

MINUTA DE REUNIONES
SOBRE
EL PRIMER ESTUDIO PREPARATORIO DE COOPERACIÓN
PARA
EL PROYECTO DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL MEJORAMIENTO DE
SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS HOSPITALES PRINCIPALES DEL PAÍS
Y
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS
MÉDICOS EN ELECTROMEDICINA

En respuesta a la solicitud presentada por el Gobierno de la República de Cuba (en adelante referido como “Cuba”), el Gobierno del Japón decidió realizar el primer estudio preparatorio de cooperación para el Proyecto de Adquisición de Equipos Médicos para el Mejoramiento de Servicios de Atención a la Salud en los Hospitales Principales del País (en adelante referido como “el Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable”) y el Proyecto de Fortalecimiento de la Capacidad de Mantenimiento de Equipos Médicos en Electromedicina (en adelante referido como “el Proyecto de Cooperación Técnica”) y lo encargó a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como “JICA”).

JICA decidió enviar una Misión para el Estudio Preparatorio (en adelante referido como “la Misión”), encabezada por el Sr. Kenichi Ito del Departamento de Desarrollo Humano de JICA, desde el día 30 de agosto de 2015 hasta el día 24 de septiembre de 2015.

La Misión sostuvo una serie de reuniones con las autoridades competentes cubanas y realizó estudios de campo en las áreas objeto del Proyecto durante su estadía en Cuba.

Con base en los resultados de las reuniones sostenidas y los estudios de campo arriba mencionados, ambas partes acordaron los principales temas descritos en el Documento Adjunto y los Anexos

La Habana, 23 de septiembre, 2015



Sr. Kenichi ITO
Jefe de la Misión de Estudio Preparatorio
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón (JICA)
Japón



Dr. Alfredo González Lorenzo
Vice Ministro
Ministerio de Salud Pública
República de Cuba

Documento Adjunto

I. Concepto sobre la Meta a alcanzar a través del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable y el Proyecto de Cooperación Técnica

En Cuba, siendo el tumor maligno (cáncer) la primera causa de mortalidad, el Ministerio de Salud Pública desarrolla los esfuerzos para lograr la detección temprana y el diagnóstico oportuno del cáncer, con base en la Política Nacional del Sector de Salud. En esta política se menciona la importancia de “garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria”. Para implementar esta política, el Ministerio de Salud Pública formuló el “Programa Integral para el Control de Cáncer en Cuba” en que se propone como las actividades claves “consolidar y mejorar el sistema de diagnóstico de cáncer” y “difundir los tratamientos quirúrgicos mínimamente invasivos”.

Con base en esta política mencionada arriba, el Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable propone ejecutar la adquisición de los equipos médicos necesarios para la digitalización del sistema de imagenología, examen patológico y tratamiento por mínimo acceso.

A través de proporcionar estos equipos, se espera que se fortalezca el nivel de diagnóstico de cáncer y el tratamiento por mínimo acceso en los hospitales objeto del Proyecto. Adicionalmente, con el fin de asegurar la sostenibilidad de los efectos del Proyecto, se ejecutará el Proyecto de Cooperación Técnica para dar un mejor mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos médicos suministrados por el Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable.

La implementación de forma integral del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable y el Proyecto de Cooperación Técnica contribuirá, en su conjunto, a mejorar el contenido y la calidad de los servicios médicos relacionados al cáncer en los principales hospitales del país, lo cual ayudará al final a dar la solución a los problemas principales del sector de salud y mejorar la condición de salud de la población cubana.

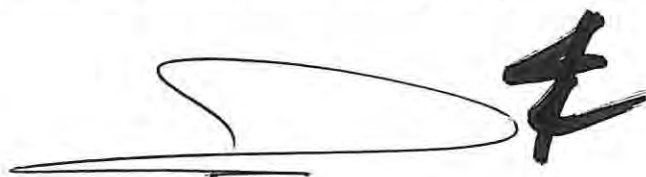
II. Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

1. Objetivo del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

El presente Proyecto tiene como objetivo fortalecer el diagnóstico y el tratamiento por mínimo acceso del cáncer que es la primera causa de mortalidad en el país, y consecuentemente mejorar el contenido y la calidad de los servicios médicos en los principales hospitales objeto del Proyecto, a través de proporcionar los equipos médicos necesarios para la digitalización del sistema de imagenología, examen patológico y tratamiento por mínimo acceso.

2. Sitio del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

Los sitios del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable son los principales hospitales en Cuba que se muestran en el Anexo 1.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a loop and a vertical stroke.

3. Institución Responsable y Ejecutora del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

Ambas partes acordaron sobre las instituciones responsable y ejecutora que se describen a continuación.

- 3-1. La institución responsable del Proyecto es la Dirección de Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública. La institución responsable supervisará a la institución ejecutora del Proyecto. El organigrama de la institución responsable se muestra en el Anexo 2.
 - 3-2. Con respecto a las instituciones ejecutoras, la Dirección de Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública asume función de la institución ejecutora para 5 establecimientos médicos nacionales, mientras para los demás hospitales son 12 Direcciones Provinciales de Salud de La Habana, Pinar del Río, Artemisa, Matanza, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo, Villa Clara, Cienfuegos y Camagüey. Las instituciones ejecutoras deberán coordinar con todas las organizaciones relacionadas para asegurar la implementación sin contratiempo del Proyecto y garantizar que las organizaciones relacionadas tomen las medidas de su responsabilidad en forma oportuna y apropiada.
-
- ### 4. Contenido de la Solicitud Presentado por el Gobierno de Cuba con respecto a la Cooperación Financiera No Reembolsable
- 4-1. Ambas partes confirmaron que el contenido de la solicitud presentada por la parte cubana es como se describe en el Anexo 3. Al momento de confirmación, se hizo la clasificación del contenido de la solicitud según su función como se explica a continuación.
 - a. Equipos necesarios para la digitalización del sistema de imagenología: Radiografía Computarizada (en adelante, referido como "CR" por sus siglas en inglés), Sistema de Panel Detector Plano (en adelante, referido como "FPD" por sus siglas en inglés), Sistema de Archivo de Imágenes y Comunicación (en adelante, referido como "PACS" por sus siglas en inglés), equipos comunes, equipos no médicos.
 - b. Equipos de examen patológico: equipos comunes, equipos de estudios citológicos, biopsia, prueba rápida de espécimen quirúrgico, necropsia
 - c. Equipos necesarios para el tratamiento de mínimo acceso: gastroscopio, colonoscopia, duodenoscopia, set de monitores, equipos de hemostasis (se incluyen las ligaduras de varices esofágicas), herramientas.
 - 4-2. Después del retorno a Japón, JICA analizará la necesidad y la pertinencia de los equipos a proporcionar con base en la función que desempeña cada hospital objeto del Proyecto y acorde al lineamiento sobre la configuración de equipos que se describen en los apartados 7-1 y 7-2.
 - 4-3. Con respecto al contenido de la solicitud, analizado de acuerdo con el apartado 4-2 arriba, la Misión y la parte cubana conjuntamente fijarán las prioridades mediante las discusiones que se sostendrán en el segundo estudio en Cuba, y luego completará el contenido de solicitud y JICA la informará al Gobierno de Japón.



5. Esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón

- 5-1. La Misión explicó a la parte cubana sobre el Esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón que se describe en el Anexo 4, y la parte cubana lo comprendió y acordó.
- 5-2. La Parte cubana, en caso de que el Gobierno del Japón apruebe la ejecución de la Cooperación Financiera No Reembolsable para el presente Proyecto, se comprometió a tomar las medidas necesarias descritas en el Anexo 5 (cargas a ser asumidas por el país receptor).

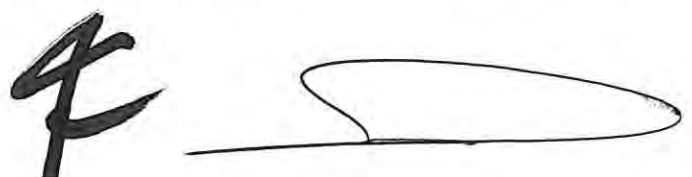
6. Cronograma del Estudio para el Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

- 6-1. Los miembros consultores de la Misión continuarán el estudio en Cuba hasta el 25 de septiembre de 2015. Ellos recolectarán la información adicional de las instalaciones y los equipos que se requieren para realizar el análisis en los estudios postetiotes y otros datos relacionados al transporte dentro del país e instalación de los equipos adquiridos, etc. La parte cubana proporcionará la información que ellos piden.
- 6-2. Una vez quede aclarada la pertinencia sobre el contenido de la solicitud mediante el análisis de los resultados del primer estudio preparatorio de cooperación, JICA enviará la segunda misión en noviembre de 2015. En la segunda misión, se confirmarán los temas que incluyen los siguientes puntos (pero, no estarán limitados a estos).
 - a. Prioridades en el contenido de la solicitud
 - b. Medidas concretas a ser tomadas por la parte cubana (detalles, momento de tomar medidas, fuente de los recursos para las medidas, etc.)
- 6-3. JICA elaborará el Borrador del Informe Final del Estudio Preparatorio de Cooperación en español y enviará la tercera misión de aclaración del diseño básico del Proyecto alrededor del mes de febrero de 2016 con el fin de explicar a la parte cubana sobre dicho Borrador del Informe Final y confirmar las tareas preparatorias a ser encargadas por la parte cubana.
- 6-4. En caso de que la parte cubana acepte el contenido del Borrador del Informe Final del Estudio Preparatorio y las medidas necesarias a tomar con la responsabilidad cubana, JICA preparará el Informe Final y lo enviará a la parte cubana alrededor del mes de mayo de 2016.
- 6-5. El cronograma arriba mencionado es tentativo, por lo tanto está sujeto a posible cambio.

