entidades Autónomas

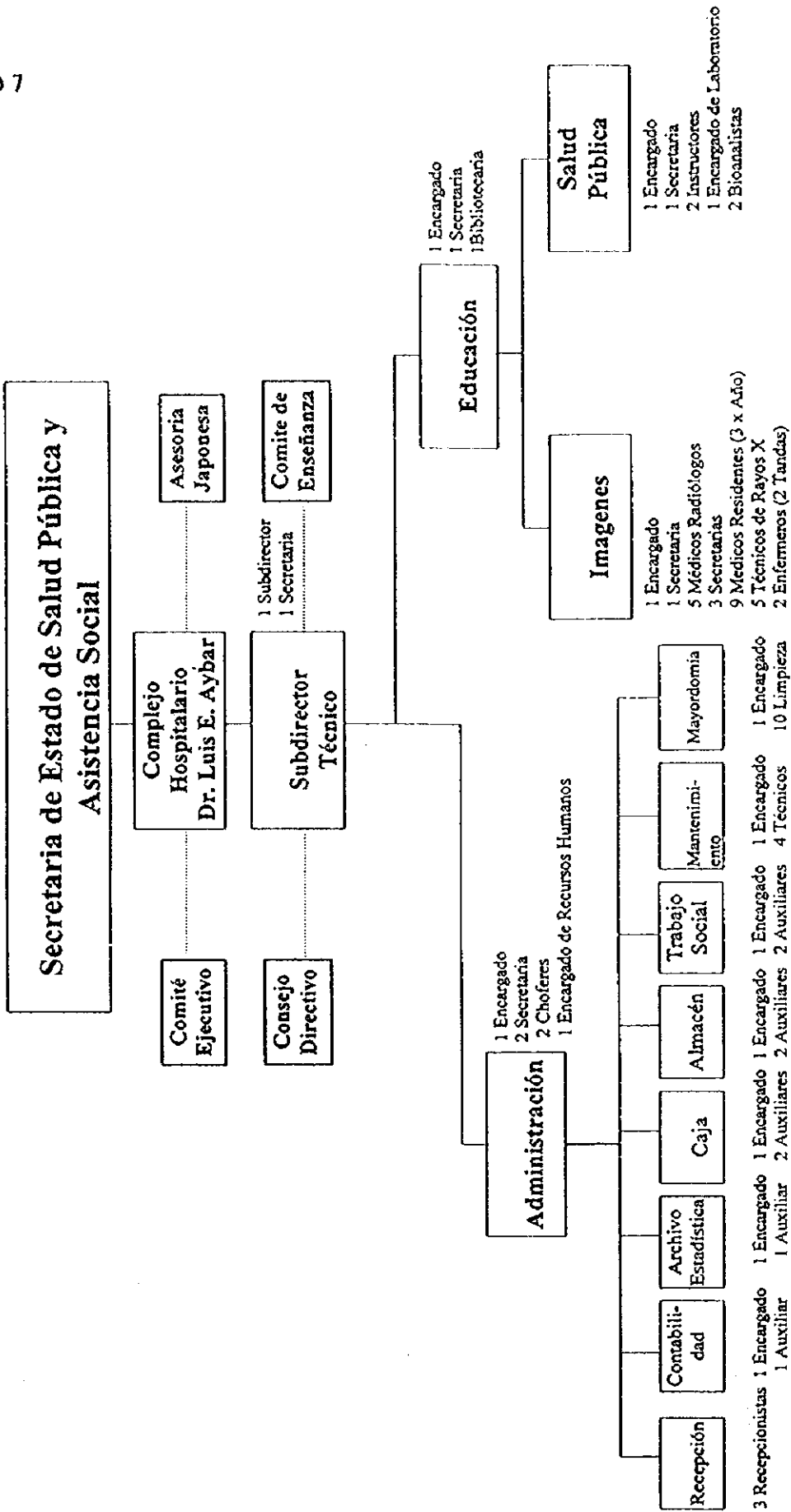
MLW



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ESQUEMA DEL CENTRO DE EDUCACION Y ENTRENAMIENTO MEDICO
COMPLEJO HOSPITALARIO DR. LUIS E. AYBAR



ANEXO 8

Estimación del costo con cargo al gobierno de la República Dominicana

Las obras que serán realizadas por el gobierno dominicano y sus respectivos costos son como sigue:

1. Obra de acometida de la energía eléctrica (desde la línea principal hasta el primer poste en el sitio del Proyecto.	RD\$100,000
2. Suscripción de líneas telefónicas y obra de acometida (hasta la tabla de terminal en el edificio)	RD\$30,000
3. Obra de cañería de agua (desde la cañería principal hasta el límite de la carretera)	RD\$20,000
4. Obra de conexión de alcantarilla (de la atarjea principal hasta el límite de la carretera)	RD\$20,000
5. Limpieza del terreno (Remover las cisternas, pozos y postes, y cortar árboles; instalar cisternas)	RD\$806,000*1
6. Muebles, accesorios (muebles generales, accesorios)	RD\$3,000,000
7. Cortina o persiana	RD\$470,000
8. Plantación de árboles, jardinería	RD\$150,000
9. Trámites bancarios, comisión bancaria	RD\$120,000
<hr/>	
Costo total	RD\$4,716,000

*1 El desglose del ítem 5:

Remoción de las cisternas existentes e instalación de nuevas cisternas	RD\$460,000
Conexión con el sistema de suministro de agua	RD\$10,000
Instalación de pozos profundos*2	RD\$178,000
Corte de (12) árboles, y remoción de (2) postes.	RD\$158,000
<hr/>	
Subtotal	RD\$806,000

*2 Será necesario instalar dos pozos profundos; uno para el Centro y el otro para el Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar.

