

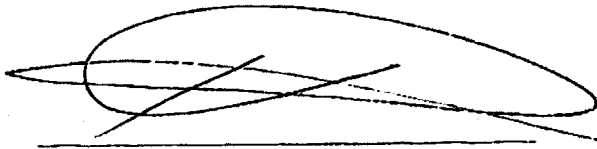
**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN THE JAPANESE PREPARATORY STUDY TEAM
AND THE AUTHOEITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF COLOMBIA
ON THE TECHNICAL COOPERATION PROJECT FOR
STRENGTHENING THE INTEGRAL REHABILITATION SYSTEM OF
PERSONS WITH DISABILITY, MAINLY VICTIMS OF LANDMINE ACCIDENTS**

The Japanese Preparatory Study Team (hereinafter referred to as "the Team"), organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Mr. Kazunori Hayashi visited the Republic of Colombia from January 26, 2008 to February 14, 2008, for the purpose of discussing the framework of the requested project entitled "Strengthening integral rehabilitation system of persons with disability, mainly victims of landmine accidents" (hereinafter referred to as "the Project").

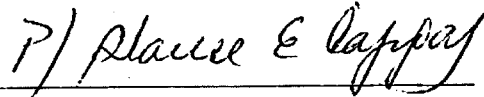
During its stay in the Republic of Colombia, the Team conducted field surveys and had a series of discussions on the Project with Colombia authorities concerned.

As a result, both sides reached common understandings concerning the matters referred to in the document attached hereto.

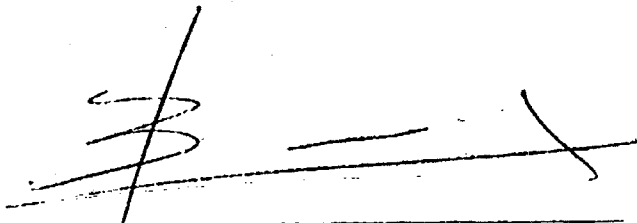
Bogotá D.C, February 14, 2008



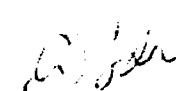
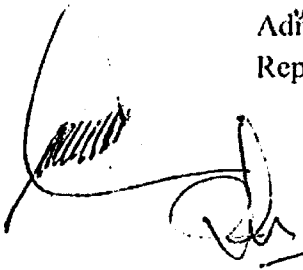
Kazunori Hayashi
Leader
JICA Preparatory Study Team
Japan International Cooperation Agency
Japan



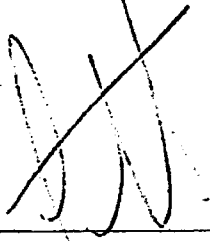
Diego Palacio Betancourt
Minister
Ministry of Social Protection
Republic of Colombia



Bernardo Moreno Villegas
Director
Administrative Department of Presidency
Republic of Colombia



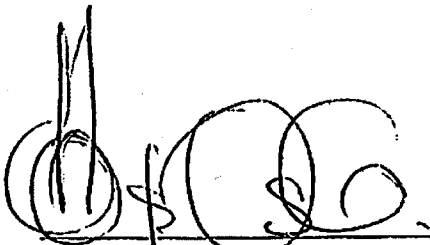
Witnesses



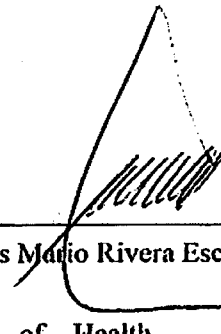
Francisco Santos Calderon
Vice President
Republic of Colombia



Andrés Dávila Ladrón de Guevara
Director
Presidential Program for Integral Action
against Landmines, Vice-presidency
Republic of Colombia



Héctor Fabio Useche de la Cruz
Secretary of Health
Department of Valle del Cauca
Republic of Colombia



Carlos Mario Rivera Escobar
Secretary of Health
Department of Antioquia
Republic of Colombia



ATTACHED DOCUMENT

1. Background of the Project

In August 2006, the Government of Japan received a request for the technical cooperation project for "Strengthening of Integrated Rehabilitation System for Persons with Disability, mainly Landmine Victims" aimed at enhancement of the quality of life of persons with disability, especially landmine and unexploded ammunition victims, by strengthening the qualification of professionals working in the field of rehabilitation and the network of relevant institutions in the Departments of Valle del Cauca and Antioquia.

In the face of this request, JICA sent a Preparatory Study team to study and analyze the current status with regard to policies related to the topic, to the hospitals of level I, II and III, as well as to the actual situation of persons with disability in the Project target Departments, especially land mine (hereinafter referred to as "APM") and unexploded ordnance-ammunitions (hereinafter referred to as "UXO") victims.

2. Framework of the Project

As a result of the discussions, both sides agreed on the framework of the Project as the first draft of Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") version 0 and Plan of Operation (hereinafter referred to as "PO") version 0, which are shown in ANNEX I and II.

3. Title of the Project

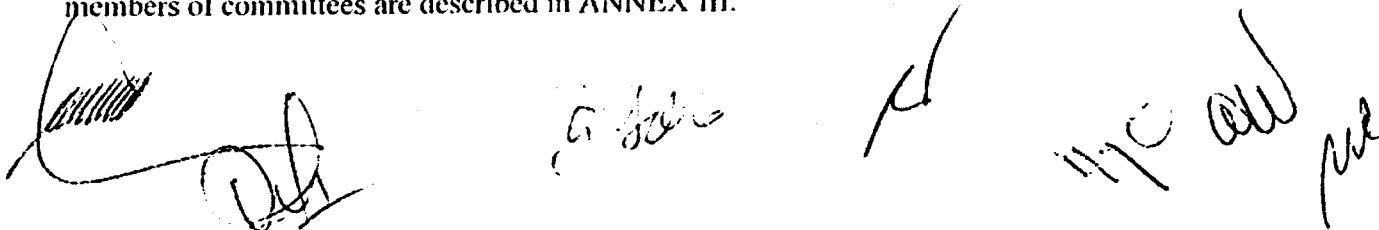
The title of the Project is "Strengthening the integral rehabilitation system for persons with disabilities, mainly victims of landmines accidents".

4. Duration of the Project

Four years from the arrival of the Japanese long-term expert.

5. Committees

For the effective and successful implementation of the Project, the Project will establish the three committees, i.e., Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC"), Steering Committee (hereinafter referred to as "SC") of each department, and Joint Steering Committee (hereinafter referred to as "JSC") of Department level. The functions and members of committees are described in ANNEX III.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, a smaller signature, a simple checkmark, and a signature that appears to be "JICA" followed by another signature.

6. Administrative Structure of the Project

The administrative structure of the Project is shown in Annex IV. The responsibilities of each actor of the Project are summarized as follows:

(1) The Presidential Program for Integral Action against Landmine (hereinafter referred to as "PAICMA"), responsible for the general coordination of the assistance for victims of MAP/MUSE, as the Project Director, will take overall responsibility of the administration and oversight of the Project development and progress in corporation with General Department of Social Promotion of Ministry of Social Protection (hereinafter referred to as "DGPS of MPS") and the Chief Advisor of the Project.

PAICMA will assign the administrative personnel of the Project as the counterpart to ensure necessary coordination and monitoring among the related stakeholders of inside or outside of PAICMA according to the necessity.

The Project Director will also be in charge of convening, organizing and presiding over the JCC in Bogotá in collaboration with the Chief Advisor of the Project.

(2) The Chief Advisor of the Project will provide necessary recommendations and advise the Project Director, the Technical advisor for health policy of persons with disabilities and the Project Managers in two Departments.

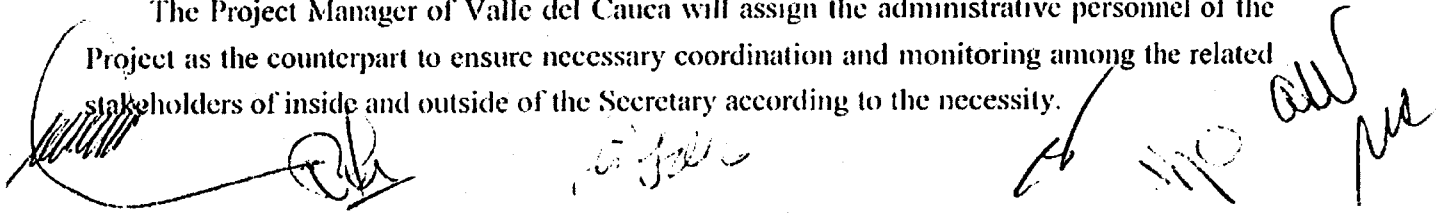
The Chief Advisor will also advise the Project Director in convening and organizing the JCC in Bogotá.

(3) DGPS of MPS, as the Technical advisor for health policy of persons with disabilities, will take overall responsibility of the administration and oversight of the Project development and progress especially in the area of health care service for persons with disabilities in corporation with PAICMA.

DGPS of MSP will assign the administrative personnel of the Project as the counterpart to ensure necessary coordination and monitoring among the related stakeholders of inside and outside of the Ministry according to the necessity.

(4) Secretary of Health of the Department of Valle del Cauca (hereinafter referred to as "SDSV"), as the Project Manager in the Department Valle del Cauca, will be responsible for the management of the Project, according to their own capacity as administrative embody of departmental legislation towards the social security in health and the public policies for disability over the Department of Valle del Cauca. The Secretary also will be responsible for the coordination of the Project within the Department.

The Project Manager of Valle del Cauca will assign the administrative personnel of the Project as the counterpart to ensure necessary coordination and monitoring among the related stakeholders of inside and outside of the Secretary according to the necessity.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. On the left, there is a large, stylized signature that appears to be 'M'. To its right is another signature that looks like 'R'. Further right, there are several sets of initials, including 'to', 'f', 'e', '1110', 'all', and 'me'.

The Project Manager of Valle del Cauca will also be in charge of convening, organizing and presiding over the JSC in Cali in collaboration with the Chief Advisor, Japanese and Chilean Experts.

(5) Secretary of Health of the Department of Antioquia (hereinafter referred to as "SDSA"), as the Project Manager in the Department of Antioquia, will be responsible for the management of the Project, according to their own capacity as administrative embody of departmental legislation towards the social security in health and the public policies for disability over the Department of Antioquia. The Secretary also will be responsible for the coordination of the Project within the Department.

The Project Manager of Antioquia will assign the administrative personnel of the Project as the counterpart to ensure necessary coordination and monitoring among the related stakeholders of inside and outside of the Secretary according to the necessity.

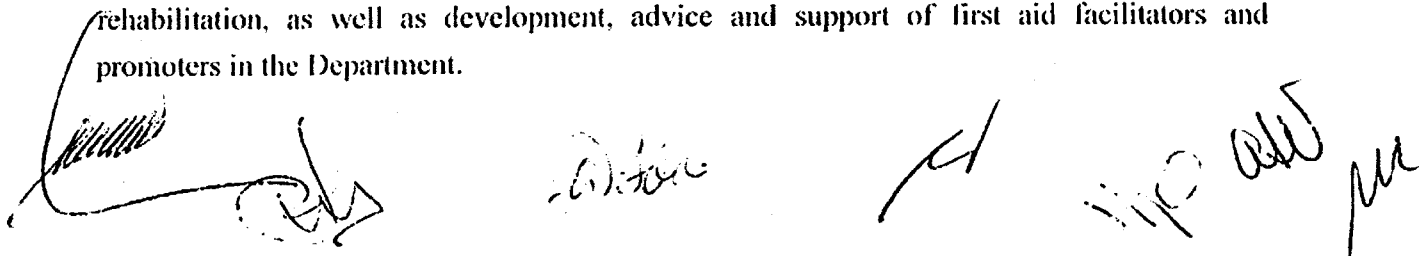
The Project Manager of Antioquia will also be in charge of convening, organizing and presiding over the JSC in Medellín in collaboration with the Chief Advisor, Japanese and Chilean Experts.

(6) Hospital Universitario del Valle (hereinafter referred to as "HUV"), as providers of integrated team rehabilitation services, will be responsible for technical consultation in terms of functional rehabilitation and coordination of the actors and the activities of the Project. They will also help the Project Manager in the Department to organize SCV.

(7) Fundación IDEAL para la Rehabilitación Integral "JULIO H. CLONJE" (hereinafter referred to as "Fundación IDEAL"), as promoters and providers of integrated team rehabilitation services in the Department of Valle del Cauca, will be responsible for technical consultation in integrated rehabilitation, as well as development, advice and support of first aid facilitators and promoters in the Department.

(8) Hospital Universitario San Vicente de Paul (hereinafter referred to as "HUSVP"), as providers of integrated team rehabilitation services, will be responsible for technical consultation in terms of functional rehabilitation and coordination of the actors and the activities of the Project. They will also help the Project Manager in the Department to organize SCA.

(9) adn alas de nuevo, as promoters and providers of integrated team rehabilitation services in the Department of Antioquia, will be responsible for technical consultation in integrated rehabilitation, as well as development, advice and support of first aid facilitators and promoters in the Department.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, a smaller signature, a simple checkmark-like mark, and a series of initials including 'HUV', 'SDSA', and 'me'.

7. Measures to be taken by Both Sides

The principal actors of the Project in both sides are shown in Annex V. The Human Resource of the Project with each assignment is shown in Annex VI.

7-1. Japanese side

(1) Dispatch of Japanese experts

JICA will dispatch the Japanese experts for the necessary technical fields. Tentative list of experts from Japanese side is shown in Annex VI.

The detailed fields of the Japanese experts to be dispatched will be finalized after this study and be written in the document Record of Discussion (hereinafter referred to as "R/D").

(2) Dispatch of Chilean experts

JICA will dispatch the Chilean experts for the necessary technical fields. Tentative list of experts from Japan side is shown in Annex VI.

The detailed fields of the Chilean experts to be dispatched will be finalized after this study and be written in R/D.