7. Otros Temas Discutidos

7-1. Modificación del contenido de solicitud del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

- a. La parte cubana solicitó al principio la adquisición de los equipos médicos para 35 hospitales principales en el país. Sin embargo, entre estos existían Hospital Militar General Luis Díaz Soto y Hospital Carlos J. Finlay que son hospitales administrados por el Ministerio de Defensa. La parte cubana consideró incoherente desde el punto de vista administrativo incluir estos hospitales y solicitó a la Misión que los excluya del Proyecto y sustituir por el Hospital Universitario Celestino Hernández Robau como hospital objeto de la adquisición de los equipos de examen patológico para

A handwritten signature in black ink is located at the bottom center of the page. To its right is a large, horizontal, oval-shaped stamp or seal, also in black ink, which appears to be a signature or a mark.

fortalecer su función de control regional de cáncer y también agregó como nueva solicitud la adquisición de los equipos de examen patológico al Hospital Pediátrico Juan Manuel Marquez y la Misión lo acordó.

- b. La parte cubana explicó que está estudiando la posibilidad de obtener un crédito para la adquisición de los equipos médicos para el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso y el Hospital Calixto García que están incluidos en la lista de los hospitales objeto de ser suministrados con el equipamiento médico del mínimo acceso. Para evitar la duplicación de asistencia, la parte cubana solicitó a la Misión que estos dos establecimientos médicos sean excluidos de la solicitud y que en cambio agregue el Hospital Arnaldo Milian Castro y el Hospital Juan Bruno Zayas como nuevo destinatario del suministro de los equipos médicos del mínimo acceso, y la Misión lo aceptó.
- c. La Misión explicó a la parte cubana que según los resultados del análisis hecho con base a la información recabada en este estudio, se identificaron las funciones que tienen los hospitales objeto que se describen en el Anexo 6 y la parte cubana lo comprendió.

7-2. Lineamiento sobre la configuración de los equipos solicitados en la Cooperación Financiera No Reembolsable

Ambas partes confirmaron que la verificación de la necesidad y pertinencia de los equipos a proporcionar se hará basándose en un lineamiento básico de “fortalecer la función del sistema de salud para el mejor control de cáncer y elevar la calidad de servicios médicos” con la finalidad de lograr la implementación estratégica del “Programa Integral para el Control de Cáncer” establecido por el Ministerio de Salud Pública. La Misión explicó que es necesario garantizar la equidad al prestar el servicio médico en la región correspondiente, para controlar el cáncer aparte de mejorar su nivel, y que Japón hará el análisis con mayor enfoque en la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano y tratamiento dentro de los servicios médicos prestados regionalmente y la parte cubana lo comprendió. A continuación, se describen los puntos a tener en cuenta al realizar el análisis. En el Anexo 7, se muestran los resultados provisionales del presente estudio de campo y el lineamiento de análisis para el estudio posterior.

- a. Equilibrio entre La Habana y otras provincias desde el punto de vista de asegurar la equidad y el mejoramiento de los servicios médicos que cada hospital presta dentro de su jurisdicción regional, consideración a los hospitales universitarios y docentes, urgencia de cooperación a los hospitales municipales.
- b. Compatibilidad funcional entre los equipos existentes y los solicitados (Coherencia en la ficha técnica entre los equipos adquiridos y/o a adquirir por la parte cubana y los equipos existentes, etc.)
- c. Nivel de urgencia de adquirir los equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento de cáncer en comparación con otros equipos médicos.
- d. Funciones que asumen los equipos de imagenología digital a mediano y largo plazo dentro de los servicios médicos regionales (alcance de digitalización de imágenes).
- e. Importancia, función y necesidad de necropsia dentro de los servicios médicos regionales.

La parte cubana comprendió y aceptó el lineamiento de verificación de la pertinencia sobre el contenido de la solicitud que llevará a cabo la parte japonesa incluyendo las observaciones expresadas arriba.

7-3. Operación y mantenimiento de las instalaciones y los equipos objeto

La parte cubana comprometió la asignación del presupuesto y el personal necesario para la operación y el mantenimiento de los equipos suministrados. Asimismo, ambas partes confirmaron que el plan detallado de asignación apropiada del presupuesto y el personal se hará en el segundo estudio de campo.

III. Proyecto de Cooperación Técnica

1. Proyecto de Cooperación Técnica de Japón

La Misión explicó a la parte cubana el esquema de la Cooperación Técnica de Japón que se muestra en el Anexo 8, y la parte cubana lo comprendió y aceptó.

2. Cronograma del Estudio para el Proyecto de Cooperación Técnica

- 2-1. Los miembros consultores de la Misión continuarán el estudio en Cuba hasta el 25 de septiembre de 2015.
- 2-2. Con base en los resultados del primer estudio preparatorio, JICA enviará la segunda misión para noviembre de 2015 con el fin de verificar la pertinencia de la solicitud. En esa ocasión, se elaborará el plan básico del Proyecto que indique la dirección, el marco y los objetivos, etc. del Proyecto de Cooperación Técnica tomando como su lineamiento básico el mejoramiento de capacidad de mantenimiento de los equipos médicos suministrados por el Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable
- 2-3. JICA enviará la Misión del Estudio para la Elaboración del Plan Detallado para febrero de 2016 con el fin de trazar el plan detallado del Proyecto que define los insumos, las actividades y su alcance, etc. acorde al plan básico elaborado en el segundo estudio preparatorio.
- 2-4. El cronograma arriba mencionado es tentativo, por lo tanto está sujeto al posible cambio

FIN

Anexo1 Sitio de Proyecto

Anexo2 Organigramas (Institución Responsable)

Anexo3 Listado de Equipos Solicitados por el Gobierno de Cuba


Anexo4 Esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable de Japón

Anexo5 Medidas Necesarias a ser Tomadas por Ambos Gobiernos

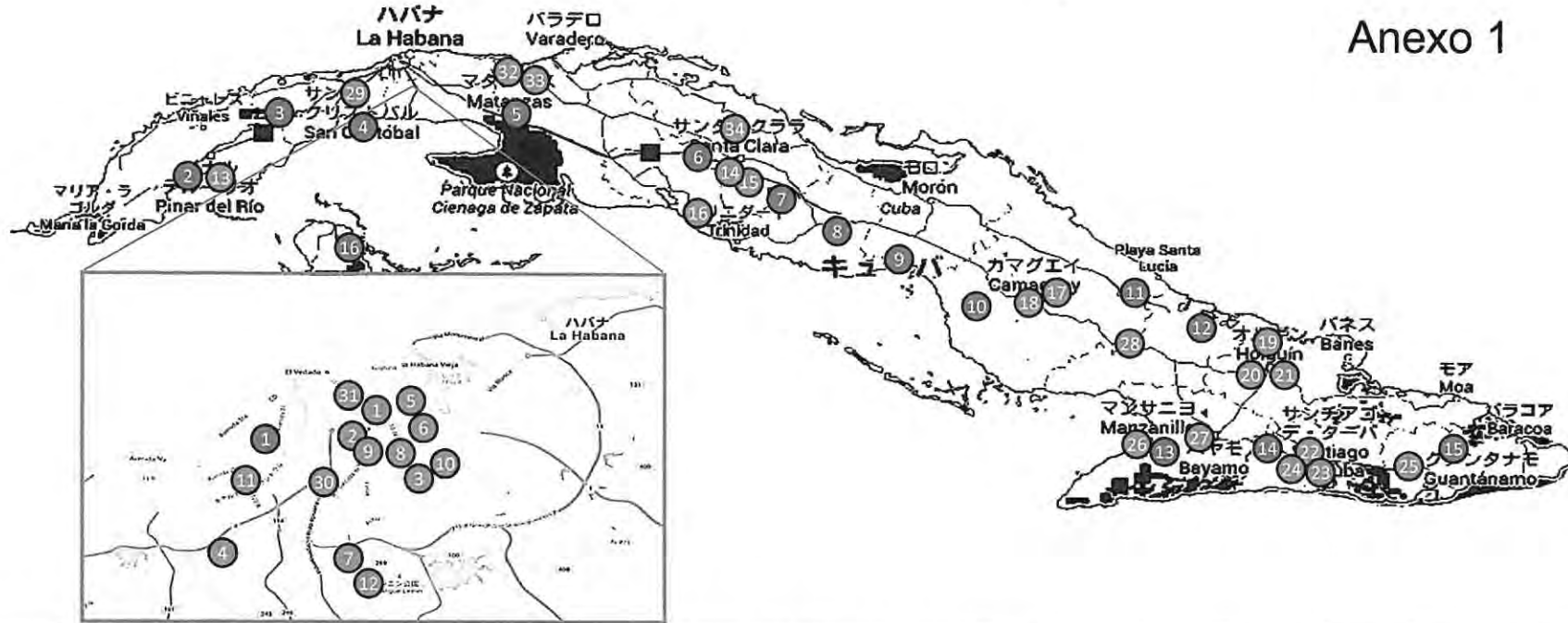
Anexo6 Características y Funciones de Hospitales Objeto de la Cooperación Financiera No Reembolsable

Anexo7 Resultados Provisionales del Estudio para la Cooperación Financiera No Reembolsable y
Lineamiento de Análisis para el Estudio Posterior