En el caso de que la institución ejecutora del Proyecto tenga que pagar los derechos aduaneros y el ITIBIS que se originen en relación con las obras a cargo de la parte japonesa, es necesario asegurar el siguiente presupuesto además del presupuesto para las obras arriba indicadas.

Derechos aduaneros: La parte dominicana hará trámites necesarios para exención de estos derechos.

ITIBIS : La parte dominicana sufragará un monto correspondiente al 8% del costo directo de obras del costo de construcción.

Total

RDS

PERFIL DE LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA EN EL CENTRO DE EDUCACION Y ENTRENAMIENTO MEDICO

CAMPO	TIPO	PARTICIPANTES	DURACION	GRUPO	FRECUENCIA
(1) Salud Pública	Educación Básica	Médicos residentes de las diferentes especialidades.	2 meses (habrá docencia todos los días)	un grupo tendrá 30 médicos residentes.	6 ciclos en un año.
(2) Salud Pública	Educación Continuada	1. gerentes del área de salud pública de la SESPAS. 2. personas encargadas de los servicios de salud pública en los hospitales de la SESPAS. 3. promotores y supervisores	seminarios de un día de duración, que se realizarán en los fines de semana.	Un grupo tendrá de 100 a 120 participantes.	1 a 2 seminarios al mes.
(3) Diagnóstico por Imágenes	Educación Básica	Médicos residentes del segundo año de las diferentes especialidades.	2 meses (Habrà docencia todos los días.)	Un grupo tendrá 30 participantes.	6 ciclos en un año.
(4) Diagnóstico por Imágenes	Educación Especializada	3 médicos residentes de radiología por grado	3 años (habrá docencia todos los días)	Un grupo (un grado) tendrá 3 médicos	el año entero
(5) Diagnóstico por Imágenes	Educación Continuada	Técnicos de rayos-X que trabajan en los establecimientos médicos.	3 meses, con docencia de dos días semanales	Un grupo tendrá 25 técnicos.	4 ciclos en un año.





GUIA DE MONITOREO DEL PROYECTO

CATEGORIA	OBJETOS DE MONITOREO	INDICADORES
<p>INSTALACIONES</p>	<ul style="list-style-type: none"> SITUACION DE USO DE LAS AULAS 	<ul style="list-style-type: none"> NOMBRES, FECHAS Y HORAS DE LOS EVENTOS (ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA) REALIZADOS EN LAS AULAS. NUMERO DE PARTICIPANTES E INSTRUCTORES (CONFERENCISTAS).
<p>EQUIPOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> SITUACION DE USO DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA SITUACION DE USO DE MAMOGRAFIA SITUACION DE USO DE OTROS EQUIPOS 	<ul style="list-style-type: none"> NUMERO DE PACIENTES CANTIDAD DE PELICULAS TOMADAS INGRESO POR CONCEPTO DE ESTUDIOS MONTO DE SUBSIDIO DE LOS ESTUDIOS COMPLETADO POR EL CENTRO

ew

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

5. ESTIMACION DEL COSTO CON CARGO AL PAIS RECEPTOR

Estimación del costo con cargo al gobierno de la República Dominicana

Las obras que serán realizadas por el gobierno dominicano y sus respectivos costos son como sigue:

1. Obra de acometida de la energía eléctrica (desde la línea principal hasta el primer poste en el sitio del Proyecto.	RD\$100,000
2. Suscripción de líneas telefónicas y obra de acometida (hasta la tabla de terminal en el edificio)	RD\$30,000
3. Obra de cañería de agua (desde la tubería principal hasta el límite de la carretera)	RD\$20,000
4. Obra de conexión de alcantarilla (de la atarjea principal hasta el límite de la carretera)	RD\$20,000
5. Limpieza del terreno (Remover las cisternas, pozos y postes, y cortar árboles; instalar cisternas)	RD\$806,000*1
6. Muebles, accesorios (muebles generales, accesorios)	RD\$3,000,000
7. Cortina o persiana	RD\$470,000
8. Plantación de árboles, jardinería	RD\$150,000
9. Trámites bancarios, comisión bancaria	RD\$120,000
Costo total	RD\$4,716,000

※1 El desglose del ítem 5:

Remoción de las cisternas existentes e instalación de nuevas cisternas	RD\$460,000
Conexión con el sistema de suministro de agua	RD\$10,000
Instalación de pozos profundos*2	RD\$178,000
Corte de (12) árboles, y remoción de (2) postes.	RD\$158,000
Subtotal	RD\$806,000

※2 Será necesario instalar dos pozos profundos; uno para el Centro y el otro para el Complejo Hospitalario Dr. Luis E. Aybar.(Ver P.27 para las especificaciones del pozo profundo para el Centro)

En el caso de que la institución ejecutora del Proyecto tenga que pagar los derechos aduaneros y el ITBIS

que se originen en relación con las obras a cargo de la parte japonesa, es necesario asegurar el siguiente presupuesto además del presupuesto para las obras arriba indicadas.

Derechos aduaneros : La parte dominicana hará en trámites necesarios para la exoneración de estos derechos.

ITBIS : La parte dominicana sufragará el monto correspondiente al 8% del costo directo de obras del costo de construcción.

Total

RD\$



JICA