(3) Training of Colombia personnel in Colombia, Japan and/or Chile

JICA will cover the costs of the training activities of the Colombia personnel realized in Cali ,Medellín and/or Bogotá D.C(e.g. the cost of the elaboration of the documents for the training, cost of transportation and accommodation of the selected participants, etc) within the norms established in JICA.

JICA will cover the costs of the training activities of the Colombia counterparts realized in Japan and Chile (e.g. the cost of the elaboration of the documents for the training, cost of transportation and accommodation of the trainees, etc) within the norms established in JICA.

(4) Cost of elaboration of "Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet" and "Clinical Protocol"

JICA will cover the costs generated to develop "Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet", "Clinical Protocol" and other documents necessary for the execution of the activities of the Project.

(5) Provision of Machinery and Equipment

JICA will provide such machinery, equipment and other materials necessary for the implementation of the Project.

7-2. Colombian Side

(1) The Government of the Republic of Colombia will take necessary measures to ensure that the reliable operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese

technical cooperation.

(2) The Government of the Republic of Colombia will ensure that the knowledge and skills acquired by the Colombia nationals as a result of Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Colombia.

(3) The Government of the Republic of Colombia will grant in Colombia privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in 7-1.(1) above and their families in accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Colombia.

(4) The Government of the Republic of Colombia will take necessary measures to ensure that the knowledge and skills acquired by the Colombia personnel through technical training in Japan will be utilized effectively in the implementation of the Project.

(5) In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Colombia, the Government of the Republic of Colombia will take necessary measures to provide at its own expense:

a) Services of the Colombia counterpart personnel and administrative personnel.

b) Office space and facilities for the Chief Advisor, other Japanese and Chilean experts both in long and short term, including appropriate furniture and equipment, telephone line and internet access which will be provided by HUV.

c) Office space and facilities for the Japanese long-term experts and other Japanese and Chilean short-term experts, including appropriate furniture and equipment, telephone line and internet access which will be provided by HUSVP.

d) Supply of materials necessary for the implementation of the Project in each institution.

(6) In terms of the training of professionals of health service providers (hereinafter referred to as "IPS") of level I, II and III, the two Departmental Health Offices will convene the participants to be trained by the trainers from HUV, HUSVP, Fundación IDEAL and adn alas de nuevo.

(7) In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Colombia, the Government of the Republic of Colombia will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project, including such expenses for Colombia personnel as their salary, per diem and travel expenses which may arise in relation to the implementation of the Project.

(8) In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Colombia, the Government of the Republic of Colombia will cover the costs of other related activities which are not contemplated in the Project e.g. seminars, panel discussion, symposiums or scientific meeting by the initiative of the Colombian side.

8. Collaboration with other organizations

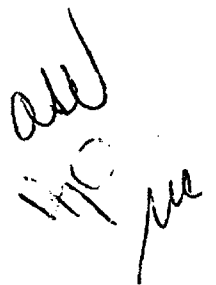
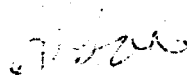
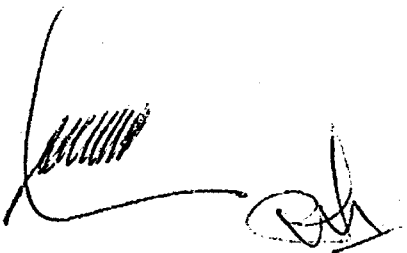
In order to develop the Project, it is important to search for the collaboration with other organizations which realize activities related to the Project, especially in terms of:

- 1) Elaboration of clinical protocols (activities of Output2),
- 2) Realization of survey about the social security system, medical care program and fund applicable for medical rehabilitation service of APM/UXO victims (activities related to Output3),
- 3) Development of the strategy to diffuse the above information (activities related to Output3), and
- 4) Promotion of knowledge of first aid in the communities (activities related to Output4)

9. Schedule before the commencement of the Project

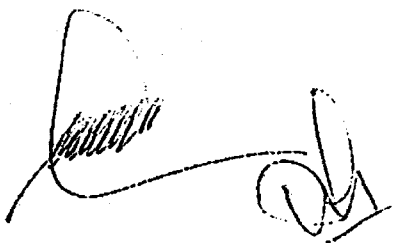
The Team will visit the Republic of Chile in order to report the study results and this signed document and discuss the cooperation and input from Chilean side after the study in Colombia.

When the Project is formally approved by JICA headquarter, R/D will be signed to finalize the technical cooperation for starting the Project. The signing of R/D will be conducted by the Colombia authority and the Resident Representative of JICA Colombia Office, tentatively slated for April 2008.



ANNEX

| | |
|-----------|--|
| ANNEX I | Project Design Matrix (PDM)– version 0 |
| ANNEX II | Plan of Operation (PO) –version 0 |
| ANNEX III | Committees |
| ANNEX IV | Administrative Structure of the Project |
| ANNEX V | Principal Actors of the Project |
| ANNEX VI | Human Resource of the Project with each Assignment |



ANNEX



add
1/10
me

ANNEX I. Project Design Matrix (PDM) --version 0

Date of formulation: February 14, 2008

Project Title: Strengthening the integral rehabilitation system of persons with disability, mainly victims of landmine accidents

Duration: May 2008 - April 2012

Project Site: Departments of Valle del Cauca and Antioquia

Target Groups: Hospital Universitario del Valle, Fundación IDEAL, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, adn alas de nuevo, focused health service providers(IPS) in Antioquia Valle and the southwestern part of Colombia, first aid facilitators and promoters

Beneficiaries: Persons with disabilities, especially APM/UXO victims in Antioquia, Valle, and the southwestern part of Colombia

| Project Summary | Objectively Verifiable Indicators | Means of Verification | Important Assumptions |
|--|---|---|--|
| <p>[Overall Goal] (around 2017)</p> <p>The quality of integral rehabilitation system for persons with disabilities, mainly APM/UXO victims, is improved in the target departments as well as the other areas of the country.</p> | <p>a) Health service providers (IPS) which introduced the Team Rehabilitation.</p> <p>b) IPS which introduced the 'Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet' and 'Clinical Protocol'.</p> <p>c) Percentage (%) of APM victims who have received functional rehabilitation services.</p> | <p>a) Surveys to SDS and IPS</p> <p>b) Surveys to SDS and IPS</p> <p>c) Surveys to SDS and IPS, information at PAICMA</p> | |
| <p>[Project Purpose] (in 2012)</p> <p>The quality of integral rehabilitation system' for persons with disabilities, mainly APM/UXO victims, is improved in Valle del Cauca and Antioquia.</p> | <p>a) Progress of practices of rehabilitation care applying the 'Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet' and 'Clinical Protocol'.</p> <p>b) The improvement of ADL of patients who receive(d) rehabilitation service introduced in target IPS, and opinions of the said patients about the services.</p> <p>c) Percentage (%) of APM/UXO victims of the target region who received the rehabilitation services.</p> <p>d) Percentage (%) of APM/UXO victims who had rehabilitation by the formal medical security financed by FOSYGA and so on.</p> <p>e) Percentage (%) of APM/UXO victims with secondary disability due to the infection, among the victims who had suffered from infection.</p> | <p>a) Project progress report, interview survey with Japanese and Chilean experts</p> <p>b) Project progress report, clinical document of rehabilitation impact evaluation, interview survey with ex-patients</p> <p>c) Project progress report, interview surveys with victims, their families, PAICMA, SDSV, and SDSA.</p> <p>d) Questionnaire to SDSV, SDSA, HUV, HUSVP, Fundacion IDEAL, adn alas de nuevo, and focused IPS.</p> <p>e) Interview survey with focused IPS which have provided primary care to victims, interview with professionals of functional rehabilitation in the project.</p> | <p>The political will to enforce the policy and regulations, which control the provision of inclusion-focused rehabilitation services, is maintained at the central level.</p> |

Integral rehabilitation in the Project means cares focusing on from first aid to prevent infection or secondary disability of injured parts, emergency clinical treatment to enable the reconstruction and recovery, prosthesis / orthosis provision and primary functional rehabilitation for ADL improvement, up to continuous functional rehabilitation at home or communities, and includes also the accessibility to the said services.

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>[Output]</p> <p>1. The intervention capabilities of professionals working for functional rehabilitation ² at the target IPS (level I, II and III) have been developed.</p> <p>2. The documents used by rehabilitation professionals have been developed.</p> | <p>1a) Learning achievement of trained professionals (HUV, HUSVP, Fundación IDEAL, and adn alas de nuevo) about the technique trained.</p> <p>1b) Learning achievement of professionals of focused IPS who participated to the training.</p> <p>2a) Percentage (%) of focused IPS which received 'Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet' and 'Clinical Protocol'.</p> <p>2c) Comprehensive knowledge in target professionals and workers about 'Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet' and 'Clinical Protocol'.</p> | <p>1a) Evaluation by Japanese and Chilean experts, and trainers.</p> <p>1b) Evaluation by Japanese and Chilean experts, and trainers.</p> <p>2b) Project progress reports</p> <p>2c) Interview survey with focused IPS</p> | <p>The central governments maintain the political wills to support the service promotion for disabled people as well as the project implementation.</p> |
| <p>3. The accessibility of APMUXO victims to rehabilitation services has been enhanced.</p> | <p>3a) Information booklet which explains the social security system, medical care program and fund applicable for medical rehabilitation service of APMUXO victims.</p> <p>3b) IPS and residents in target areas who received the information and know the related right and duties.</p> <p>3c) Percentage (%) of IPS and percentage (%) of APMUXO victims and their families who recognize the FOSYGA and humanitarian assistance of Acción Social.</p> | <p>3a) Developed booklet</p> <p>3b) Project progress reports</p> <p>3c) Interview survey with focused IPS, APMUXO victims and their families</p> | |
| <p>4. The knowledge of first aid for mitigating infection and preventing secondary disability has been prevailed on the target region.</p> | <p>4a) First aid facilitators and promoters trained.</p> <p>4b) Participants who attended first aid learning and its areas.</p> <p>4c) Knowledge of participants of first aid learning about the purpose and method of first aid.</p> | <p>4a) Project progress report, interview with first aid facilitators and promoters</p> <p>4b) Project progress report</p> <p>4c) Interview with integral rehabilitation promoter (Fundación IDEAL, adn alas de nuevo), and first aid facilitators and promoters</p> | |

Functional rehabilitation mentioned here includes the treatment of amputation and visual impairment and so on, but not of advanced cerebral functional disorder.

| [Activities] | [Inputs] | [Outputs] |
|---|---|--|
| <p>[Output 1: Development of professionals]</p> <p>1.1 To identify the training needs of professionals.</p> <p>1.2 To train the professionals at HUV, FI, HUSVP, ADN. (e.g. team rehabilitation, visual disability rehabilitation, fitting evaluation of prosthesis / orthosis) (in Colombia, Japan or Chile)</p> <p>1.3 To train the focused IPS to learn the team rehabilitation and emergency treatment for enhancing recovery and reconstruction rate.</p> <p>1.4 To modernize the obsolete rehabilitation equipment and instruct its operation</p> <p>1.5 To periodically evaluate rehabilitation impact about ADL improvement of patients who have received the rehabilitation service by the Project.</p> | <p>< Japanese - JICA side ></p> <p>(1) Human resources <u>Administrative, technical personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Japanese long-term experts on: <ul style="list-style-type: none"> -Chief advisor/integrated rehabilitation -Coordinator(s) <p><u>Technical personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Japanese short-term experts for necessary fields. Chilean short-term experts for necessary fields. <p>(2) Cost of trainings in Japan and Chile</p> <ul style="list-style-type: none"> Team rehabilitation Visual disability rehabilitation Fitting evaluation of prosthesis / orthosis, etc. <p>(2) Other costs</p> <ul style="list-style-type: none"> Trainings in Colombia Document development Information tool development Information promotion tools Rehabilitation equipment Seminars Survey, and so on. <p>■ Chilean side (cost born by Japan)</p> <p>1) Cooperation of Chile International Cooperation Agency (AGCI) and Ministry of Health of the Government of Chile.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispatch of Chilean experts Organization of trainings in Chile | <p>[Output 2: Development of documents]</p> <p>2.1 To identify the needs of document update by reviewing the existing clinical protocol related to rehabilitation at the target hospitals.</p> <p>2.2 To train the professional team to learn 'Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet' and 'Clinical Protocol'.</p> <p>2.3 To formulate 'Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet' and 'Clinical Protocol' (based on ICF with methodology of EBM)</p> <p>2.4 To provide rehabilitation care by applying the formulated 'Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet' and 'Clinical Protocol', and update them when necessary.</p> <p>2.5 To regularly hold seminars with participants from focused IPS for distributing them 'Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet' and 'Clinical Protocol' with the instruction of use.</p> |
| <p>Motivation and commitment of actors involved with the project progress are maintained.</p> <p>Both the Presidential program office of the Government and Ministry of Social Protection carry out the necessary follow-up and technical assistance over the development of the project.</p> <p>The interest of the Government of Chile in cooperation to the issue of APMUXO victims is maintained.</p> | <p>< Colombian side ></p> <p>(1) Human resources <u>Administrative personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Project Director (PAICMA) Technical advisor of health policy for persons with disabilities (DGPS-MPS) Project Manager in Valle del Cauca (SDSV) Project Manager in Antioquia (SDSA) <p><u>Technical personnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> PAICMA MPS SDSV SDSA HUV Fundación IDEAL HUSVP adm atas de nuevo <p>(2) Cost of personnel and others</p> <ul style="list-style-type: none"> Salaries of Colombian personnel (born by their respective organizations) Travel fees for attending JCC, JSC, SC Other necessary cost <p>(3) Facilities</p> <ul style="list-style-type: none"> Building used for the project Office spaces for Japanese and Chilean experts | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>[Output 3: Enhancement of service access]</p> <p>3.1 To survey about the social security system, medical care program and fund applicable for medical rehabilitation service of APM/UXO victims, and make the information paper.</p> <p>3.2 To develop a strategy (info. tools, communities, and resources) to diffuse the above information.</p> <p>3.3 To widely diffuse the above information using the above tool to IPS and municipal health offices so as to let them recognize their duties.</p> <p>3.4 To periodically provide general citizens including persons with disabilities and their families with the above information so as to let them recognize their rights.</p> <p>3.5 To survey health service access of APM/UXO victims in target areas, identify the issues of accessibilities, and to make an accessibility enhancement strategy with related people.</p> <p>[Output 4: Promotion of first aid learning]</p> <p>4.1 To identify target areas for first aid learning promotion, develop the teaching materials, and make a work schedule and human resources plan.</p> <p>4.2 To select first aid facilitators and promoters to be trained.</p> <p>4.3 To train selected facilitators of first aid learning for infection mitigation and secondary disability prevention.</p> <p>4.4 To train first aid promoters by facilitators.</p> <p>4.5 To periodically train the focused community people about first aid by first aid promoters.</p> | | <p>[Pre-conditions]</p> <p>The government of Chile agrees their assistance to the development and management of the project.</p> |
|--|--|--|