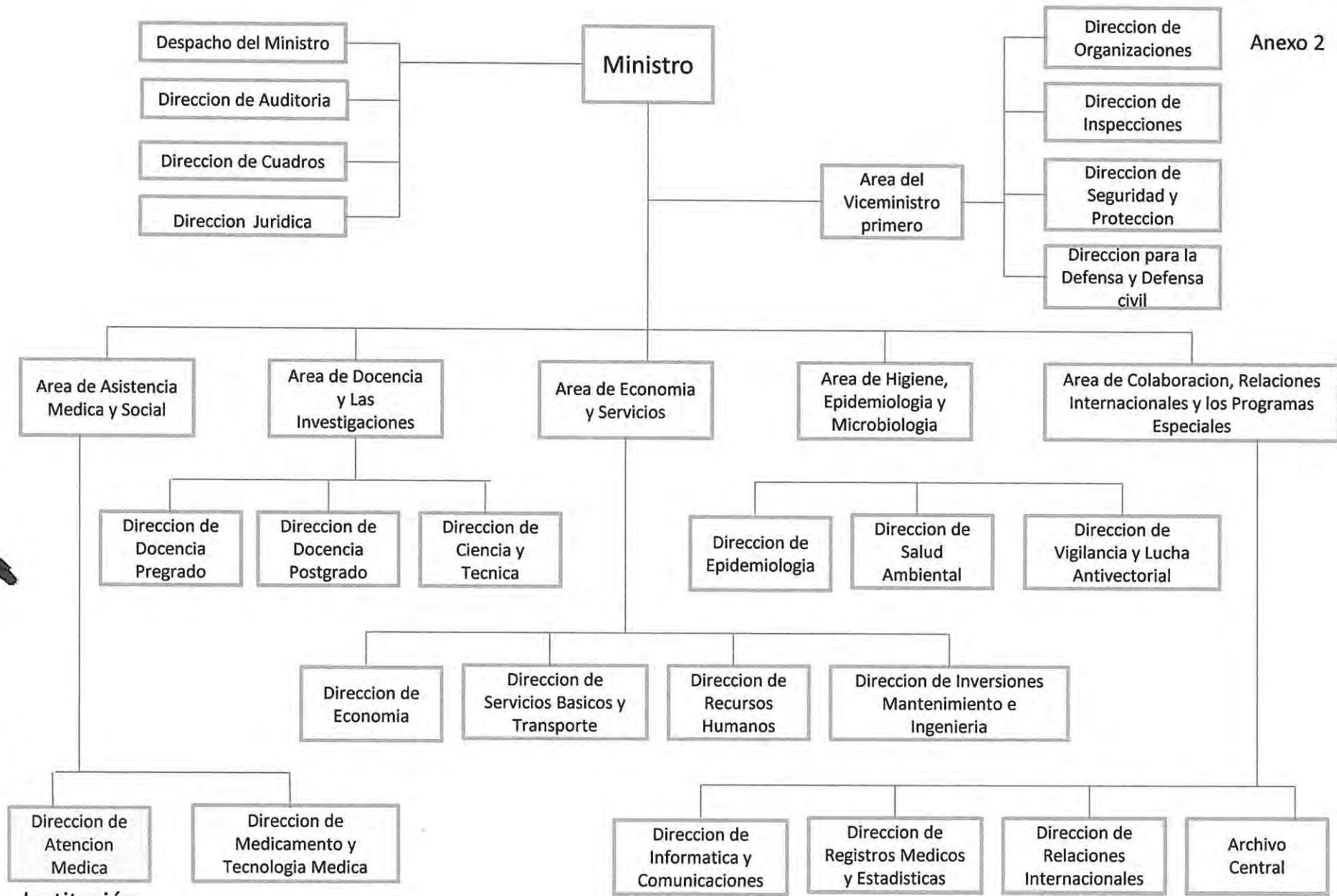
Anexo8 Esquema de Proyecto de Cooperación Técnica de Japón



Anexo 1



Hospitales seleccionados para digitalización del sistema de Imagenología		Hospitales seleccionados para Anatomía patológica		Hospitales seleccionados para Mínimo acceso		Proyecto de Cooperación Técnica	
Hospitals		Hospitals		Hospitals		Sitios	
1	Instituto Nacional de Oncología (INOR)	13	Hospital Abel Santamaría	10	Hospital Miguel Enriquez	1	Centro Nacional de Electromedicina
2	Instituto Neurología y Neurocirugía	14	Hospital Arnaldo Millán Castro	11	Hospital Arnaldo Millán Castro	2	Centro Provincial de Pinar de Río
3	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso	15	Hospital Interprovincial Pediátrico José Miranda	13	Hospital Abel Santamaría	3	Centro Provincial de Artemisa
4	Hospital Frank Pais	16	Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Lima	20	Hospital Vladimir Ilich Lenin	4	Centro Provincial de Mayabeque
5	Hospital Hermanos Ameijeiras	17	Hospital Manuel Domenech	25	Hospital Agustino Nelo	5	Centro Provincial de Matanzas
6	Hospital Calixto García	18	Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte	26	Hospital Celia Sánchez Manduley	6	Centro Provincial de Villa Clara
7	Hospital Enrique Cabrera	19	Hospital Lucia Iniguez Landini	27	Hospital Carlos Manuel de Cespedes	7	Centro Provincial de Cienfuegos
8	Hospital Salvador Allende	20	Hospital Vladimir Ilich Lenin	28	Hospital Ernesto Guevara de la Sema	8	Centro Provincial de Sancti Spiritus
9	Hospital Manuel Fajardo	21	Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja	29	Hospital Ciro Redondo	9	Centro Provincial de Ciego de Avila
10	Hospital Miguel Enriquez	22	Hospital Provincial Saturnino Lora	30	Hospital Joaquín Albarrán	10	Centro Provincial de Camaguey
11	Hospital Pediátrico Juan Manuel Marquez	23	Hospital Juan Bruno Sayas	31	Hospital Maternidad América Arias	11	Centro Provincial de Las Tunas
12	Hospital Pediátrico William Soler	24	Hospital Pediátrico Sur la Colonia	32	Hospital Colón	12	Centro Provincial de Holguine
				33	Hospital Cardenas		
				34	Hospital Celestino Hernández Rovau		



Anexo 2

Institución responsable

Ministerio de Salud Pública en Cuba

①-1 Equipos que necesita para digitalización del sistema de Imagenología

No.	Clasificación	Descripción de Item	Cantidad/ Hospital	Cantidad Total
1	FPD	Indirect Conversion FPD system for General X-ray exposure (Incluye detector FPD, Bloque controlador del detector, consola de adquisicion, Monitor DICOM grado medico y teclado)	1 jgo	24 jgos
2	CR	Lector de imagenes CR (Incluye 4 Chasis tipo CC con IP, 14" x 17" y 2 Chasis 8" x 10") y CR Console) Y 4 Chasis mamografía	1 jgo	24 jgos
3	CR	Cajas Placas 14" x 17"	25 jgos	600 jgos
4	CR	Cajas Placas 8" x 10"	10 jgos	240 jgos
5	CR	Cajas Placas Mamografía	20 jgos	480 jgos
6	PACS	Servidores PACs	1 jgo	24 jgos
7	PACS	Estacion de evaluacion (Incluye monitor 3 megapixels)	1 jgo	24 jgos
8	PACS	Estacion de Visualizacion (3 por equipo)	12 jgos	288 jgos
9	PACS	Switch-HUB 16 puertos (Categoria VI)	8 jgos	192 jgos
10	PACS	Rolls de cable UTP para conexiones red	8 jgos	192 jgos
11	PACS	UPS 3,000VA	1 jgo	24 jgos
12	Comunes	Impresora Films Radiografico Laser	1 jgo	24 jgos
13	Comunes	Negatoscopio para mamografía con doble proyeccion y sin sombra	1 jgo	24 jgos
14	Excluye Equipos Médicos	Conectores RJ45 (paquete de 100)	1 jgo	24 jgos
15	Excluye Equipos Médicos	Regleta estensora de alimentacion	6 jgos	144 jgos
16	Excluye Equipos Médicos	UPS 1,500VA	5 jgos	120 jgos
17	Excluye Equipos Médicos	Estacion de Servicio y Programadores	2 jgos	48 jgos
18	Excluye Equipos Médicos	Mesa para PC	6 jgos	144 jgos
19	Excluye Equipos Médicos	Silla	6 jgos	144 jgos
20	Excluye Equipos Médicos	Impresora Laser de Papel	1 jgo	24 jgos

①-2 Herramientas para instalación de Equipos dicho arriba

No.	Clasificación	Descripción de Item	Cantidad/ Hospital	Cantidad Total
1	Excluye Equipos Médicos	Set de Herramientas para instalacion y montage por la provincia	1 jgo	7 jgos
2	Excluye Equipos Médicos	Metal Rolling Workshop	1 jgo	7 jgos
3	Excluye Equipos Médicos	Juego de 14 llaves combinadas en milímetros con funda	1 jgo	7 jgos
4	Excluye Equipos Médicos	Set proeional de 151 piezas	1 jgo	7 jgos
5	Excluye Equipos Médicos	Taladro percutor inalambrico de 12 V	1 jgo	7 jgos
6	Excluye Equipos Médicos	Taladro percutor 13mm 700W	1 jgo	7 jgos
7	Excluye Equipos Médicos	Sierra Caladora 480W	1 jgo	7 jgos
8	Excluye Equipos Médicos	Esmeriladora doble	1 jgo	7 jgos
9	Excluye Equipos Médicos	Set de 3 hojas para caladora para metal	1 jgo	7 jgos
10	Excluye Equipos Médicos	Juego de mechas de copa	1 jgo	7 jgos
11	Excluye Equipos Médicos	Juego de 43 mechas de acero rapido de 1 a 13mm	1 jgo	7 jgos
12	Excluye Equipos Médicos	Torquimetro de zafe con criquet enc. 1/4" – 2.8 a 16.4Nm	1 jgo	7 jgos
13	Excluye Equipos Médicos	Torquimetro de zafe con criquet enc. 3/8" – 10 a 50Nm	1 jgo	7 jgos
14	Excluye Equipos Médicos	Torquimetro de zafe 42 – 250 Nm enc. 1/2"	1 jgo	7 jgos
15	Excluye Equipos Médicos	Minitorno con 44 accesorios	1 jgo	7 jgos
16	Excluye Equipos Médicos	Digital Storage Oscilloscope – 200MHz	1 jgo	7 jgos
17	Excluye Equipos Médicos	Relative humidity and temperature data logger	1 jgo	7 jgos