ANNEX II. Plan of Operation (PO) - version 0

| Calendar year Month | 2008 | | | | | | | | | | | | 2009 | | | | | | | | | | | | 2010 | | | | | | | | | | | | 2011 | | | | | | | | | | | | 2012 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|------|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|------|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|------|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|------|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Activities | ▼ SC ■ JSC, ★ JCC, ⊙ Evaluation study Main human resources | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Output 3: Enhancement of service access] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1 To survey about the social security system, medical care program and fund applicable for medical rehabilitation service of APMUXO victims, and make the information paper. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.2 To develop a strategy (info, tools, communities, and resources) to diffuse the above information. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.3 To widely diffuse the above information using the above tool to IPS and municipal health offices so as to let them recognize their duties. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.4 To periodically provide general citizens including persons with disabilities and their families with the above information so as to let them recognize their rights. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.5 To survey health service access of APMUXO victims in target areas, identify the issues of accessibilities, and to make an accessibility enhancement strategy with related people. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Output 4: Promotion of first aid learning] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1 To identify target areas for first aid learning promotion, develop the teaching materials, and make a work schedule and human resources plan. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2 To select first aid facilitators and promoters to be trained | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.3 To train selected facilitators of first aid learning for infection mitigation and secondary disability prevention. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.4 To train first aid promoters by facilitators. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.5 To periodically focus on the focused community people about first aid by first aid promoters. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | -Japanese experts for Social security policy and medical security program survey / information promotion -SDSV -SDSA -Chilean experts for Home and community rehabilitation promotion -SDSV, -SDSA -Chief advisor / Integral rehabilitation -SDSV -SDSA -Fundación IDEAL -adn abas de nuevo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[Handwritten signatures and initials]

ANNEX III Committees

The functions, members and tentative schedule of each JCC and SC are summarized as follows.

1. Joint Coordinating Committee: JCC

(1) Frequency

Once per year and whenever the necessity arises.

(2) Function

- a) To review and approve the annual work plan of the Project,
- b) To review the annual progress of project activities,
- c) To provide political and institutional advice and support to the two departments for furthering the project activities and resolving problems occurred during the course of the Project, and
- d) To share the updated statistical data and information in terms of APM/UXO victims and persons with disabilities, and
- e) To exchange views on major issues that may arise during the implementation, and so on

(3) Members

- PAICMA (Project Director) (Chairperson)
- DGPS-MPS (Technical Advisor of Health Policy for Persons with disabilities)
- Chief Advisor (Japanese long-term Expert)
- Japanese Experts
- Chilean Experts
- SDSV (Project Manager of Valle del Cauca)
- SDSA(Project Manager of Antioquia)
- Representative(s) of the counterparts of HUV
- Representative(s) of the counterparts of HUSVP
- Representative(s) of the counterparts of Fundación IDEAL
- Representative(s) of the counterparts of adn alas de nuevo
- JICA Colombia Office
- (JICA evaluation study team at the final project evaluation)

2. Joint Steering Committee: JSC

(1) Frequency

Twice per year and whenever the necessity arises.

(2) Function

- a) To exchange the annual work plan of respective department to each other,
- b) To jointly formulate the overall work plan of the Project by two departments,
- c) To monitor the progress of the Project in two departments based on PDM and PO,
- d) To exchange to each other good practices of two departments
- e) To discuss the issue and exchange the opinions for finding the measures to resolve the problems.
- f) To finalize the periodical progress report to be submitted to PAICMA, GDPS of MPS and JICA Colombia Office, and so on.

(3) Members

- SDSV (Project Manager of Valle del Cauca)
- SDSA(Project Manager of Antioquia)
- Representative(s) of the counterparts of SDSV
- Representative(s) of the counterparts of SDSA
- Chief Advisor

- Japanese Experts
- Chilean Experts
- Representative(s) of PAICMA
- Representative(s) of the counterparts of HUV
- Representative(s) of the counterparts of HUSVP
- Representative(s) of the counterparts of Fundación IDEAL
- Representative(s) of the counterparts of adn alas de nuevo

3. Steering Committee of Department: SCV and SCA

(1) Frequency

Four times per year and whenever the necessity arises for respective department.

(2) Function

- To formulate the departmental annual work plan based on PDM and PO,
- To monitor the project activities,
- To review the progress of the annual work plan, and
- To exchange good practices and challenges to be faced in two departments, and
- To discuss the issue and exchange the opinions for finding the measures to resolve the problems.
- To finalize the periodical progress report to be presented at JSC, and be submitted to PAICMA, GDPS of MPS and JICA Colombia Office, and so on.
- To share the information related to the project among actors,

(3) Members

1) SCV (Valle del Cauca)

- SDSV (Project Manger of Valle del Cauca) (the Chairperson of CDV)
- Counterparts in SDSV
- Chief Advisor
- Japanese Experts
- Chilean Experts
- Representative(s) of PAICMA
- Counterparts in HUV
- Counterparts in Fundación IDEAL
- Representative(s) of focused IPS (to be selected at the beginning of the Project)
- Representative(s) of first aid facilitators and promoters (to be selected at the beginning of the Project)

2) SCA (Antioquia)

- SDSA (Project Manger of Antioquia) (the Chairperson of CDA)
- Counterparts in SDSA
- Chief Advisor
- Japanese Experts
- Chilean Experts
- Representative(s) of PAICMA
- Counterparts in HUSVP
- Counterparts in adn alas de nuevo
- Representative(s) of focused IPS (to be selected at the beginning of the Project)
- Representative(s) of first aid facilitators and promoters (to be selected at the beginning of the Project)

4. Tentative schedule

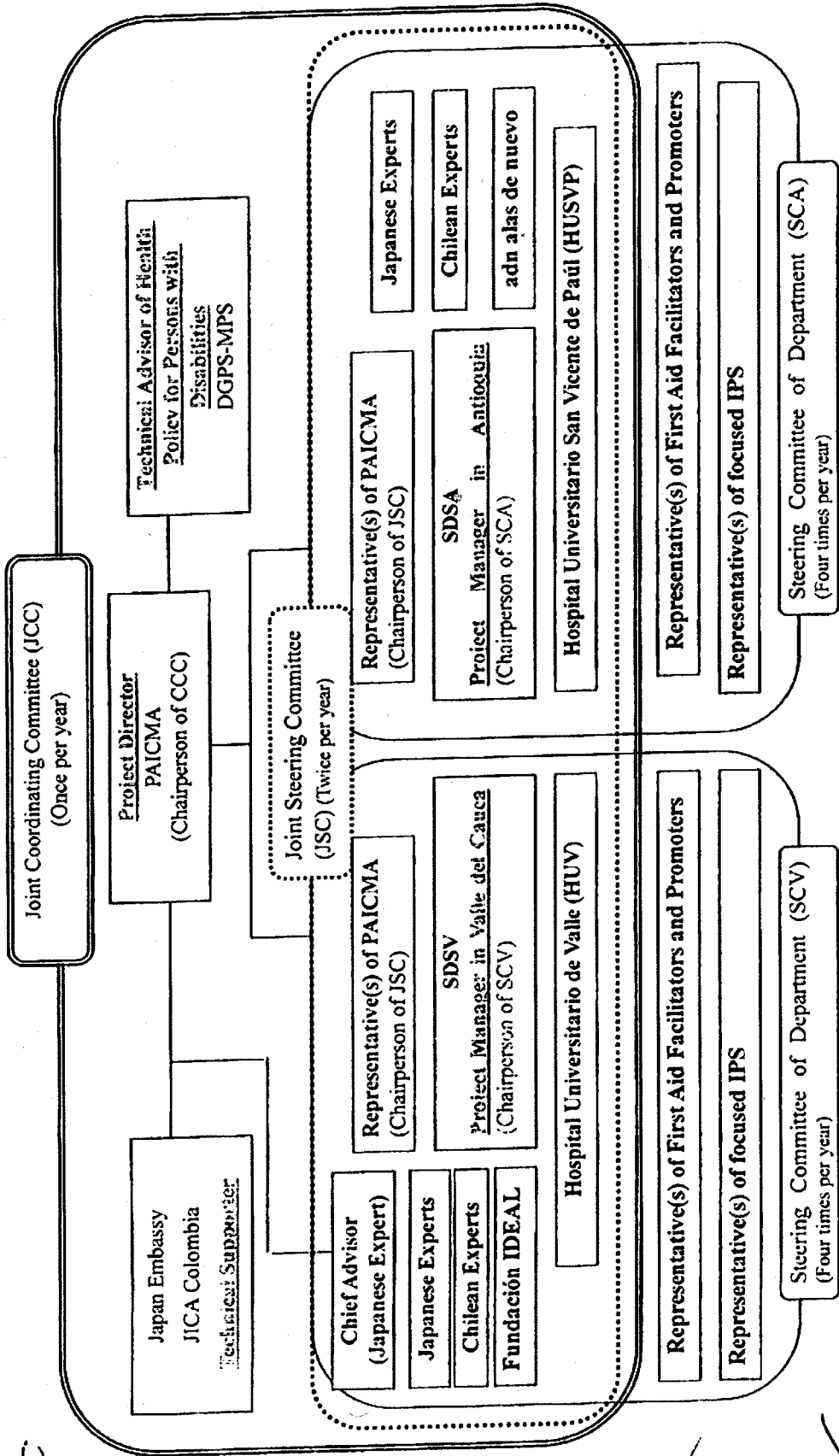
Tentative Schedule of Committees:

| month | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-------|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|
| JCC | | | | | ▽ | | | | | | | |
| JSC | | | | ▽ | | | | | | ▽ | | |
| SCV | | | ▽ | | | ▽ | | | ▽ | | | ▽ |
| SCA | | | ▽ | | | ▽ | | | ▽ | | | ▽ |

5. Notes

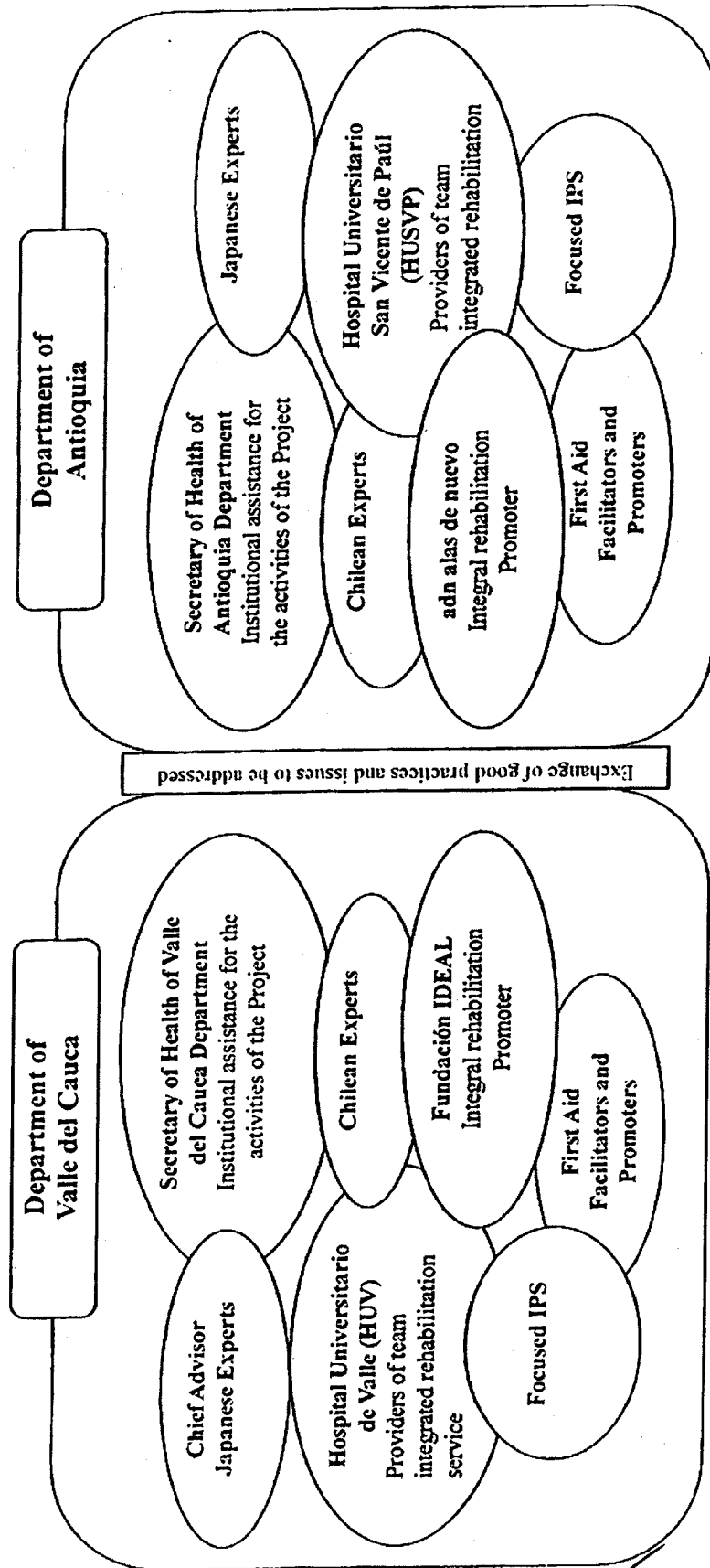
Three of all committees will have at meetings relevant stakeholders as Observers according to its effectiveness of assistance and partnership for furthering the Project success.

ANNEX IV Administrative Structure of the Project



*Note: The Chief Advisor and other Japanese long term experts will stay in the Department of Valle del Cauca. Their office will be provided in Hospital Universitario de Valle.

ANNEX V Principal Actors of the Project



[Handwritten signature]

[Handwritten notes]

ANNEX VI Human Resource of the Project with each Assignment (tentative)

Japanese side

(1) Japanese long-term experts

| Assignment in the Project | Name | title-organization |
|---|---|--------------------|
| Chief Advisor / Integral Rehabilitation | (Pendiente, a ser seleccionado después) | |
| Project Coordinator(s) | ditto | |

(2) Japanese short-term experts

| Assignment in the Project | Name | title-organization |
|--|---|--------------------|
| 1) Development of "Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet" and "Clinical Protocol" | (Pendiente, a ser seleccionado después) | |
| 2) Orientation of Team Rehabilitation | ditto | |
| 3) Visual Rehabilitation | ditto | |
| 4) Disability evaluation and rehabilitation impact | ditto | |
| 5) Survey about the social security system, medical care program and fund applicable for medical rehabilitation service of APMUXO victims / Promotion of information | ditto | |
| 6) Recoverable and reconstructive emergency treatment skills training | ditto | |

Chilean side

(1) Chilean short-term experts

| Assignment in the Project | Name | title-organization |
|--|---|--------------------|
| 1) Strategy development for expanding the regional health service accessibility | (Pendiente, a ser seleccionado después) | |
| 2) Orientation of Team Rehabilitation | ditto | |
| 3) Orientation of ICF and EBM / Development of "Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet" and "Clinical Protocol" | ditto | |
| 4) Disability evaluation and rehabilitation impact | ditto | |
| 5) Promotion of rehabilitation based in home and community | ditto | |

Colombian side (Colombian counterparts)

Central Level

(1) PAICMA

| Assignment in the Project | Name | title-organization |
|---|---------------------------------|---|
| Project Director | Andrés Dávila Ladrón de Guevara | Director, PAICMA |
| Information management on social and health security, humanitarian assistance funds for APM/UXO victims | Soraída Delgado | Ingeniera Sanitaria Ambientalista, PAICMA |
| Coordinator of PAICMA | Soraída Delgado | ditto |

(2) DGPS - MPS

| Assignment in the Project | Name | title-organization |
|---|--------------------------|-------------------------------|
| Technical Advisor of Health Care Policy for Persons with Disabilities | Susanna Helfer-Vogel | Directora General, DGPS - MPS |
| Information management on social and health security, humanitarian assistance funds for APM/UXO victims | Luz Myriam Urrego Ocampo | Coordinadora de discapacidad |
| Public Health Policy (first aid) | (por definir) | |

Departmental Level

A. Department of Valle del Cauca

(3) SDSV

| Assignment in the Project | Name | title-organization |
|--|-----------------------|---|
| Project Manager in Valle del Cauca | Héctor Fabio Useche | Secretario, SDSV |
| Technical consultancy on social and health security for APM/UXO victims in Valle del Cauca | (por definir) | (por definir) |
| Public Health Policy (first aid) | Adriana Rojas | Subsecretaria técnica, SDSV |
| Coordinator of SDSV | Mercedes Paredes | Profesional universitaria (enfermera), SDSV |
| Logistics Assistant | Maria Eugenia Bolaños | Profesional universitaria (fonoaudióloga), SDSV |
| Technical Coordinator in disability | (Por definir) | (por definir) |

| | Name | title-organization | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Assignment in the Project Supervisor of HUV Coordinator of HUV Logistics assistant Secretary Professional team in integral rehabilitation | Belkys Angulo | Fisiatra, Subdirectora UMFR | |
| | Lina Maria Osorio | Fisioterapeuta, Coordinadora UMFR | |
| | Carolina Villegas | Ingeniera Industrial | |
| | (Pendiente, a ser seleccionado después) | | |
| | Belkys Angulo | Fisiatra | |
| | Lina Maria Osorio | Fisioterapeuta | |
| | Maria Isabel Pavas | Fisioterapeuta | |
| | Olga Marina Hernández | Fisioterapeuta | |
| | Claudia Navas | Fonoaudióloga | |
| | Maria Fernanda Sánchez | Terapeuta Ocupacional | |
| | (Pendiente, a ser seleccionado después) | Psicóloga | |
| | (Pendiente, a ser seleccionado después) | Trabajador social | |
| | Development of "Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet" and "Clinical Protocol" | Belkys Angulo | Fisiatra, Subdirectora UMFR |
| | | Lina Maria Osorio | Fisioterapeuta, Coordinadora UMFR |
| Olga Marina Hernández | | Fisioterapeuta | |
| Maria Fernanda Sanchez | | Terapeuta Ocupacional | |
| Maria Isabel Pavas | | Fisioterapeuta | |
| Nestor Alzate | | Fisiatra | |
| Ricardo Vanegas | | Fisiatra | |
| (Pendiente, a ser seleccionado después) | | Psicóloga | |
| Claudia Navas | | Fonoaudióloga | |
| Giovanni Ascione | | Cirujano | |
| Recoverable and reconstructive emergency treatment skills training (to focused IPS) | (Pendiente, a ser seleccionado después) | Médico de urgencia | |
| | (Pendiente, a ser seleccionado después) | Ortopedista | |

(5) Fundación IDEAL

| Assignment in the Project | Name | title-organization |
|--|-------------------------|------------------------------------|
| Supervisor of Fundación IDEAL | Marta Cecilia Jaramillo | Directora Ejecutiva |
| Coordinador at Fundación IDEAL | Rodolfo Millán Muñoz | Director Técnico de Administración |
| Professional team in integral rehabilitation | Rodolfo Millán Muñoz | Director Técnico de Administración |

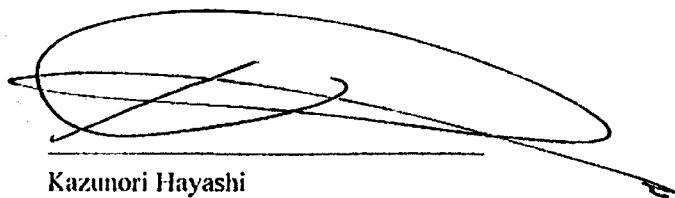
| (8) adn alas de nuevo | Nombre | título- organización |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| Cargo en el proyecto | Blanca Cecilia Cano | Directora Técnica & Científica |
| Supervisor of adn alas de nuevo | Meydiz Hincapie | Trabajador Social |
| Coordinato of adn alas de nuevo | Sandra Bernal | Comunicadora Social |
| Public relation and communication | Yuli Murillo | Secretaria |
| Secretary | Carlos Quintero | Médico Fisiatra |
| Professional team in integral rehabilitation | Liliana Tobón | Fisioterapeuta |
| (<i>Professionals in Rehabilitation</i>) | Bibiana Londoño | Fonoaudióloga |
| | Yuli Navas | Terapeuta Ocupacionañ |
| | Diana Uribe | Psicologa |
| | Liana Montoya | Trabajadora Social |
| Development of "Comprehensive Rehabilitation Plan Sheet" and "Clinical Protocol" | (Pending, to be identified later) | |
| Training of first aid facilitators and promoters | ditto | |
| Promotion of rehabilitation based in home and community | ditto | |

MINUTA DE REUNIÓN
ENTRE EL EQUIPO DE ESTUDIO PREPARATORIO Y LAS AUTORIDADES
CONCERNIENTES DEL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA SOBRE EL
PROYECTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
SISTEMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD,
ESPECIALMENTE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES CON MINAS ANTIPERSONAL

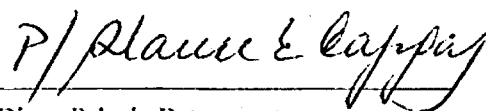
El Equipo de Estudio Preparatorio de Japón (en adelante denominado como “el Equipo”) organizado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (en adelante denominada como “JICA”) y encabezado por el Sr. Kazunori Hayashi, visitó la República de Colombia entre el 26 de enero y el 14 de febrero de 2008 con el propósito de discutir el marco del proyecto solicitado bajo el título de “Fortalecimiento del sistema de rehabilitación integral de personas con discapacidad, especialmente víctimas de accidentes con minas antipersonal” (en adelante denominado como “el Proyecto”).

Durante su estadía en la República de Colombia, el Equipo realizó entrevistas de campo y sostuvo una serie de discusiones sobre el Proyecto con las autoridades colombianas concernientes. Como resultado, ambas partes alcanzaron puntos de vista comunes sobre los asuntos contenidos en el presente documento.

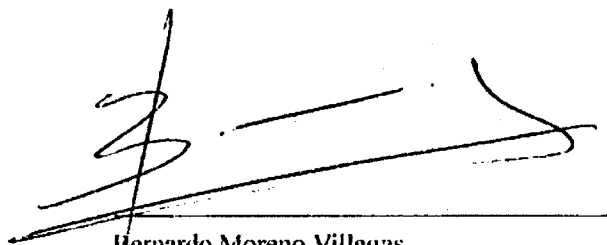
Bogotá D.C., febrero 14, 2008



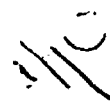
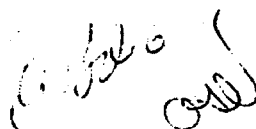
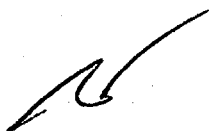
Kazunori Hayashi
Jefe
Equipo de Estudio Preparatorio
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón



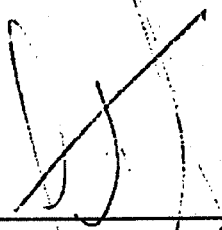
Diego Palacio Betancourt
Ministro
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Bernardo Moreno Villegas
Director del Departamento Administrativo de
la Presidencia, República de Colombia



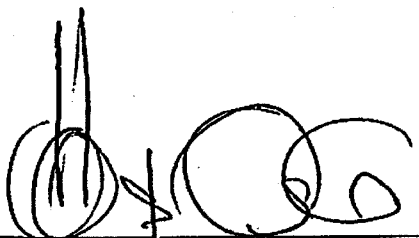
Testigos



Francisco Santos Calderón
Vicepresidente
República de Colombia



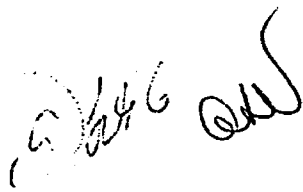
Andrés Dávila Ladrón de Guevara
Director
Programa Presidencial para la Acción
Integral contra Minas Antipersonal
República de Colombia



Héctor Fabio Useche de la Cruz
Secretario de Salud
Departamento del Valle del Cauca
República de Colombia



Carlos Mario Rivera Escobar
Secretario de Salud
Departamento de Antioquia
República de Colombia



DOCUMENTO ADJUNTO

1. Antecedentes del Proyecto

En el mes de agosto de 2006, el Gobierno del Japón recibió la solicitud del proyecto de cooperación técnica para el “Fortalecimiento del sistema de rehabilitación integral para las personas con discapacidad, especialmente víctimas de accidentes con minas antipersonal”, que busca fortalecer la calidad de la rehabilitación para las personas con discapacidad, especialmente para las víctimas de minas antipersonal y municiones sin explotar, a través del fortalecimiento tanto de la capacidad de los profesionales que se dedican a la rehabilitación, como de la red de entidades pertinentes en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca.

Ante esta solicitud, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón envió un equipo de estudio preparatorio que se encargó de estudiar y analizar el estado actual de la política relacionada con el tema, de los hospitales de niveles I, II y III, y de la situación de las personas con discapacidad en los departamentos objeto del Proyecto, especialmente víctimas de minas antipersonal (en adelante denominadas “MAP”) y munición sin explotar (en adelante denominada “MUSE”).

2. Marco del Proyecto

Como resultado de las discusiones, ambas partes acordaron el marco del Proyecto como primer borrador de la Matriz de Diseño del Proyecto (en adelante denominada “MDP”), versión 0, y el Plan Operativo (en adelante denominado “PO”), versión 0, los cuales aparecen en los Anexos I y II.

3. Título del Proyecto

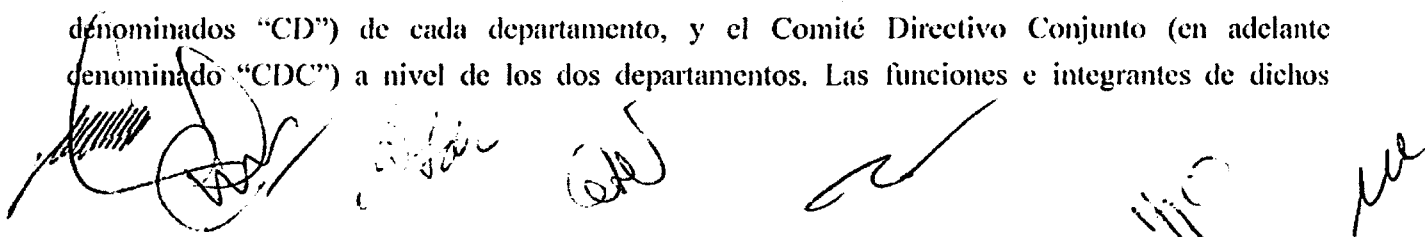
El título del Proyecto es “Fortalecimiento del sistema de rehabilitación integral para las personas con discapacidad, especialmente víctimas de accidentes con minas antipersonal”.