② Equipos de Anatomía Patológico

No.	Clasificación	Descripción de Item	Cantidad/ Hospital	Cantidad Total
1	Comun	Balanza analitica	1 jgo	14 jgos
2	Comun	Balanza hasta 1,000g	1 jgo	14 jgos
3	Comun	Freezer de '20grados	1 jgo	14 jgos
4	Comun	Metro pH	2 jgos	28 jgos
5	Comun	Cámara fotográfica profesional	1 jgo	14 jgos
6	Comun	Balanza analitica 5kg	1 jgo	14 jgos
7	Comun	Timer	1 jgo	14 jgos
8	Comun	Microscopios binoculares	6 jgos	84 jgos
9	Comun	Microscopio trioculars con cámara fotográfica	1 jgo	14 jgos
10	Comun	Microscopio penta cabezal para la docencia	1 jgo	14 jgos
11	Comun	Microscopio de fluorescencia	1 jgo	14 jgos
12	Comun	Histocoloreador	1 jgo	14 jgos
13	Comun	Horno de microondas	1 jgo	14 jgos
14	Comun	Agitador magnético	1 jgo	14 jgos
15	Biopsia	Microtomos verticales con dispositivos para cuchillas desechables	2 jgos	28 jgos
16	Biopsia	Baños histológicos de parafina	3 jgos	42 jgos
17	Biopsia	Procesadores de tejidos	2 jgos	28 jgos
18	Biopsia	Estación de inclusión en prafina	1 jgo	14 jgos
19	Biopsia	Estufa deparafina de 60 ' 100g	1 jgo	14 jgos
20	Tratamiento prueba rapida especimen quirurugico	Criostatos	2 jgos	28 jgos
21	Citologico	Centrifugas de 4 tubos	2 jgos	28 jgos
22	Citologico	Citocentrifuga	1 jgo	14 jgos
23	Necropsia	Sierra eléctrica morgue	2 jgos	28 jgos
24	Necropsia	Mesas de morgue	2 jgos	28 jgos
25	Necropsia	Set de Necropsias	2 jgos	28 jgos
26	Necropsia	Pesas colgantes de morgue	2 jgos	28 jgos

③ Equipos de Cirugía Mínimo Acceso

No.	Clasificación	Descripción de Item	Cantidad/ Hospital	Cantidad Total
1	Gastroscopio	Videopanendoscopio c/set standard	1 jgo	6 jgos
2	Colonoscopio	Videocolonoscopio c/set standard	1 jgo	6 jgos
3	Juego de Monitor	Workstation Endoscopy Trolley	1 jgo	6 jgos
4	Juego de Monitor	Monitor LCD alta definición	1 jgo	6 jgos
5	Juego de Monitor	Videoprocesador	1 jgo	6 jgos
6	Juego de Monitor	Fuente de luz Xenón	1 jgo	6 jgos
7	Técnica de hemostasia (Incluyendo Ligador varices esofágicas)	Unidad electro quirúrgica	1 jgo	6 jgos
8	Técnica de hemostasia (Incluyendo Ligador varices esofágicas)	Equipo de aspiración	1 jgo	6 jgos
9	Técnica de hemostasia (Incluyendo Ligador varices esofágicas)	Agujas de escleroterapia calibre 23G x 4mm	2 pza	12 jgos
10	Técnica de hemostasia (Incluyendo Ligador varices esofágicas)	Ligador varices esofágicas x 6 Bandas	10 jgos	60 jgos
11	Herramienta	Juego de 43 mechas de acero rapido de 1 a 13mm	2 jgos	12 jgos



Esquema de Cooperación Financiera No Reembolsable

La Cooperación Financiera No Reembolsable es el fondo no reembolsable que se otorga a un país receptor para adquirir facilidades, equipos y servicios (servicios de ingeniería, transporte de los productos y etc.) con el fin de contribuir al desarrollo económico y social del país bajo los principios de las leyes y reglamentos relevantes del Japón. La Cooperación Financiera No Reembolsable no se realiza a través de la donación de equipos, materiales y etc.

La nueva ley de JICA promulgada en el 1 de octubre de 2008 y los reglamentos referentes del Gobierno de Japón (en adelante, se denominará "GdJ") establecen que JICA es el órgano ejecutor de la Cooperación Financiera No Reembolsable con la facultad de dirigir la adquisición y el suministro de instalaciones, equipos y materiales, etc.

1. Procedimientos de la Cooperación Financiera No Reembolsable

La Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón se realiza como siguiente:

- Estudio Preparatorio
 - JICA ejecuta el Estudio
- Evaluación y aprobación
 - Evaluación por GdJ y JICA, y aprobación por el Gabinete del Japón
- Decisión de ejecución
 - Notas canjeadas entre GdJ y el país receptor
- Acuerdo de Donación (en adelante se denominará "el A/D")
 - Acuerdo establecido entre JICA y el país receptor
- Ejecución
 - Realización del Proyecto en base del A/D

2. Estudio Preparatorio

(1) Contenido del Estudio

El propósito del Estudio Preparatorio que ejecuta JICA es proveer de un documento básico (material de juicio) necesario para la aprobación del Proyecto por JICA y por el GdJ. Los contenidos del Estudio son como los siguientes:

- Confirmación de los antecedentes, objetivos, y beneficios del Proyecto y capacidad institucional de las agencias concernientes del país receptor necesaria para la implementación del Proyecto.
- Evaluación de la pertinencia del Proyecto que se implementa bajo el esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable desde los puntos de vista técnicos, financieros, sociales y medio-ambientales.
- Confirmación de los ítems acordados entre ambas partes acerca del concepto básico del

Proyecto.

- Preparación de un diseño básico del Proyecto.
- Estimación de los costos del Proyecto.

Por consiguiente, la totalidad de la solicitud no será automáticamente objeto de la cooperación, sino se confirmará el concepto básico del Proyecto conforme a la Directivas de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón.

JICA exigirá al Gobierno del país receptor tomar todas las medidas necesarias para promover su autonomía en la implementación del Proyecto. Estas deberán ser garantizadas aunque estén fuera de la jurisdicción de la entidad ejecutora del Proyecto en el país receptor. Por lo tanto, la ejecución del Proyecto será confirmada por todas las organizaciones relevantes en el país receptor mediante las Minutas de Reuniones.

(2) Selección de la compañía consultora

Al realizar el Estudio, JICA seleccionará una de las compañías consultoras mediante la licitación en la que presentan sus propuestas.

(3) Resultados del Estudio

JICA revisará el informe del Estudio y confirmará la pertinencia de ejecución del Proyecto. Luego, JICA recomendará al GdJ que apruebe la implementación del Proyecto bajo esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable.

3. Esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable

(1) Canje de Notas (C/N) y Acuerdo de Donación (A/D)

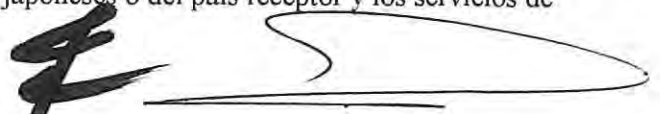
Después de que el Gabinete del Japón apruebe el Proyecto, el Canje de Nota (en adelante se denominará "C/N") será firmado entre el GdJ y el Gobierno del país receptor, a lo cual sigue la suscripción del A/D entre JICA y el Gobierno del país receptor. El A/D, acorde a los términos estipulados en el C/N, define los artículos necesarios para la implementación del Proyecto, tales como condiciones de pago, responsabilidades del Gobierno del país receptor, y condiciones de adquisición.

(2) Selección de Consultores

Para mantener la consistencia tecnológica, la(s) compañía(s) consultora(s) que se encargaron del Estudio Preparativo serán recomendadas por JICA al país receptor para continuar su trabajo en la implementación del Proyecto después de las firmas del C/N y A/D.

(3) País de procedencia elegible

En principio, los fondos otorgados por la Cooperación Financiera No Reembolsable serán utilizados para adquirir los productos japoneses o del país receptor y los servicios de



nacionales japoneses y nacionales del país receptor para la ejecución del Proyecto. No obstante, cuando se considera necesario desde los puntos de vista de calidad, competitividad de productos y la racionalidad económica, los fondos podrán ser utilizados para la adquisición de los productos o servicios de terceros países (países que no sean Japón ni el país receptor). Sin embargo, los contratistas principales que son entes fundamentales para la ejecución del Proyecto, es decir, las compañías consultoras, constructoras y proveedores, deben ser nacionales japoneses. (El término “nacionales japoneses” significa la persona natural japonesa y/o persona jurídica administrada por la persona natural japonesa)

(4) Necesidad de Verificación

El Gobierno del país receptor o su autoridad designada concertará los contratos en “yenes japoneses” con los nacionales japoneses. Estos contratos deberán ser verificados por JICA. Esta verificación se debe a que el fondo de donación proviene de los impuestos generales de los nacionales japoneses.

(5) Responsabilidad del Gobierno del país receptor

Para la implementación del Proyecto de la Cooperación Financiera No Reembolsable, el Gobierno del país receptor debe tomar las medidas necesarias que se describen en el Anexo. Especialmente, con respecto al tema de exoneración de los impuestos, se pide al Gobierno del país receptor que todas las clases de impuestos y cargas fiscales sean exoneradas, dado que el fondo de donación proviene de los impuestos generales de los nacionales japoneses.

(6) Uso Adecuado

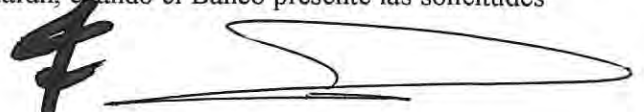
El país receptor deberá asegurar que las instalaciones construidas y los productos adquiridos bajo la Cooperación Financiera No Reembolsable sean debida y efectivamente mantenidos y utilizados para la ejecución del Proyecto, y asignar el personal necesario a tal fin. Deberá también sufragar todos otros gastos necesarios para la ejecución del Proyecto que no cubra la Donación.

(7) Exportación y Reexportación

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

(8) Arreglo Bancario

- a) El Gobierno del país receptor o su autoridad designada deberá abrir una cuenta bancaria a nombre del Gobierno del país receptor en un banco de cambio exterior en el Japón. JICA efectuará la Donación efectuando pagos, en yenes japoneses, para cubrir las obligaciones contraídas por el Gobierno del país receptor o la autoridad designada por él, bajo los Contratos Verificados.
- b) Los pagos por parte del Japón se efectuarán, cuando el Banco presente las solicitudes

A handwritten signature in black ink is written over a large, stylized stamp or mark. The signature is cursive and appears to be a name. The stamp is a large, dark, irregular shape, possibly a seal or a specific mark used for authentication.

de pago a JICA, en virtud de la Autorización de Pago (A/P) expedida por el Gobierno del país receptor o su autoridad designada.