4. Duración del Proyecto

La duración del Proyecto será de cuatro años a partir de la llegada del experto japonés de largo plazo.

5. Comités

Para la efectiva y exitosa implementación del Proyecto, éste conformará tres comités: el Comité Coordinador Conjunto (en adelante denominado “CCC”), los Comités Directivos (en adelante denominados “CD”) de cada departamento, y el Comité Directivo Conjunto (en adelante denominado “CDC”) a nivel de los dos departamentos. Las funciones e integrantes de dichos



comités se especifican en el Anexo III.

6. Estructura administrativa del Proyecto

La estructura de implementación del Proyecto aparece en el Anexo IV. Las responsabilidades de cada uno de los actores del Proyecto se resumen a continuación.

(1) El Programa Presidencial para la Acción Integral contra Minas Antipersonal (en adelante denominado como "PAICMA"), responsable de la coordinación general de la asistencia a víctimas de MAP/MUSE, como Director del Proyecto, estará a cargo de la responsabilidad global de administración y supervisión del desarrollo y los avances del Proyecto en coordinación con la Dirección General de Promoción Social del Ministerio de la Protección Social (en adelante denominada como "DGPS del MPS"), así como con el Asesor Jefe del Proyecto.

El PAICMA designará como contrapartida el personal administrativo del Proyecto para asegurar la coordinación y supervisión entre los actores internos y externos, según sea necesario.

Asimismo, el Director del Proyecto, conjuntamente con el Asesor Jefe del Proyecto, estará a cargo de convocar, organizar y presidir las reuniones del CCC en Bogotá.

(2) El Asesor Jefe del Proyecto proveerá recomendaciones necesarias y asesoría al Director del Proyecto, al Asesor técnico en políticas de salud para personas con discapacidad, y a los Gerentes del Proyecto de los dos departamentos.

Asimismo, el Asesor Jefe asistirá al Director del Proyecto en la convocatoria y organización de las reuniones del CCC en Bogotá.

(3) La DGPS del MPS, en su papel de Asesor técnico en políticas de salud para personas con discapacidad, y en coordinación con el PAICMA, será responsable global de la administración y supervisión del desarrollo y los avances del Proyecto particularmente en el área de servicios de salud para las personas con discapacidad.

Así mismo, la DGPS del MPS designará como contrapartida el personal administrativo del Proyecto para asegurar la coordinación y supervisión entre los actores internos y externos, según sea necesario.

(4) La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca (en adelante denominada "SDSV"), como Gerente del Proyecto en el departamento del Valle del Cauca, será responsable de la gestión del Proyecto, según sus competencias como entidad territorial de orden departamental frente a la seguridad social en salud y las políticas públicas en discapacidad para el Departamento del Valle del Cauca, así como de la coordinación del Proyecto en el departamento.

El Gerente del Proyecto del Valle del Cauca designará como contrapartida el personal administrativo del Proyecto para asegurar la coordinación y supervisión entre los actores internos y externos, según sea necesario.



Asimismo, el Gerente del Proyecto del Valle del Cauca estará a cargo de convocar, organizar y presidir las reuniones de CDC en Cali conjuntamente con el Asesor Jefe del Proyecto y los expertos japoneses y chilenos.

(5) La Secretaría Departamental de Salud de Antioquia (en adelante denominada "SDSA"), como Gerente del Proyecto en el departamento de Antioquia, responsable de la gestión del Proyecto, según sus competencias como entidad territorial de orden departamental frente a la seguridad social en salud y las políticas públicas en discapacidad para el Departamento del Antioquia, así como de la coordinación del Proyecto en el departamento.

El Gerente del Proyecto de Antioquia designará como contrapartida el personal administrativo del Proyecto para asegurar la coordinación y supervisión entre los actores internos y externos, según sea necesario.

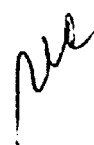
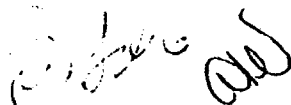
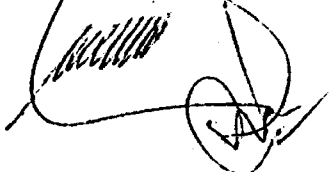
Asimismo, el Gerente del Proyecto de Antioquia estará a cargo de convocar, organizar y presidir las reuniones del CDC en Medellín conjuntamente con el Asesor Jefe del Proyecto y los expertos japoneses y chilenos.

(6) El Hospital Universitario del Valle (en adelante denominado "HUV"), como prestador de servicios de rehabilitación integral con enfoque de trabajo en equipo, será responsable de la consultoría técnica en términos de rehabilitación funcional, de apoyar la coordinación de los actores y las actividades del Proyecto, y de asistir al Gerente del Proyecto en el departamento en la organización del CDV.

(7) La Fundación IDEAL para la Rehabilitación Integral "JULIO H. CALONJE" (en adelante denominada "Fundación IDEAL"), como promotora y prestadora de servicios de rehabilitación integral con enfoque de trabajo en equipo en el departamento del Valle del Cauca, será responsable de la consultoría técnica en temas de rehabilitación integral, así como la capacitación, asesoría y acompañamiento a los facilitadores y promotores de primeros auxilios en el departamento del Valle del Cauca.

(8) El Hospital Universitario San Vicente de Paúl (en adelante denominado "HUSVP") , como prestador de servicios de rehabilitación integral con enfoque de trabajo en equipo, será responsable de la consultoría técnica en términos de rehabilitación funcional, de apoyar la coordinación de los actores y las actividades del Proyecto, y de asistir al Gerente del Proyecto en el departamento en la organización del CDA.

(9) adm alas de nuevo. como promotora y prestadora de servicios de rehabilitación integral con enfoque de trabajo en equipo en el departamento de Antioquia, será responsable de la consultoría técnica en temas de rehabilitación integral. así como la capacitación, asesoría y acompañamiento a los facilitadores y promotores de primeros auxilios en el departamento Antioquia.



7. Medidas a ser tomadas por ambas partes

Los actores principales del Proyecto de ambas partes aparecen en Anexo V. Talento humano del Proyecto con cada cargo aparece en el Anexo VI.

7-1. Parte japonesa

(1) Envío de expertos japoneses

JICA enviará expertos japoneses en los campos técnicos necesarios. La lista tentativa de los expertos designados por la parte japonesa se incluye en el Anexo VI.

Los campos específicos de los expertos japoneses que serán enviados se acordarán una vez finalizado este estudio y se consignarán en el documento denominado Registro de Discusiones (en adelante denominado "R/D").

(2) Envío de expertos chilenos

JICA enviará expertos chilenos en los campos técnicos necesarios. La lista tentativa de los expertos chilenos designados por la parte japonesa se incluye en el Anexo VI.

Los campos específicos de los expertos chilenos que serán enviados se acordarán una vez finalizado este estudio y se consignarán en el documento denominado R/D.

(3) Capacitación de personal colombiano en Colombia, Japón o en Chile

JICA cubrirá el costo de las actividades de capacitación de los colombianos realizadas en Medellín, Cali o en Bogotá (por ejemplo, el costo de elaboración de los documentos para la capacitación, costo de transporte y alojamiento de los participantes seleccionados) ajustado al reglamento establecido por JICA.

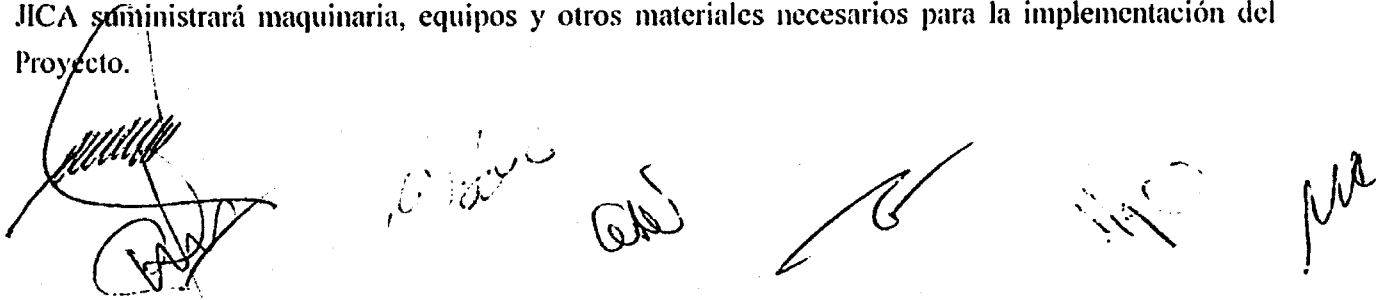
JICA cubrirá el costo de las actividades de capacitación de la contraparte colombiana realizadas en Japón y Chile (por ejemplo, el costo de elaboración de los documentos para la capacitación, costo de transporte y alojamiento de los becarios) ajustado al reglamento establecido por JICA.

(4) El costo de elaboración de "Formato de plan de rehabilitación integral" y "Protocolo clínico"

JICA cubrirá el costo generado para desarrollar el "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico", así como otros documentos necesarios para la ejecución de las actividades del Proyecto.

(5) Suministro de maquinaria y equipos

JICA suministrará maquinaria, equipos y otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto.

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large, stylized signature, followed by a smaller signature, a set of initials 'QAS', a signature that looks like 'B', another set of initials 'HSC', and finally a signature that appears to be 'ma'.

7-2. Parte colombiana

(1) El Gobierno de la República de Colombia adoptará las medidas necesarias para asegurar la operación confiable y sostenible del Proyecto durante y después del periodo de cooperación técnica del Japón.

(2) El Gobierno de la República de Colombia se compromete a que los conocimientos y habilidades adquiridas por los ciudadanos colombianos como resultado de la cooperación técnica del Japón contribuirán al desarrollo económico y social de la República de Colombia.

(3) El Gobierno de la República de Colombia concederá a los expertos japoneses mencionados en el numeral 7-1 (1) y a sus familias los privilegios, exenciones y beneficios contemplados en las leyes y normas vigentes en la República de Colombia.

(4) El Gobierno de la República de Colombia adoptará las medidas necesarias para asegurar que el conocimiento y las habilidades adquiridas por el personal colombiano a través de la capacitación ofrecida por la cooperación técnica del Japón, se emplearán efectivamente en la implementación del Proyecto.

(5) De acuerdo a las leyes y normas vigentes en el país, el Gobierno de la República de Colombia tomará las medidas necesarias para cubrir los siguientes costos:

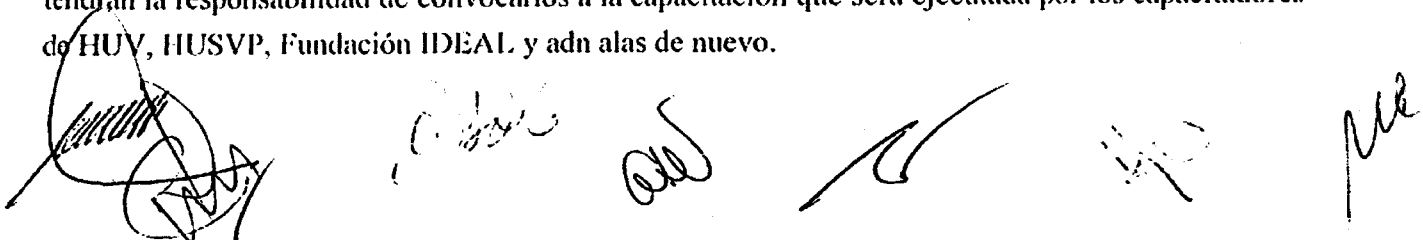
a) Servicios del personal técnico y administrativo de la contraparte colombiana.

b) Espacio e implementos de oficina para el Asesor Jefe, los otros expertos japoneses y chilenos de largo plazo y corto plazo, incluido mobiliario y equipos apropiados, línea telefónica y acceso a Internet, los cuales serán suministrados por el HUV.

c) Espacio e implementos de oficina para el Asesor Jefe, los otros expertos japoneses y chilenos de largo plazo y corto plazo, incluido mobiliario y equipos apropiados, línea telefónica y acceso a Internet, los cuales serán suministrados por el HUSVP.

d) Suministro de materiales necesarios para la implementación del Proyecto a cargo de cada institución.

(6) En cuanto a la capacitación de los profesionales de las instituciones prestadoras de servicios de salud (en adelante denominadas "IPS") de nivel I, II y III, las Secretarías Departamentales de Salud tendrán la responsabilidad de convocarlos a la capacitación que será ejecutada por los capacitadores de HUV, HUSVP, Fundación IDEAL y adn alas de nuevo.



(7) De acuerdo a las leyes y normas vigentes en el país, el Gobierno de las República de Colombia adoptará las medidas necesarias para cubrir los gastos de operación del Proyecto, tales como el salario del personal colombiano o los gastos de viaje que puedan surgir en el desarrollo del Proyecto.

(8) De acuerdo con las leyes y normas vigentes en el país, el Gobierno de la República de Colombia cubrirá los gastos de otras actividades que no están contempladas en el Proyecto, por ejemplo, seminarios, foros, mesas de trabajo o talleres realizados por iniciativa de la parte colombiana.

8. Articulación con otras organizaciones


Para desarrollar el Proyecto es importante buscar la articulación con otras organizaciones que realizan actividades relacionadas con el Proyecto, particularmente en términos de:

- 1) elaboración de protocolos clínicos (actividades del Resultado 2),
- 2) realización de encuestas sobre el sistema de seguridad social en salud, los programas de atención médica y los fondos disponibles para los servicios de rehabilitación de víctimas de MAP/MUSE (actividades del Resultado 3),
- 3) desarrollo de la estrategia para difundir dicha información (actividades del Resultado 3), y
- 4) promoción de conocimientos en primeros auxilios en las comunidades (actividades del Resultado 4).