(9) Autorización de Pago (A/P)

El Gobierno del país receptor deberá cubrir la comisión de aviso de la Autorización de Pago y comisiones de pago al Banco.

(10) Consideraciones medioambientales y sociales

El país receptor deberá asegurar las consideraciones medioambientales y sociales para el proyecto y respetar regulaciones medioambientales del país receptor y las directrices socio-ambiental de JICA.

(11) Control del avance del Proyecto

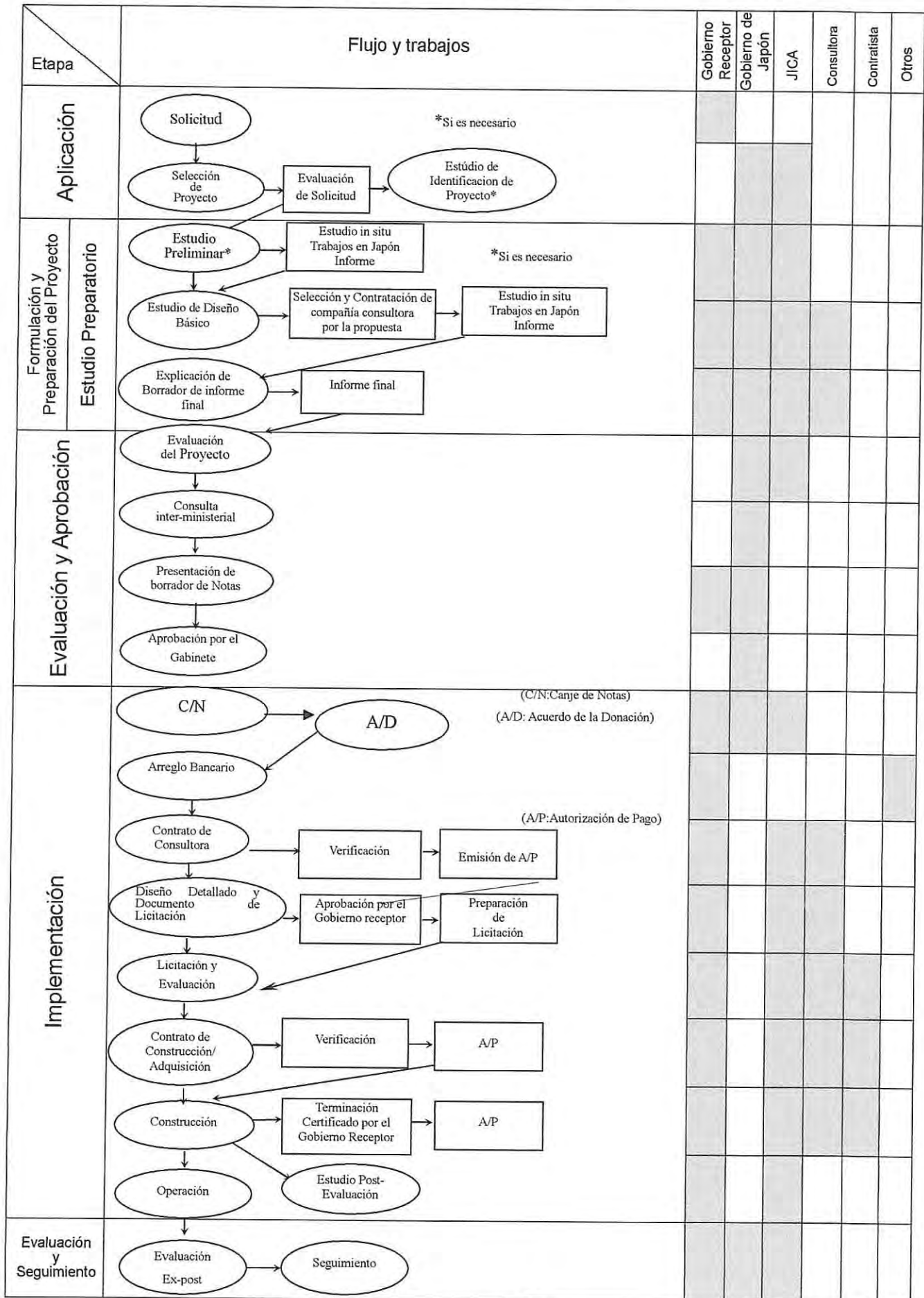
Se requiere que el Gobierno del país receptor haga con su propia iniciativa el control del avance del Proyecto como una de las responsabilidades del país receptor estipuladas en A/D para lograr la implementación sin contratiempo del Proyecto. Asimismo, El país receptor deberá informar al JICA el avance a través del Reporte de Monitoreo del Proyecto (RMP).

(12) Medidas de Seguridad

El Gobierno del país receptor deberá tomar todas las medidas de seguridad al implementar el Proyecto.

A handwritten signature in black ink, followed by a long horizontal line that extends across the page.

Flujograma de Procedimientos de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón



Medidas necesarias a ser tomadas por ambos Gobiernos

No.	Items	Cubierto por el Gobierno de Japón	Cubierto por el Gobierno de Cubana
1	Asegurar el pronto desembarque y despacho aduanero de los productos en los puertos de desembarque en la República de Cuba y facilitar el transporte interno de los productos		
	1) Transporte marítimo (aéreo) de los bienes del Japón al país beneficiario	●	
	2) Transporte interno desde el puerto de desembarque hasta el lugar del proyecto	(●)	(●)
2	Asegurar que los pagos de derechos aduaneros, impuestos internos y otras cargas fiscales que se impongan en la República de Cuba con respecto al suministro de los productos y los servicios sean eximidos		●
3	Otorgar a las personas físicas japonesas y/o personas físicas de terceros países, cuyos servicios sean requeridos en relación con el suministro de los productos y los servicios, tantas facilidades como sean necesarias para su ingreso y estadía en la República de Cuba para el desempeño de sus funciones		●
4	Asegurar que las Instalaciones y los productos sean debida y efectivamente [mantenidos / mantenidas] y [utilizados / utilizadas] para la implementación del Proyecto		●
5	Sufragar todos los gastos necesarios, excepto aquellos cubiertos por la Donación, para la implementación del Proyecto		●
6	Pagar al Banco de Cambio Exterior de Japón lo siguiente en base al Acuerdo Bancario (A/B)		
	1) Comisión de Aviso del A/P		●
	2) Comisión de Pago		●
7	Integrar debidas consideraciones medioambientales y sociales en la implementación del Proyecto		●

(A/B : Arreglo Bancario, A/P : Autorización de Pago)



Características y Funciones de Hospitales Objeto de la Cooperación Financiera No Reembolsable

PROVINCIA	No.	HOSPITALES	PROVINCIA	INSTITUCIÓN SUPERIOR / NIVEL DE ATENCIÓN	No. CAMAS	FUNCIÓN PRINCIPAL DEL HOSPITAL	ROL Y FUNCIÓN QUE JUEGA EN LA RED DE SERVICIOS DE CONTROL DE CÁNCER		SERVICIOS QUE BRINDA EN LA ATENCIÓN AL CÁNCER (según análisis preliminar)	ANOTACIÓN
NACIONAL	1	Instituto Nacional de Oncología	La Habana	MINSAP - 3ro	275	Instituto especialidad oncológica	Tumores en general	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Radioterapia, Quimioterapia)	
	2	Instituto Neurología y Neurocirugía	La Habana	MINSAP - 3ro	72	Instituto especialidad neurológica	Tumor cerebral	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	Los pacientes con cáncer que requieren quimioterapia y radioterapia, son referidos al INOR.
	3	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso	La Habana	MINSAP - 3ro	33	Centro especializado en cirugía de mínimo acceso	Tratamiento de cirugía de mínimo acceso	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	
	4	Hospital Frank País	La Habana	MINSAP - 3ro	750	Hospital ortopédico y traumatológico	Tumor óseo	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	Los pacientes con cáncer que requieren quimioterapia y radioterapia, son referidos al INOR.
	5	Hospital Hermanos Ameijeiras	La Habana	MINSAP - 3ro	750	Hospital general	Tumores en general	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
Pinar del Rio	13	Hospital Abel Santamaría	Pinar del Rio	Hospital Provincial - 2do	820	Hospital general	Tumores en general	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Radioterapia, Quimioterapia)	
Artemisa	29	Hospital Ciro Redondo	Artemisa	Hospital Provincial - 2do	184	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	Los pacientes que requieren tratamiento de Mínimo acceso, son referidos a los hospitales de la provincia de Habana.
Habana	12	Hospital Pediátrico William Soler	La Habana	Hospital Provincial - 2do	237	Hospital pediátrico	Cáncer pediátrico	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	6	Hospital Calixto García	La Habana	Hospital Provincial - 2do	400	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	
	7	Hospital Enrique Cabrera	La Habana	Hospital Provincial - 2do	464	Hospital general	Área obstétrica	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	8	Hospital Salvador Allende	La Habana	Hospital Provincial - 2do	530	Hospital docente de cirugía	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	9	Hospital Manuel Fajardo	La Habana	Hospital Provincial - 2do	241	Hospital general	Tumores de las mamas	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	10	Hospital Miguel Enríquez	La Habana	Hospital Provincial - 2do	241	Hospital general	Tumor cerebral	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	11	Hospital Pediátrico Juan Manuel Marquez	La Habana	Hospital Provincial - 2do	410	Hospital pediátrico	Cáncer pediátrico	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	
	30	Hospital Joaquín Albarrán	La Habana	Hospital Provincial - 2do	300	Hospital general	Tumores en general, excepto tumor cerebral	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	Los pacientes que requieren quimioterapia y radioterapia, son referidos al INOR.
	31	Hospital Maternidad América Añás	La Habana	Hospital Provincial - 2do	180	Hospital Materno Infantil	Área obstétrica	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	
Matanzas	32	Hospital Colón	Matanzas	Hospital Provincial - 2do	243	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	Los pacientes que requieren tratamiento de mínimo acceso, son referidos al Hospital Faustino Pérez (Máximo nivel de referencia en la provincia de Matanzas)
	33	Hospital Cardenas	Matanzas	Hospital Provincial - 2do	263	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	Los pacientes que requieren tratamiento de mínimo acceso, son referidos al Hospital Faustino Pérez (Máximo nivel de referencia en la provincia de Matanzas)