9. Cronograma previo al inicio del Proyecto

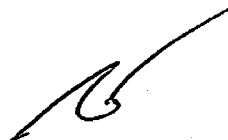
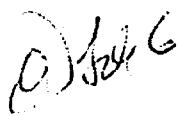
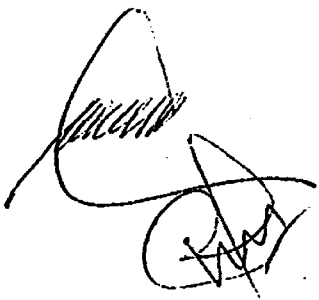
El Equipo visitará la República de Chile con el fin de informar sobre los resultados del estudio preliminar, sobre la firma del presente documento, y para discutir la cooperación y el aporte de la parte chilena después de concluido el estudio preliminar en Colombia.

Cuando el Proyecto sea oficialmente aprobado por la sede central de JICA, se firmará el R/D para ultimar los detalles de la cooperación técnica y dar inicio al Proyecto. La firma del R/D la harán las autoridades colombianas y el Representante Residente de la Oficina de JICA en Colombia, en acto previsto para abril de 2008.



ANEXO

| | |
|-----------|---|
| ANEXO I | Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) – versión 0 |
| ANEXO II | Plan Operativo (PO) –versión 0 |
| ANEXO III | Comités |
| ANEXO IV | Estructura administrativa del Proyecto |
| ANEXO V | Actores principales del Proyecto |
| ANEXO VI | Talento humano del Proyecto con cada cargo |



EXO E-Matriz de Diseño del Proyecto (MDP) – versión 0

Redactado: febrero 14, 2008

Objeto del proyecto: Fortalecimiento del sistema de rehabilitación integral para personas con discapacidad, especialmente víctimas de accidentes con minas antipersonales

Duración: mayo de 2008 - abril de 2012

Sitio del proyecto: Departamentos del Valle del Cauca y Antioquia

Grupos objeto del proyecto: Hospital Universitario del Valle, Fundación IDEAL, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, adn alas de nuevo, Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) focalizadas en Antioquia, Valle y el suroccidente de Colombia, facilitadores y promotores de primeros auxilios

Beneficiarios: personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE, en Antioquia, Valle y el suroccidente de Colombia

| Resumen del proyecto | Indicadores objetivamente verificables | Medios de verificación | Supuestos importantes |
|---|---|---|---|
| <p>Meta global (proyección a 2017)</p> <p>La calidad del sistema de rehabilitación integral para personas con discapacidad, especialmente las víctimas de MAP/MUSE ha mejorado en los departamentos objeto del proyecto, así como en otras regiones del país.</p> | <p>a) Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que han incorporado unidades y personal de rehabilitación.</p> <p>b) IPS que han incorporado el "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico".</p> <p>c) Porcentaje (%) de víctimas de MAP que han recibido servicios de rehabilitación funcional.</p> | <p>a) Encuestas a los SDS e IPS</p> <p>b) Encuestas a los SDS e IPS</p> <p>c) Encuestas a los SDS e IPS, información de PAICMA</p> | |
| <p>Propósito del proyecto (proyección a 2012)</p> <p>La calidad del sistema de rehabilitación integral¹ para personas con discapacidad, especialmente víctimas de MAP/MUSE, ha mejorado en Valle del Cauca y Antioquia.</p> | <p>a) Avance en las prácticas de rehabilitación por medio de la aplicación del "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico".</p> <p>b) Mejoramiento de las Actividades de Vida Diaria (AVD) de los pacientes receptores de los servicios de rehabilitación incorporados en las IPS objeto del proyecto, y opiniones de dichos pacientes sobre los servicios.</p> <p>c) Porcentaje (%) de víctimas de MAP/MUSE en la región objeto del proyecto que han recibido los servicios de rehabilitación.</p> <p>d) Porcentaje (%) de víctimas de MAP/MUSE receptoras de rehabilitación a través de los servicios de salud regulares o de programas financiados por el FOSYGA y otros.</p> <p>e) Porcentaje (%) de víctimas de MAP/MUSE con discapacidad secundaria a la infección con respecto al total de víctimas de MAP/MUSE que desarrollaron infección.</p> | <p>a) Informe de avances del proyecto, encuestas realizadas por expertos japoneses y chilenos</p> <p>b) Informe de avances del proyecto, documento clínico de evaluación del impacto de la rehabilitación, entrevistas con ex-pacientes</p> <p>c) Informe de avances del proyecto, entrevistas con cuestionario a víctimas, sus familias, PAICMA, SDSV, SDSA.</p> <p>d) Cuestionario para SDSV, SDSA, HUV, HUSVP, Fundación IDEAL, adn alas de nuevo, y las IPS focalizadas</p> <p>e) Entrevista con cuestionario a las IPS focalizadas que prestan la atención primaria a las víctimas, y a profesionales de la rehabilitación funcional objeto del proyecto</p> | <p>Se mantiene en el nivel central la voluntad política para ejecutar la política y hacer cumplir las normas que regulan la prestación de servicios de rehabilitación enfocados hacia la inclusión.</p> |

¹ Dentro del concepto de rehabilitación integral, las actividades del proyecto se focalizan en el cuidado orientado desde los primeros auxilios para prevenir infecciones y discapacidad secundaria de los miembros lesionados, tratamiento clínico de urgencia que permita la reconstrucción y la recuperación, suministro de prótesis y órtesis y servicios de rehabilitación funcional primaria enfocada al mejoramiento de las AVD, hasta la rehabilitación funcional continua en la casa o en la comunidad, lo que incluye también el acceso a dichos servicios.

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Resumen</p> <p>1. Se ha desarrollado la capacidad de intervención de los profesionales que trabajan en rehabilitación funcional en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) objeto del proyecto (nivel I, II y III).</p> | <p>1a) Calificación obtenida por los profesionales capacitados (HUV, HUSVP, Fundación IDEAL, y adn alas de nuevo) de con respecto a la técnica aprendida.</p> <p>1b) Calificación obtenida por los profesionales capacitados de las IPS focalizadas.</p> | <p>1a) Evaluación por parte de expertos japoneses, chilenos y los capacitadores.</p> <p>1b) Evaluación por parte de expertos japoneses chilenos y los capacitadores.</p> | <p>Los gobiernos departamentales mantienen su voluntad política de apoyar la promoción de servicios para personas con discapacidad, así como la implementación del proyecto.</p> |
| <p>2. Se han desarrollado los documentos que deberán emplear los profesionales de la rehabilitación.</p> | <p>2a) Porcentaje (%) de IPS focalizadas que han implementado el "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico"</p> <p>2b) Conocimiento integral adquirido por los profesionales y trabajadores de las IPS focalizadas sobre el "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico".</p> | <p>2a) Informes de avance del proyecto</p> <p>2b) Encuesta con las IPS focalizadas.</p> | |
| <p>3. Se ha ampliado el acceso de las víctimas de MAP/MUSE a los servicios de rehabilitación.</p> | <p>3a) Folleto informativo sobre el sistema de seguridad social en salud, los programas de atención en salud y los fondos de financiación disponibles para cubrir servicios de rehabilitación de las víctimas de MAP/MUSE.</p> <p>3b) IPS y residentes en las áreas objeto del proyecto que han recibido la información y conocen los derechos y deberes pertinentes.</p> <p>3c) Porcentaje (%) de las IPS y de víctimas de MAP/MUSE y sus familias que conocen del FOSYGA y de la ayuda humanitaria prevista por Acción Social.</p> | <p>3a) Folleto informativo elaborado</p> <p>3b) Informes de avance del proyecto</p> <p>3c) Entrevista y encuesta con las IPS focalizadas, con víctimas de MAP/MUSE y sus familias.</p> | |
| <p>4. Se ha extendido el conocimiento de primeros auxilios necesario para mitigar la infección y prevenir la discapacidad secundaria en las regiones objeto del proyecto.</p> | <p>4a) Facilitadores y promotores capacitados en primeros auxilios.</p> <p>4b) Participantes asistentes a los talleres sobre primeros auxilios y sus campos de trabajo.</p> <p>4c) Conocimiento adquirido por los participantes en los talleres con respecto al propósito y los métodos de primeros auxilios.</p> | <p>4a) Informe de avance del proyecto, entrevista con facilitadores de primeros auxilios y con los demás promotores</p> <p>4b) Informe de avance del proyecto</p> <p>4c) Entrevistas con los promotores de rehabilitación integral (Fundación IDEAL, adn alas de nuevo), y con los promotores piloto y demás promotores de primeros auxilios</p> | |

La rehabilitación funcional aquí mencionada incluye el tratamiento de amputaciones, lesiones en los ojos, etc., más no así el tratamiento de desórdenes funcionales cerebrales graves.

| Actividades | [Aportes] | |
|---|--|--|
| <p>[Resultado 1: Desarrollo de profesionales]</p> <p>1.1 Identificar necesidades de capacitación de los profesionales.</p> <p>1.2 Capacitar a profesionales de HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, adn alas de nuevo (en rehabilitación basada en el enfoque de trabajo en equipo, rehabilitación visual, evaluación para la adaptación de P.O. etc) (en Colombia, Japón o Chile)</p> <p>1.3 Capacitación de las IPS focalizadas en orientación de la rehabilitación en equipo y tratamientos de emergencia para mejorar la tasa de recuperación y reconstrucción</p> <p>1.4 Modernizar equipos de rehabilitación obsoletos y brindar capacitación en el manejo de nuevos equipos.</p> <p>1.5 Evaluar periódicamente el impacto de la rehabilitación en el mejoramiento de las AVD de pacientes receptores de los servicios de rehabilitación incluidos en el proyecto.</p> | <p>De la parte japonesa y JICA</p> <p>(1) Recursos humanos</p> <p><u>Personas técnico y administrativo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesor Jefe/ rehabilitación integral - Coordinadores <p><u>Personal técnico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertos japoneses de corto plazo en los campos requeridos. • Expertos chilenos de corto plazo en los campos requeridos. <p>(2) Costo de la capacitación en Japón y Chile</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación basada en el enfoque de trabajo en equipo • Rehabilitación de pacientes con discapacidades visual • Evaluación del ajuste de prótesis y órtesis, etc <p>(2) Otros costos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en Colombia • Elaboración de documentos • Desarrollo de herramienta de información • Promoción de la información • Equipos de rehabilitación • Seminarios • Encuestas, etc.. <p>■ De la parte chile (costos cubiertos por Japón)</p> <p>1) Cooperación de la Agencia de Cooperación Internacional chilena (AGCI) y del Ministerio de Salud</p> | <p>De la parte colombiana</p> <p>(1) Recursos humanos</p> <p><u>Personal administrativo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Director del Proyecto (PAICMA) • Asesor técnico general de políticas de salud para personas con discapacidad (DGPS-MPS) • Gerente del Proyecto en el departamento de Valle del Cauca (SDSV) • Gerente del Proyecto en el departamento de Antioquia (SDSA) <p><u>Personal técnico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • PAICMA • MPS • SDSV • SDSA • HUV • Fundación IDEAL • HUSVP • adn alas de nuevo <p>(2) Costos de personal y otros</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salarios del personal colombiano (a cargo de la respectiva institución) - Cost para asistir las reuniones de comités de CCC, CDC y CD - Otros costos necesarios <p>(3) Instalaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oficina para el proyecto - Espacio de oficina para los expertos japoneses y chilenos |
| <p>[Resultado 2: Desarrollo de documentos]</p> <p>2.1 Identificar la necesidad de actualizar los documentos por medio de la revisión de los protocolos sobre rehabilitación existentes en los hospitales objeto del proyecto.</p> <p>2.2 Capacitar a los equipos profesionales en el manejo de "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico".</p> <p>2.3 Formular el "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico" (basados en la CIF y con la metodología de MBE)</p> <p>2.4 Prestar los servicios de rehabilitación por medio del empleo del "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico" formulados y actualizarlos cuando sea necesario.</p> <p>2.5 Realizar seminarios periódicos con los participantes de las IPS focalizadas para distribuir el "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico" con instrucciones para su uso.</p> | | <p>Se mantiene la motivación y el compromiso de los actores involucrados con el éxito del proyecto.</p> <p>Tanto el Programa Presidencial como el Ministerio de la Protección Social realizan el seguimiento y prestan la asesoría técnica necesarias a lo largo del desarrollo del proyecto</p> <p>Se mantiene el interés del Gobierno de Chile en brindar su cooperación en lo relacionado con las víctimas de MAP/MUSE.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>[Resultado 3: Ampliación del acceso a los servicios] 3.1 Realizar encuestas sobre el sistema de seguridad social en salud, los programas de atención médica y los fondos disponibles para los servicios de rehabilitación de víctimas de MAP/MUSE y elaborar informe sobre esta base. 3.2 Desarrollar una estrategia (herramientas, comunidades, recursos etc) para difundir dicha información. 3.3 Difundir ampliamente la información arriba mencionada a través de la herramienta diseñada entre las IPS y las secretarías de salud municipales con el fin de que conozcan sus deberes. 3.4 Difundir periódicamente dicha información entre la población general, incluidas las personas con discapacidad y sus familias con el fin de que conozcan sus derechos. 3.5 Realizar encuestas sobre acceso a los servicios de salud entre las víctimas de MAP/ MUSE en las regiones objeto del proyecto, identificar los temas de accesibilidad y aplicar una estrategia de ampliación del acceso con las personas pertinentes.</p> | <p>- Envío de expertos chilenos - Organización de la capacitación en Chile</p> | <p>[Condiciones previas] El gobierno de Chile compromete su cooperación para el desarrollo y manejo del proyecto.</p> |
| <p>[Resultado 4: Promoción de conocimientos en primeros auxilios] 4.1 Identificar las áreas objeto de la promoción de habilidades y conocimientos sobre primeros auxilios, y desarrollar los materiales de capacitación, así como un cronograma de trabajo y un plan de recursos humanos. 4.2 Seleccionar candidatos que recibirán capacitación para convertirse en facilitadores y promotores de primeros auxilios. 4.3 Capacitar a los facilitadores en primeros auxilios para mitigar infecciones y prevenir discapacidad secundaria 4.4 Capacitar a los promotores de primeros auxilios por parte de facilitadores. 4.5 Capacitar periódicamente a la comunidad en primeros auxilios por parte de los promotores.</p> | | |

ANEXO II. Plan Operativo (PO) - version 0

| Mes | 2008 | | | 2009 | | | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | | Tecnología principal | | | | | | | |
|---|--|---|---|------|---|----|------|----|---|------|---|---|------|---|---|----------------------|---|---|--|----|----|---|---|
| | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 |
| Actividades | V, D, CCC, *CCC, *E, estudio de evaluación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Resultado 1: Desarrollo de profesionales] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 Identificar necesidades de capacitación de los profesionales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2 Capacitar a profesionales de HUV, Fundación IDEAL, HUSVP, adn alas de nuevo (en rehabilitación basada en el enfoque de trabajo en equipo, rehabilitación visual, evaluación para la adaptación de P.O. etc) (en Colombia, Japón o Chile). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Asesor en Rehabilitación integral *Exp. Japones Capacitación en habilidades para tratamiento rehabilitativo de emergencia *Exp. Japones Rehabilitación visual *Exp. Chileno Equipo de personal de rehabilitación *HUV *HUSVP *Fundación IDEAL *Adn alas de nuevo | | | | |
| 1.3 Capacitación de las IPS focalizadas en orientación de la rehabilitación en equipo y tratamientos de emergencia para mejorar la tasa de recuperación y reconstrucción. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *HUV *HUSVP | | | | |
| 1.4 Modernizar equipos de rehabilitación obsoletos y brindar capacitación en el manejo de nuevos equipos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Exp. Japones Planeación de equipos de rehabilitación | | | | |
| 1.5 Evaluar periódicamente el impacto de la rehabilitación en el mejoramiento de las AVD de pacientes receptores de los servicios de rehabilitación incluidos en el proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Exp. Japones y Chileno Evaluación de impacto social *Profesionales de los hospitales objeto del proyecto | | | | |
| [Resultado 2: Desarrollo de documentos] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Identificar la necesidad de actualizar los documentos por medio de la revisión de los protocolos sobre rehabilitación existentes en los hospitales objeto del proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Exp. Japones y Chileno Desarrollo de formato de plan de rehabilitación integral y protocolo clínico | | | | |
| 2.2 Capacitar a los equipos profesionales en el manejo de "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Exp. Chileno Desarrollo de formato de plan de rehabilitación integral y protocolo clínico | | | | |
| 2.3 Formular el "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico" (basados en la CIF y con la metodología de MBE). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *HUV *HUSVP *Fundación IDEAL *Adn alas de nuevo | | | | |
| 2.4 Prestar los servicios de rehabilitación por medio del empleo del "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico" formulados y actualizarlos cuando sea necesario. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Asesor en Rehabilitación integral *SDSY *SDSA *HUV *HUSVP | | | | |
| 2.5 Realizar seminarios periódicos con los participantes de las IPS focalizadas para distribuir el "Formato de plan de rehabilitación integral" y el "Protocolo clínico" con instrucciones para su uso. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[Handwritten signature and initials]

ANEXO III Comités

Las funciones, integrantes y cronograma tentativos de cada comité se resumen a continuación.

1. Comité Coordinador Conjunto (CCC)

(1) Frecuencia de reuniones

Una vez al año y extraordinariamente cuando sea necesario.

(2) Funciones

- a) Revisar y aprobar el plan anual de trabajo del Proyecto
- b) Supervisar los avances anuales de las actividades del Proyecto
- c) Prestar asesoría y apoyo político e institucional a los dos departamentos con el fin de impulsar las actividades del Proyecto y resolver los problemas que surjan durante su desarrollo
- d) Compartir la información estadística actualizada sobre las víctimas de MAP/MUSE y la población con discapacidades
- e) Intercambiar opiniones sobre los asuntos de mayor importancia que puedan surgir durante la implementación del Proyecto

(3) Integrantes

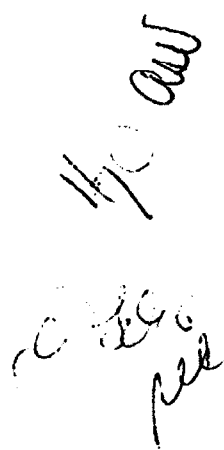
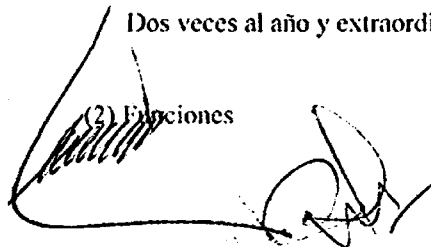
- PAICMA (el Director del Proyecto) (Presidencia del Comité)
- DGPS-MPS (Asesor técnico en políticas de salud para personas con discapacidad)
- Asesor Jefe del Proyecto
- Expertos japoneses
- Expertos chilenos
- SDSV (Gerente del Proyecto del Valle del Cauca)
- SDSA (Gerente del Proyecto de Antioquia)
- Representante(s) de los contrapartes de HUV
- Representante(s) de los contrapartes de Fundación IDEAL
- Representante(s) de los contrapartes de HUSVP
- Representante(s) de los contrapartes de adn alas de nuevo
- Oficina de JICA en Colombia
- (Equipo de evaluación de JICA)

2. Comité Directivo Conjunto (CDC)

(1) Frecuencia de reuniones

Dos veces al año y extraordinariamente cuando sea necesario.

(2) Funciones



- a) Compartir el plan anual de trabajo del respectivo departamento con el otro departamento
- b) Formular conjuntamente el plan global de trabajo del en los dos departamentos
- c) Supervisar los avances del Proyecto en los dos departamentos con base en la MDP y el PO
- d) Intercambiar información sobre buenas prácticas y desafíos a ser enfrentados
- e) Discutir los asuntos e intercambiar opiniones sobre las medidas a adoptar para la resolución de problemas
- f) Elaborar los informes periódicos de avance para ser sometidos a la consideración del PAICMA, la GDPS del MPS y la Oficina de JICA en Colombia, etc.

(3) Integrantes

- SDSV (Gerente del Proyecto del Valle del Cauca)
- SDSA (Gerente del Proyecto de Antioquia)
- Representantes de los contrapartes en SDSV
- Representantes de los contrapartes en SDSA
- Asesor Jefe del Proyecto
- Expertos japoneses
- Expertos chilenos
- Representante(s) de PAICMA
- Representante(s) de los contrapartes en HUV
- Representante(s) de los contrapartes en Fundación IDEAL
- Representante(s) de los contrapartes en HUSVP
- Representante(s) de los contrapartes en adn alas de nuevo

3. Comité Directivo Departamental (CDV y CDA)

(1) Frecuencia de reuniones

Cuatro veces al año y extraordinariamente cuando sea necesario en el respectivo departamento.

(2) Funciones

- a) Formular el plan de trabajo anual con base en la MDP y el PO
- b) Supervisar las actividades del Proyecto
- c) Supervisar los avances del plan anual de trabajo
- d) Intercambiar experiencias sobre buenas prácticas y sobre desafíos a enfrentar
- e) Discutir los asuntos e intercambiar opiniones sobre las medidas a adoptar para la resolución de problemas
- f) Elaborar los informes periódicos de avance para ser sometidos a la consideración del CDC, del PAICMA, la DGPS del MPS y la Oficina de JICA en Colombia
- g) Compartir la información relacionada con el Proyecto con los demás actores.

(3) Integrantes

- f) CDV (Valle del Cauca)
 - SDSV (Gerente del Proyecto del Valle del Cauca) (el Presidencia del CDV)

- Constrapartes en SDSV
- Asesor Jefe
- Expertos japoneses
- Expertos chilenos
- Representante(s) de PAICMA
- Contrapartes en HUV
- Contrapartes en Fundación IDEAL
- Representante(s) de IPS focalizadas (a ser seleccionados en el inicio del Proyecto)
- Representante(s) de los promotores de primeros auxilios (a ser seleccionados en el inicio del Proyecto)

2) CDA (Antioquia)

- SDSA (Gerente del Proyecto de Antioquia) (el Presidencia del CDA)
- Contrapartes en SDSA
- Asesor Jefe
- Expertos japoneses
- Expertos chilenos
- Representante(s) de PAICMA
- Contrapartes en HUSVP
- Contrapartes en adn alas de nuevo
- Representante(s) de IPS focalizadas (a ser seleccionados en el inicio del Proyecto)
- Representante(s) de los promotores de primeros auxilios (a ser seleccionados en el inicio del Proyecto)

4. Cronograma tentativo

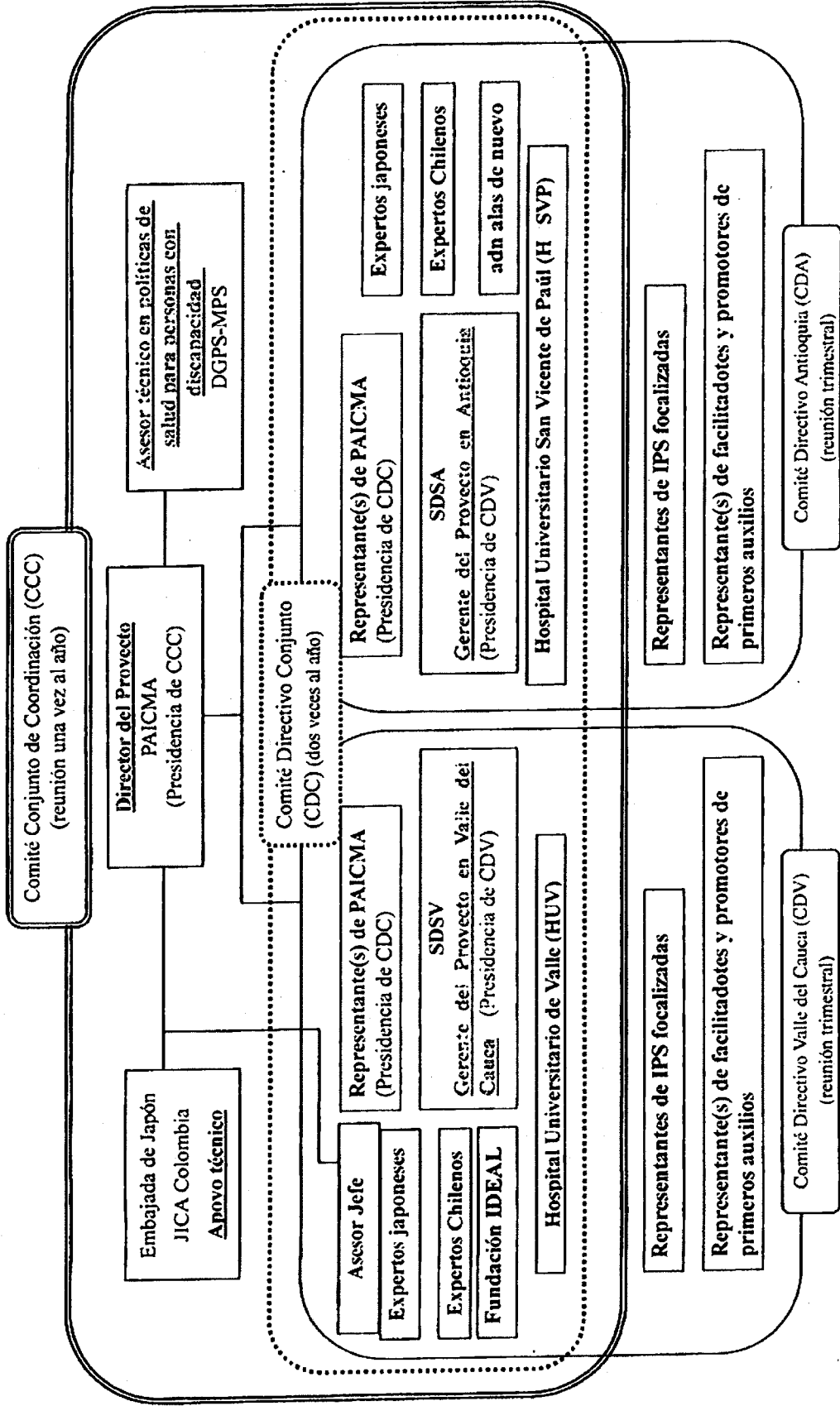
Cronograma tentativo de los comités:

| Mes | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|-----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|
| CCC | | | | ▽ | | | | | | | | |
| CDC | | | ▽ | | | | | | ▽ | | | |
| CDV | | | ▽ | | | ▽ | | | ▽ | | | ▽ |
| CDA | | | ▽ | | | ▽ | | | ▽ | | | ▽ |