Características y Funciones de Hospitales Objeto de la Cooperación Financiera No Reembolsable

PROVINCIA	No.	HOSPITALES	PROVINCIA	INSTITUCIÓN SUPERIOR / NIVEL DE ATENCIÓN	No.CAMAS	FUNCIÓN PRINCIPAL DEL HOSPITAL	ROL Y FUNCIÓN QUE JUEGA EN LA RED DE SERVICIOS DE CONTROL DE CÁNCER		SERVICIOS QUE BRINDA EN LA ATENCIÓN AL CÁNCER (según análisis preliminar)	ANOTACIÓN
Villa Clara	14	Hospital Amaldo Millán Castro	Villa Clara	Hospital Provincial - 2do	598	Hospital general docente	Tumores en general	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	Los pacientes que requieren radioterapia, son referidos al Hospital Celestino.
	34	Hospital Celestino Hernández Rovau	Villa Clara	Hospital Provincial - 2do	221	Hospital especialidad oncológica	Tumores en general	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Radioterapia)	Se necesita verificar quimioterapia (No se ha hecho estudio básico).
	15	Hospital Interprovincial Pediátrico José Miranda	Villa Clara	Hospital Provincial - 2do	230	Hospital pediátrico	Cáncer pediátrico	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
Cienfuegos	16	Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Lima	Cienfuegos	Hospital Provincial - 2do	640	Hospital general	Tumores en general	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	
Camagüey	17	Hospital Manuel Domenech	Camagüey	Hospital Provincial - 2do	502	Hospital general	Tumores en general	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	18	Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte	Camagüey	Hospital Provincial - 2do	320	Hospital pediátrico	Cáncer pediátrico, cáncer hematológico	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
Las Tunas	28	Hospital Ernesto Guevara de la Sema	Las Tunas	Hospital Provincial - 2do	707	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
Holguín	19	Hospital Lucia Iniguez Landini	Holguín	Hospital Provincial - 2do	345	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	Los pacientes que requieren tratamiento de Minimo acceso, son referidos al Hospital Lenin.
	20	Hospital Vladimir Ilich Lenin	Holguín	Hospital Provincial - 2do	800	Hospital general	Tumores en general	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Radioterapia, Quimioterapia)	
	21	Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja	Holguín	Hospital Provincial - 2do	469	Hospital pediátrico	Cáncer pediátrico	Máximo nivel de referencia	Diagnóstico y Tratamiento (Operación)	Los pacientes que requieren quimioterapia, son referidos al Hospital Lenin.
Santiago de Cuba	22	Hospital Provincial Saturnino Lora	Santiago de Cuba	Hospital Provincial - 2do	540	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	23	Hospital Juan Bruno Sayas	Santiago de Cuba	Hospital Provincial - 2do	769	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	24	Hospital Pediátrico Sur la Colonia	Santiago de Cuba	Hospital Provincial - 2do	266	Hospital pediátrico	Cáncer pediátrico	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
Guantánamo	25	Hospital Agustino Neto	Guantánamo	Hospital Provincial - 2do	836	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
Granma	26	Hospital Celia Sánchez Manduley	Granma	Hospital Provincial - 2do	450	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	
	27	Hospital Carlos Manuel de Cespedes	Granma	Hospital Provincial - 2do	665	Hospital general	Tumores en general	Hospital núcleo	Diagnóstico y Tratamiento (Operación, Quimioterapia)	

PROVINCIA	No.	Hospital seleccionado	PROVINCIA	EQUIPOS NECESARIOS PARA LA DIGITALIZACIÓN DE IMÁGENES MEDICAS					EQUIPOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA					EQUIPOS NECESARIOS PARA LOS TRATAMIENTOS CON CIRUGÍA DE MÍNIMO ACCESO					
				FPD	CR	PACS	Equipos comunes	Equipos no médicos	Equipos no médicos	Estudios citológicos	Biopsia	Prueba rápida de especi-man qui-rúrgico	Necropsia	Gastroscopio (trato digestivo superior)	Colonoscopio (trato digestivo inferior)	Duodenoscopio	Set de monitores	Técnicas de hemostasia (incluyendo ligadura vórices esofágicas)	Herra-mientas
NACIONAL	1	Instituto Nacional de Oncología (INOR)	La Habana	B	A	B	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2	Instituto Neurología y Neurocirugía	La Habana	B	A	B	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	B	B	A	B	A	-
	4	Hospital Frank País	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	Hospital Hermanos Ameijeiras	La Habana	B	A	B	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pinar del Río	13	Hospital Abel Santamaría	Pinar del Río	B	A	B-	B-	C	B	A	B	B-	B-	-	-	-	-	-	-
Artemisa	29	Hospital Ciro Redondo	Artemisa	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	-
Habana	12	Hospital Pediátrico William Solar	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	6	Hospital Calixto García	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	A	A	-	B	A	-
	7	Hospital Enrique Cabrera	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	Hospital Salvador Allende	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	9	Hospital Manuel Fajardo	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10	Hospital Miguel Enriquez	La Habana	B	A	B-	B-	C	B	A	B	B	B-	B	A	-	B	A	B-
	11	Hospital Pediátrico Juan Manuel Marquez	La Habana	B	A	B-	B-	C	No estudiado	No estudiado	No estudiado	No estudiado	No estudiado	-	-	-	-	-	-
Matanzas	30	Hospital Joaquín Albarrán	La Habana	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	-
	31	Hospital Maternidad América Arias	La Habana	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	-
	32	Hospital Colón	Matanzas	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	-
Villa Clara	33	Hospital Cardenas	Matanzas	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	-
	14	Hospital Arnaldo Millán Castro	Villa Clara	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	No estudiado	No estudiado	-	No estudiado	No estudiado	No estudiado
Cienfuegos	34	Hospital Celestino Hernández Rovau	Villa Clara	-	-	-	-	-	No estudiado	No estudiado	No estudiado	No estudiado	No estudiado	-	-	-	-	-	-
	15	Hospital Interprovincial Pediátrico José Miranda	Villa Clara	B	A	B	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	16	Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Lima	Cienfuegos	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	A	A	-	B	A	B-
Camagüey	17	Hospital Manuel Domenech	Camagüey	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	B	A	-	B	A	B-
	18	Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte	Camagüey	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Las Tunas	28	Hospital Ernesto Guevara de la Serna	Las Tunas	-	-	-	-	-	B	A	B	B-	B-	-	-	-	-	-	-
Holguín	19	Hospital Lucía Iniguez Landini	Holguín	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	A	A	-	B	A	B-
	20	Hospital Vladimir Illich Lenin	Holguín	B	A	B-	B-	C	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	-
	21	Hospital Pediátrico Provincial Oclavio de la Concepción y de la Pedraza	Holguín	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santiago de Cuba	22	Hospital Provincial Salurmio Lora	Santiago de Cuba	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	23	Hospital Juan Bruno Sayas	Santiago de Cuba	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	No estudiado	No estudiado	-	No estudiado	No estudiado	No estudiado
	24	Hospital Pediátrico Sur la Colonia	Santiago de Cuba	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guantánamo	25	Hospital Agustino Neto	Guantánamo	-	-	-	-	-	B	A	B	B-	B-	-	-	-	-	-	-
Granma	26	Hospital Celia Sánchez Manduley	Granma	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	-
	27	Hospital Carlos Manuel de Cespedes	Granma	-	-	-	-	-	B	A	B	B-	B-	-	-	-	-	-	-

A Equipos que tienen alto nivel de pertinencia, necesidad y urgencia para el logro del propósito de la Cooperación Financiera No Reembolsable.

B Aunque tienen alto nivel de pertinencia, necesidad y urgencia para el logro del propósito de la Cooperación Financiera No Reembolsable, se requiere un estudio más minucioso.

B- Se requiere un estudio más minucioso para verificar el grado de pertinencia, necesidad y urgencia del suministro de los equipos objeto para el logro de la

C Se consideran equipos con bajo nivel de pertinencia, necesidad y urgencia para el logro del propósito de la Cooperación Financiera No Reembolsable.

< EQUIPOS NECESARIOS PARA LA DIGITALIZACIÓN DE IMÁGENES MÉDICAS >

En cuanto al CR, tomando en cuenta la facilidad de digitalización a través de CR y el hecho que el proyecto se basa en la digitalización, se ha considerado que la introducción de CR es altamente pertinente. En el estudio posterior, se analizará bien la operatividad de los equipos de Rayos-X existentes y otros puntos afines.

En cuanto a FPD, pretendemos analizar la compatibilidad con el generador de Rayos-X existente y la situación de mantenimiento y manejo del equipo en los hospitales objeto.

En cuanto a PACS, se estudió la viabilidad de su introducción basada en la situación de la digitalización de imágenes médicas en los hospitales objeto. Se consideró que la introducción de PACS es altamente pertinente en los hospitales donde no se ha avanzado la digitalización de los datos. De ahora en adelante, se estudiarán si la introducción de PACS contribuirá a elevar la eficiencia de trabajo mediante la eliminación del uso de películas y en ese sentido se verificarán la cantidad de estudios, situación del sistema o ambiente tecnológico y capacidad de manejo y mantenimiento de equipos de los hospitales objeto.

En cuanto a los equipos comunes de digitalización, se estudió la viabilidad de la introducción de los equipos comunes (reveladora y negatoscopio) con enfoque a la "eliminación del uso de películas", la cual es uno de los objetivos de la digitalización de imágenes médicas. De ahora en adelante se estudiarán la dificultad de la adquisición de películas, situación del manejo y mantenimiento de los equipos en los hospitales objeto.

En cuanto a los equipos no médicos, en esta primera fase del Estudio, la urgencia del suministro de los equipos no médicos se consideró baja desde el punto de la detección y tratamiento oportuno. Sin embargo, se seguirá estudiando la necesidad de cada hospital.

< EQUIPOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA >

En cuanto a los estudios citológicos y biopsia, se estudió la condición de los equipos existentes. Dada que en muchos hospitales el procedimiento se hace manualmente, la renovación de los equipos será altamente ventajosa. De ahora en adelante se estudiarán la cantidad de estudios, número del personal asignado, ventajas de la automatización de los estudios y situación del manejo y mantenimiento de los equipos. Se analizará la viabilidad de la introducción de estos equipos en cada hospital objeto. Además, en lo que se refiere a la "prueba rápida del espécimen quirúrgico", también se analizarán el rol que juega cada hospital objeto y la cantidad de cirugía oncológica.



En cuanto a la necropsia, en esta fase se estudiaron la cantidad de necropsia realizada, el personal asignado y la condición de los equipos. De ahora en adelante se estudiarán el rol que juega el hospital en los servicios médicos regionales y la urgencia de la necropsia en término de la detección y tratamiento temprano del cáncer, así como el impacto de necropsia a la educación médica.

Además, se estudiará la necesidad de cada hospital objeto.

< EQUIPOS PARA EL TRATAMIENTO POR CIRUGÍA DE MÍNIMO ACCESO >

En cuanto a los equipos de mínimo acceso (gastroscopio y colonoscopio), se estudiaron el rol del hospital, situación de los equipos existentes y la cantidad de estudios. También se tomó en cuenta la introducción de videoscopio a aquellos hospitales que ya brindan servicios endoscópicos. De ahora en adelante se estudiarán otros parámetros, incluyendo la capacidad de manejo y mantenimiento de los equipos. Se estudiarán también la pertinencia de la especificación y nivel tecnológico de los equipos solicitados para cada hospital objeto. En lo que se refiere al duodenoscopio, se valorará su impacto en la educación médica.

En cuanto a los monitores, se estudió la cantidad y la situación de los equipos de estudio existentes. De ahora en adelante se estudiará con mayor atención, la compatibilidad entre los equipos de mínimo acceso existentes en cada hospital y el monitor a ser provisto en el futuro.

En cuanto a las técnicas de hemostasia (set de ligadura de várices esofágicas), en esta fase se estudiaron el rol del hospital y la situación de estas prácticas actuales. De ahora en adelante se estudiarán los comportamientos epidemiológicos regionales y otros puntos afines. Además, siendo un material gastable, se estudiará la cantidad necesaria y razonable que se debe suplir a los hospitales objeto.

Finalmente, en cuanto a las herramientas para instalación y montaje de los equipos, se estudiará la necesidad de su suministro desde el punto de vista del logro del propósito del Proyecto.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'A' followed by a long, horizontal, slightly wavy line.

Descripción del Esquema de la Cooperación Técnica

(1) Descripción de los Proyectos de Cooperación Técnica

A. Definición de los Proyectos de Cooperación Técnica

El proyecto de Cooperación Técnica es una forma de cooperación que extiende JICA. Se define como "el proyecto ejecutado y administrado por JICA en forma integral que tiene por finalidad lograr un determinado impacto en un determinado plazo de tiempo en el marco del plan de cooperación previamente acordado. Se requiere que entre los resultados esperados en un determinado tiempo y las acciones y las inversiones que se desplieguen para lograr dichos resultados haya una relación clara y lógica de causa-efecto". JICA utiliza, como regla general, una herramienta de gestión denominada Matriz de Diseño del Proyecto (PDM, por sus siglas en inglés "Project Design Matrix" al ejecutar un proyecto de cooperación técnica, a fin de demostrar la clara y lógica relación de causa-efecto. La PDM es una matriz narrativa construida a base de la relación hipotética de causa- efecto demostrando qué recursos (mano de obra, bienes y capital) se "invertirán" para desarrollar diversas "actividades" a fin de alcanzar los "Objetivos" del Proyecto ("inversión→ actividades → resultados esperados→ objetivos del Proyecto→ Meta Superior"). La PDM se completa al definir los indicadores verificables para evaluar el avance en el logro de los "Objetivos" y las condiciones externas de cada componente para escalar hacia arriba de la Matriz. La PDM es conocida también como el "marco lógico".

Con el fin de alcanzar los objetivos trazados, el Proyecto de Cooperación Técnica es ejecutado seleccionando y combinando flexiblemente los diferentes componentes de inversión, como son el envío de los expertos japoneses, contratación de los recursos humanos del tercer país (expertos, consultores locales, ONGs, etc.), suministro de equipos, capacitación en Japón (cursos temáticos, según países, capacitación a largo plazo), capacitación técnica en el exterior (en el país receptor de asistencia o en un tercer país), etc., con el fin de lograr mayor impacto del proyecto a través de la gestión y ejecución programada e integrado manteniendo coherencia desde la fase de planificación hasta la evaluación del proyecto.

Como consecuencia existen diferentes tipos de proyectos de cooperación técnica, de diferente duración, alcance e inversiones diversificadas o limitadas, dependiendo de la combinación de los diferentes componentes de inversión.

B. Objetivos y descripción del Proyecto de Cooperación Técnica

El Proyecto de Cooperación Técnica es implementado a solicitud del país receptor y se enfoca a las áreas incluidas en el plan de desarrollo del país receptor con el fin de contribuir al desarrollo socioeconómico del país en vías de desarrollo. Su implementación toma la forma de cogestión con el gobierno de contraparte ya que los objetivos, contenido, alcance y el período del proyecto son definidos en forma conjunta entre JICA y el país receptor.

Asimismo, el proyecto es implementado con el fin de lograr los impactos esperados del desarrollo fortaleciendo el sistema institucional del país receptor a través del desarrollo de los recursos humanos,

A large, stylized handwritten signature or scribble in black ink, located at the bottom center of the page. It consists of a large, bold, upward-pointing stroke on the left, followed by a long, horizontal, wavy line that ends in a small loop on the right.

investigación y desarrollo y difusión de la tecnología necesaria para el despliegue socioeconómico del país.

(2) Ciclo del Proyecto de Cooperación Técnica

A continuación se indica el flujo de los proyectos de Cooperación Técnica

A. Identificación y formulación del proyecto

El proyecto es identificado y formulado a través del Grupo de Trabajo de AOD, etc. integrado por la oficina de JICA en el país receptor, equipo de estudio preparatorio para la cooperación (anteriormente, estudio de formulación de proyectos), Embajada del Japón, sede central de JICA y JBIC. Cabe recordar que el Proyecto de Cooperación Técnica, como un proyecto cogestionado con el gobierno de contraparte, es necesario que éste comprenda que a diferencia de la asistencia de otros donantes, no cubre los gastos del personal del gobierno receptor.

B. Recepción de la solicitud

La solicitud es elaborada a través del estudio de solicitudes que se cierra a finales de agosto de cada año después de someter a la evaluación del Grupo de Trabajo de AOD.

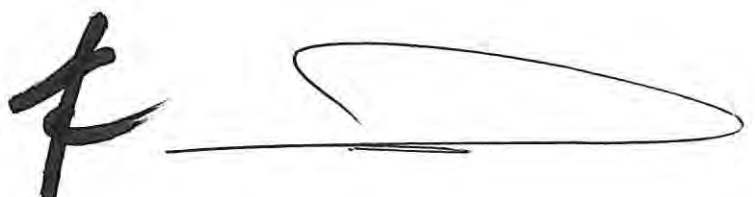
En algunos casos, los proyectos son formulados, evaluados y aprobados con base a las solicitudes recibidas oportunamente sin ejecutar el estudio de solicitudes, después de ejecutar el Estudio Preparatorio para la Cooperación.

C. Análisis y aprobación del proyecto

A partir de septiembre, se inicia la evaluación de los proyectos por la sede central de JICA, Ministerio de Asuntos Exteriores y los ministerios relevantes con base en los resultados del estudio de solicitudes, tomando en cuenta el plan de asistencia según países y aplicando el enfoque profesional. Una vez aprobado el proyecto, el Ministerio de Asuntos Exteriores notifica el efecto al gobierno del país solicitante. Asimismo, se realiza el Canje de Notas sobre la cooperación a través de la delegación diplomática.

D. Evaluación preliminar y envío del equipo de estudio para la elaboración del plan detallado

Con el fin de evaluar la relevancia de la ejecución con enfoque integral esclareciendo el perfil del proyecto y los impactos esperados de la cooperación, se realiza la evaluación preliminar. Esta evaluación se realiza enviando un equipo de estudio para la elaboración del plan detallado (que viene a ser el equipo de estudio de evaluación preliminar convencional) de ser necesario, y de no ser así, se realiza una evaluación preliminar rápida con base en los materiales informativos existentes. Para los proyectos cuyo costo supera los 200 millones de yenes, se prepara y se publica el Pliego de Evaluación Preliminar del Proyecto, mientras que para aquellos cuyo monto es inferior a los 200 millones de yenes, se incluye un apartado referente a la evaluación preliminar (relevancia del Proyecto) en el plan de ejecución correspondiente.

A handwritten signature in black ink, followed by a large, stylized oval stamp or seal, also in black ink.

El flujo concreto es el siguiente: preparación del plan de ejecución preliminar → selección de los miembros del Equipo de Estudio → revisión de las políticas de ejecución → envío del Equipo de Estudio para la elaboración del plan detallado.

E. Preparativos para el proyecto

Una vez concluido el estudio para la elaboración del plan detallado, se procede a elaborar la PDM y los documentos del Proyecto. Luego de elaborado y aprobado el Pliego de Evaluación Preliminar del Proyecto (los documentos a ser elaborados y los niveles de aprobación se difieren dependiendo del costo del proyecto), se prepara la Minuta de Discusiones (M/D) que es el documento de acuerdo entre los organismos ejecutores sobre la ejecución del Proyecto, actividades y medidas incluidas, etc. Normalmente, este documento es firmado por el Director Residente de JICA y el responsable del proyecto del gobierno del país receptor.

Subsiguientemente, el departamento a cargo prepara el plan de ejecución antes de iniciar el Proyecto de Cooperación Técnica conforme la M/D firmada, definiendo el calendario general de trabajo, costo estimado de inversión, etc. Asimismo, realiza los preparativos necesarios con base en el plan elaborado, incluyendo la selección de los expertos, etc.