5. Notas

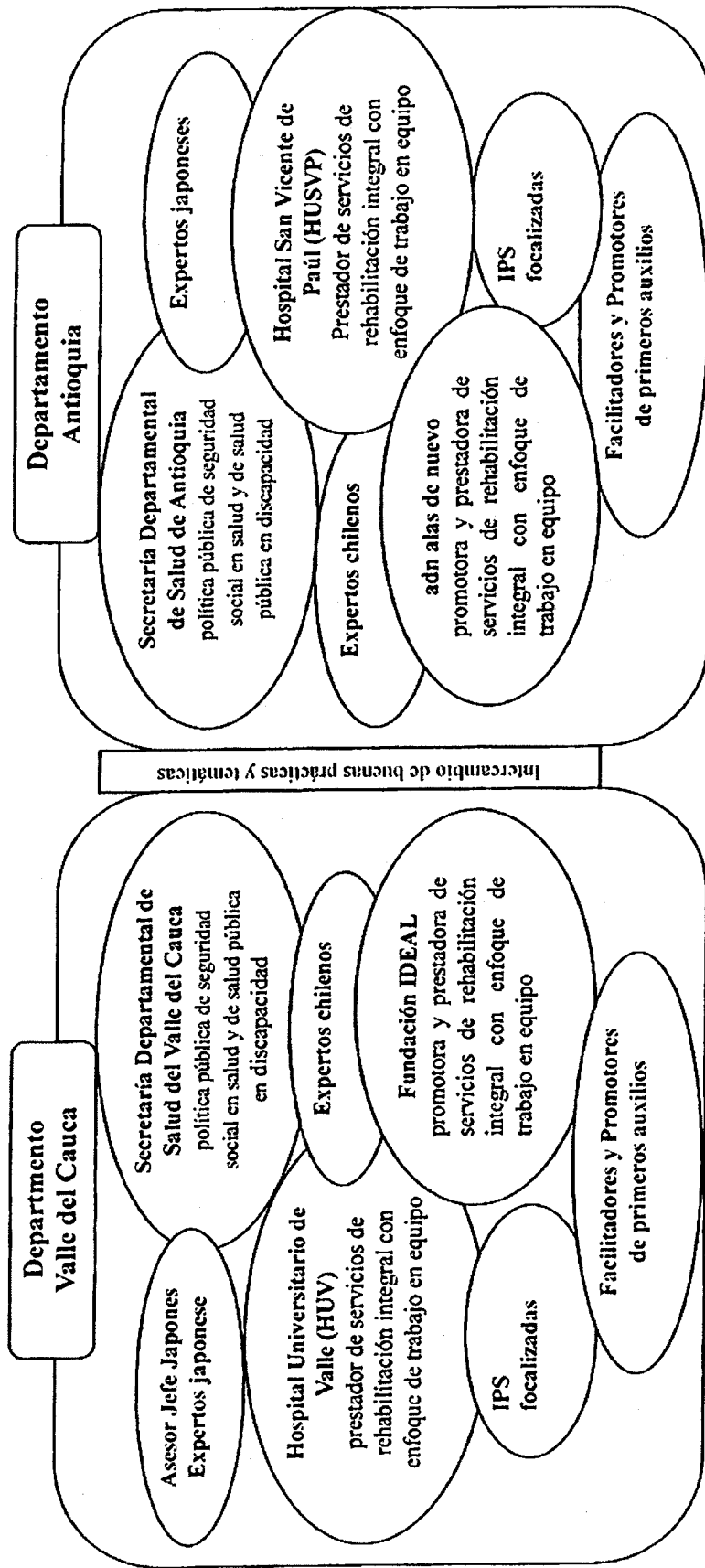
Los comités podrán invitar a sus reuniones a actores relevantes como observadores si su asistencia y colaboración resultan efectivas para impulsar el éxito del Proyecto.

ANNEX IV Estructura administrativa del Proyecto



*Nota: El/la Asesor/a Jefe, el/la experto/a japonés/a de largo plazo, permanecerá en el departamento del Valle del Cauca teniendo su oficina en el Hospital Universitario de Valle.

ANEXO V Actores principales del Proyecto



Handwritten signatures and initials:
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]

ANEXO VI Talento humano del Proyecto con cada cargo (borrador)

◆ Parte japonesa

(1) Expertos japoneses de largo plazo

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|---------------------------------------|---|----------------------|
| Asesor jefe / rehabilitación integral | (Pendiente, a ser seleccionado después) | |
| Coordinador(es) del Proyecto | ditto | |

(2) Expertos japoneses de corto plazo

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|--|---|----------------------|
| 1) Desarrollo de "Formato de plan de rehabilitación integral" y "Protocolo clínico" | (Pendiente, a ser seleccionado después) | |
| 2) Planeación de equipos de rehabilitación | ditto | |
| 3) Rehabilitación visual | ditto | |
| 4) Evaluación de discapacidad / impacto | ditto | |
| 5) Encuesta sobre política de seguridad social en salud y programas de seguridad médica / Promoción de información | ditto | |
| 6) Capacitación en habilidades para tratamiento retroactivo y reconstructivo de emergencia (a IPS focalizadas) | ditto | |

◆ Parte chilena

(1) Expertos chilenos de corto plazo

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|--|---|----------------------|
| 1) Estrategia para la formulación de la ampliación del acceso a los servicios regionales de salud | (Pendiente, a ser seleccionado después) | |
| 2) Orientación de la rehabilitación en equipo | ditto | |
| 3) Orientación en ICF y EBM / Desarrollo de "Formato del plan de rehabilitación" y "Protocolo clínico" | ditto | |
| 4) Evaluación de discapacidad / impacto | ditto | |
| 5) Promoción de la rehabilitación basada en el hogar y la comunidad | ditto | |

◆ El parte colombiano (Contrapartes colombianas)

Nivel central

(1) PAICMA

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|---|---------------------------------|---|
| Director del Proyecto | Andrés Dávila Ladrón de Guevara | Director, PAICMA |
| Gerencia de información sobre seguridad social y de salud, fondos de atención humanitarias para víctimas de MAP | Soraída Delgado | Ingeniera Sanitaria Ambientalista. PAICMA |
| Coordinador de la parte PAICMA | Soraída Delgado | ditto |

(2) DGPS - MPS

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| Asesor técnico general de políticas de salud para personas con discapacidad | Susanna Helfer-Vogel | Directora General, DGPS - MPS |
| Gerencia de información sobre seguridad social y en salud de personas con discapacidad | Luz Myriam Urrego Ocampo | Coordinadora de discapacidad |
| Políticas de Salud Pública (primeros auxilios) | (por definir) | |

(Handwritten signatures and initials)

Nivel departamental

A. Departamento del Valle del Cauca

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|--|-----------------------|---|
| Gerente del Proyecto del Valle del Cauca | Héctor Fabio Uscoche | Secretario. SDSV |
| Apoyo logístico | (por definir) | (por definir) |
| Consultor técnico en seguridad social y salud para los victimas de MAP/MUSE en Valle del Cauca | Adriana Rojas | Subsecretaria técnica, SDSV |
| Salud pública (primeros auxilios) | Mercedes Paredes | Profesional universitaria (enfermera), SDSV |
| Coordinador de la parte SDSA | Maria Eugenia Bolaños | Profesional universitaria (fonoaudióloga), SDSV |
| Asesor técnico en discapacidad | (Por definir) | (por definir) |

(4) HUV

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|---|---|-----------------------------------|
| Supervisor de la parte HUV | Belkys Angulo | Fisiatra, Subdirectora UMFR |
| Coordinador de la parte HUV | Lina Maria Osorio | Fisioterapeuta, Coordinadora UMFR |
| Apoyo logístico | Carolina Villegas | Ingeniera Industrial |
| Secretaría | (Pendiente, a ser seleccionado después) | |
| Equipo de profesionales en rehabilitación integral | Belkys Angulo | Fisiatra |
| | Lina Maria Osorio | Fisioterapeuta |
| | Maria Isabel Pavas | Fisioterapeuta |
| | Olga Marina Hernández | Fisioterapeuta |
| | Claudia Navas | Fonoaudióloga |
| | Maria Fernanda Sánchez | Terapeuta Ocupacional |
| | (Pendiente, a ser seleccionado después) | Psicóloga |
| | (Pendiente, a ser seleccionado después) | Trabajador social |
| | Belkys Angulo | Fisiatra, Subdirectora UMFR |
| | Lina Maria Osorio | Fisioterapeuta, Coordinadora UMFR |
| Desarrollo del "Formato de plan de rehabilitación integral" y "Protocolo clínico" | Olga Marina Hernández | Fisioterapeuta |
| | Maria Fernanda Sánchez | Terapeuta Ocupacional |
| | Maria Isabel Pavas | Fisioterapeuta |
| | Nestor Alzate | Fisiatra |
| | | |

| | | |
|---|---|--------------------|
| | Ricardo Vanegas (Pendiente, a ser seleccionado después) | Fisiatra |
| | Claudia Navas | Psicóloga |
| | Giovanni Ascione (Pendiente, a ser seleccionado después) | Fonoaudióloga |
| Capacitación en habilidades para tratamiento reconstructivo y de recuperación de emergencia (a IPS focalizadas) | (Pendiente, a ser seleccionado después) | Cirujano |
| | | Médico de urgencia |
| | | Ortopedista |

(S) Fundación IDEAL

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Supervisor de la parte Fundación IDEAL | Marta Cecilia Jaramillo | Directora Ejecutiva |
| Coordinador de la parte Fundación IDEAL | Rodolfo Millán Muñoz | Director Técnico de Administración |
| Equipo de profesionales en rehabilitación integral | Rodolfo Millán Muñoz | Director Técnico de Administración |
| | Rosa María España | Jefe Unidad Educativa |
| | Luz Aurora Salazar | Jefe Unidad de Ortesis y Prótesis |
| | Guillermo Escandón | Jefe de Consulta Externa Fisiatra |
| | Freddy Londoño | Fisiatra |
| | Ruben Rodoriguez | Psicologo |
| | Jaime Arcos | Trabajador social |
| | Lenor Elena Sierra | Fonoaudióloga |
| | Nora Ines Reina | Terapeuta ocupacional |
| | Maritza Rocio Muñoz | Fisiatra |
| | Lucio Guzman | Ortopedista / Traumatologo |
| Desarrollo del "Formato de plan de rehabilitación integral" y "Protocolo clínico" | Rodolfo Millán Muñoz | Director Técnico de Administración |
| | Rosa María España | Jefe Unidad Educativa |
| | Luz Aurora Salazar | Jefe Unidad de Ortesis y Prótesis |
| | Guillermo Escandón | Jefe de Consulta Externa Fisiatra |
| | Freddy Londoño | Fisiatra |
| | Ruben Rodoriguez | Psicologo |
| | Jaime Arcos | Trabajador social |
| | Lenor Elena Sierra | Fonoaudióloga |
| | Nora Ines Reina | Terapeuta ocupacional |
| | Maritza Rocio Muñoz | Fisiatra |
| Lucio Guzman | Ortopedista / Traumatologo | |
| Capacitación de promotores piloto de primeros auxilios | Rodolfo Millán Muñoz | Director Técnico de Administración |

| | | |
|---|----------------------|------------------------------------|
| Promoción de rehabilitación basada en el hogar y la comunidad | Rodolfo Millán Muñoz | Director Técnico de Administración |
| | Jaime Arcos | Trabajador social |

B. Departamento de Antioquia

(6) SDSA

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|---|---------------------|----------------------|
| Gerente del proyecto de Antioquia | Carlos Mario Rivera | Secretario, SDSA |
| Consultor técnico de la seguridad social y salud para los víctimas de MAP/MUSE en Antioquia | (por definir) | |
| Salud pública (primeros auxilios) | ditto | |
| Coordinador de la parte SDSA | ditto | |

(7) HUSVP

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|---|---------------------------|--|
| Supervisor de la parte HUSVP | Diana María Molina | Médica especialista en Medicina Física y Rehabilitación. |
| Coordinadora de la parte HUSVP | Valeria Botero | Ingeniera de Producción |
| Apoyo logístico | Alba Luz Arroyave | Analista de Proyectos |
| Secretaría | Diana Cecilia Vahos | Comunicadora Social |
| Equipo de profesionales en rehabilitación integral (Profesionales de Rehabilitación) | Diana María Molina | Enfermera |
| | Ariel López Católico | Médica especialista en Medicina Física y Rehabilitación. |
| | Diana Cecilia Vahos | Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. |
| | Dora Marcela Avila Lozano | Enfermera |
| | Sandra Patricia Torres | Fisioterapeuta |
| | Nora Cecilia Jaramillo | Fonoaudióloga |
| | Olga Lucía Mediana | Psicóloga |
| | Adriana María Velásquez | Terapeuta Ocupacional |
| Desarrollo del "Formato de plan de rehabilitación integral" y "Protocolo | Diana María Molina | Trabajadora social |
| | | Médica especialista en Medicina Física y |

[Handwritten signatures and initials]

| | | |
|---|--|---|
| clínico" | Rehabilitación. | |
| | Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. | Artel López Católico |
| | Enfermera | Diana Cecilia Vahos |
| | Fisioterapeuta | Dora Marcela Avila Lozano |
| | Fonoaudióloga | Sandra Patricia Torres |
| | Psicóloga | Nora Cecilia Jaramillo |
| | Terapeuta Ocupacional | Olga Lucia Mediana |
| | Trabajadora social | Adriana Maria Velásquez |
| | Ortopedista | (Pendiente, a ser seleccionado después) |
| | Ortopedista | ditto |
| Ortopedista | ditto | |
| Capacitación en habilidades para tratamiento reconstructivo y de recuperación de emergencia (IPS focalizadas) (Profesional experto en atención de urgencias y cirugía) | | |

(8) adn alas de nuevo

| Cargo en el Proyecto | Nombre | título- organización |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Supervisor de la parte de adn alas de nuevo | Blanca Cecilia Cano | Directora Técnica & Científica |
| Coordinador de la parte de adn alas de nuevo | Meydiz Hincapie | Trabajador Social |
| Divulgación comunicaciones | Sandra Bernal | Comunicadora Social |
| Secretaria | Yuli Murrillo | Secretaria |
| Equipo de profesionales en rehabilitación integral (Profesionales de Rehabilitación) | Carlos Quintero | Médico Fisiatra |
| | Liliana Tobón | Fisioterapeuta |
| | Bibiana Londoño | Fonoaudióloga |
| | Yuli Navas | Terapeuta Ocupacionafi |
| | Diana Uribe | Psicologa |
| | Liana Montoya | Trabajadora Social |
| Desarrollo del "Formato de plan de rehabilitación integral" y "Protocolo clínico" | (Pendiente, por definir) | |
| Capacitación de promotores piloto de primeros auxilios | (Pendiente, por definir) | |
| Promoción de rehabilitación basada en el hogar y la comunidad | (Pendiente, por definir) | |