F. Ejecución del Proyecto

Se inicia el Proyecto de Cooperación Técnica para el período establecido en la M/D. Normalmente, se envía los expertos simultáneamente con el inicio del Proyecto.

Identificación y formulación del proyecto	Preparativos (Evaluación preliminar)	Ejecución	Terminación	Evaluación ex post
		Envío de expertos, recepción de becarios, suministro de equipos, etc.		Prórroga de la cooperación (cuando sea necesario), seguimiento, Fase 2, etc.
Estudio Preparatorio para la Cooperación (Formulación del proyecto)	Estudio para la elaboración del diseño y del plan* Firma de la M/D	Estudio de capacitación en operación Estudio de evaluación al término del proyecto Estudio de evaluación intermedia		Estudio de evaluación ex post

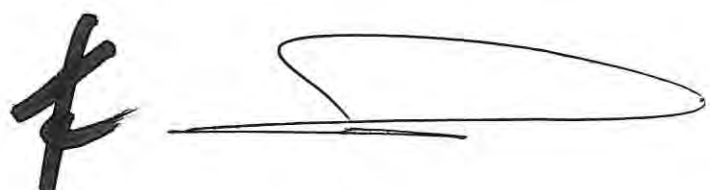
Planificar	⇒	Ejecutar	⇒	Evaluar
------------	---	----------	---	---------

* En el caso de ejecutar el Estudio Preparatorio para la Cooperación, el estudio para la elaboración del plan detallado será ejecutado solo cuando sea necesario.

(3) Evaluación y monitoreo del Proyecto de Cooperación Técnica

A. Monitoreo del Proyecto

El monitoreo es un elemento sumamente importante para gestionar de manera programada y acertada el Proyecto de Cooperación Técnica. Las herramientas fundamentales para el monitoreo son los diferentes tipos de informes.



Por esta razón el equipo de los expertos del Proyecto de Cooperación Técnica debe elaborar cada seis meses el informe de avance del proyecto conjuntamente con el personal de contraparte local describiendo el grado de cumplimiento de los resultados esperados, y entregarlo a la oficina de JICA en el país receptor (de no existir, al departamento correspondiente de la sede central de JICA). JICA, conocerá oportunamente los avances logrados a través de estos informes y del Equipo de Estudio Asesor que se enviará según sea necesario, y tomará las acciones que considere necesarias.

B. Evaluación del Proyecto

La evaluación del proyecto se realiza en forma sincronizada con el ciclo del Proyecto. Es decir, se realiza la evaluación en las fases de planificación, ejecución y terminación del Proyecto. Existen tres tipos de evaluación según las fechas en que se realiza: evaluación preliminar, a la terminación del Proyecto y ex post.

(4) Esquema de implementación del Proyecto de Cooperación Técnica

A. Esquema institucional de implementación por parte del Japón

JICA (asume la responsabilidad de la ejecución del proyecto después de concertado el compromiso internacional)

B. Esquema institucional de implementación por parte del Japón en el país receptor de asistencia

Oficina de JICA en el país receptor y el equipo de expertos japoneses.

El equipo de expertos japoneses estará integrado por el asesor jefe, como el representante del equipo japonés en el Proyecto, el coordinador que asiste al primero y que gestiona el plan de cooperación con base en los acuerdos alcanzados con los organismos de contraparte local, y por los expertos de las diferentes áreas técnicas. Esta integración puede variar según la envergadura del Proyecto.


C. Esquema institucional de implementación del país de contraparte

Ministerio responsable de la asistencia y estudios, ministerios responsables de la ejecución (Ministerio de Agricultura, Salud, Industria, etc.) y los organismos ejecutores del Proyecto.

El equipo del Proyecto del país receptor estará integrado por el Director del Proyecto como el máximo responsable (rango de Vice Ministro, directores generales, etc. dependiendo de la envergadura del Proyecto), Gerente del Proyecto como el responsable de la operación a nivel local y principal contraparte del Proyecto, y otros miembros que trabajarán con los miembros japoneses.

D. Esquema de cogestión entre Japón y el país de contraparte

Si bien es cierto que el Proyecto de Cooperación Técnica es un proyecto cogestionado, el protagonismo de su ejecución debe ser asumido por el país receptor, y como tal, la máxima responsabilidad recae a su representante. Como regla general, se establecerá el Comité Conjunto de Coordinación (CCC) con el fin de agilizar el desarrollo del Proyecto, cuyos integrantes serán convocados periódicamente para discutir y

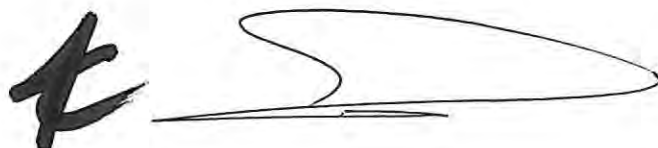


resolver los problemas comunes.

(5) Consideraciones a tomarse en cuenta para la implementación del Proyecto de Cooperación Técnica

Costo local

El costo local viene a ser el costo que sufragará tanto JICA como el país receptor durante la ejecución del Proyecto con el fin de agilizar el desarrollo del Proyecto y tomando en cuenta la sostenibilidad del mismo con la iniciativa del país receptor, después de concluido el Proyecto.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'E' followed by a long, sweeping horizontal stroke that curves upwards at the end.

協議議事録（案）
全国主要病院における医療サービス向上のための医療機材整備計画
医療機材保守管理能力強化プロジェクト
協力準備調査Ⅰ

キューバ共和国政府（以下、「キューバ」と称す）の要請に対し、日本政府は無償資金協力プロジェクト「全国主要病院における医療サービス向上のための医療機材整備計画」（以下、「無償資金協力プロジェクト」と称す）と技術協力プロジェクト「医療機材保守管理能力強化プロジェクト」（以下、「技術協力プロジェクト」と称す）の協力準備調査Ⅰを行うことを決定し、その調査を独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」と称す）に委託した。

JICAは人間開発部・伊藤賢一を団長とする準備調査団（以下、「調査団」と称す）を2015年8月30日から9月24日までキューバに派遣することにした。

調査団は、キューバ滞在中に関係当局との協議および対象地域における現地調査を実施した。

これらの協議議事録と現地調査を踏まえ、双方は付属文書および別添に記載する主要事項について確認した。

ハバナ、2015年9月23日

伊藤 賢一
団長
協力準備調査団
国際協力機構
日本

アフルレド・ゴンザレス・ロレンソ
副大臣
保健省
キューバ共和国

附属文書

I 無償資金協力プロジェクトと技術協力プロジェクトにより目指すところの考え方

キューバにおける死亡原因の第一位ががんであり、がんの早期診断と治療への取り組みは、保健省が保健セクター国家計画を策定し、同計画の中で「保健システムが高品質の医療サービスを患者へ適確に提供できるようにする」を掲げている。同計画の実現に向けて保健省は、「がん対策総合プログラム」を策定し、その中で「がん診療システムの確立・拡充」や「外科的侵襲の少ない治療の提供」を活動として挙げている。

この計画に沿って、無償資金協力プロジェクトでは、主要な医療施設に対して医用画像診断システムのデジタル化に必要な機材、病理検査機材、低侵襲治療に必要な機材を整備することを目指す。

これら機材の整備により、当該医療施設におけるがんの診断及び低侵襲治療の強化を図ることが期待されるが、これを持続的なものとするよう、技術協力プロジェクトでは無償資金協力プロジェクトにより整備されるものをはじめとする医療機材の保守管理の向上を図る。

この無償資金協力プロジェクトと技術協力プロジェクトとの一体的な支援により、全体として、主要な医療施設におけるがんの医療サービスの拡充と質の向上を目指し、キューバの保健の優先課題の解決とキューバ国民の健康改善に寄与する。

II 無償資金協力プロジェクト

1. 無償資金協力プロジェクトの目標

本事業は、キューバの主要な医療施設において、医用画像診断システムのデジタル化に必要な機材、病理検査機材、低侵襲治療に必要な機材を整備することにより、当該国において死亡原因の一位であるがんの診断及び低侵襲治療の強化を図り、ひいては当該医療施設における医療サービスの拡充と質の向上に寄与する。

2. 無償資金協力プロジェクトサイト

無償資金協力プロジェクトサイトは、別添 1 に示すキューバの主要な医療施設である。

3. 無償資金協力プロジェクトの責任機関及び実施機関

責任機関および実施機関について以下の通り、双方で確認した。

- 3-1. 責任機関は保健省・医療サービス福祉局とする。責任機関は実施機関を監督する。責任機関の組織図は別添 3 の通り。
- 3-2. 実施機関について、国立の 5 つの医療施設は保健省・医療サービス福祉局、それ以外の医療施設はハバナ県、ピナル・デル・リオ県、アルテミサ県、マタンサ県、ラス・トゥーナス県、オルギン県、グランマ県、サンチアゴ・デ・クーバ県、グアンタナモ県、ビジャ・クララ県、シエン・フエゴス県、カマグエイ県の合計 12 県保健局とする。実施機関は、プロジェクトの円滑な実施及び関連機関による適時適切な

負担事項の履行を確保するよう、全ての関連機関との調整を行う。

4. キューバ政府からの無償資金協力プロジェクトに関する要請内容

- 4-1. キューバ側の要請は別添 3 の通りであることを調査団とキューバ側は確認した。この確認に際し、要請内容を以下のように機能分類して整理した。
 - a. 医用画像診断システムのデジタル化に必要な機材：コンピューターラジオグラフィ (Computed Radiography、以下、「CR」と称す)、フラットパネルシステム (Flat Panel Detector System、以下、「FPD」と称す)、画像保存通信システム (Picture Archiving and Communication Systems、以下、「PACS」と称す)、共通、医療機器以外
 - b. 病理検査機材：共通、細胞診断、生検、術中迅速、病理解剖
 - c. 低侵襲治療に必要な機材：上部消化管スコープ、下部消化管スコープ、十二指腸スコープ、モニターセット、止血手技 (食道静脈瘤止血バンドセット含む)、工具
- 4-2. 調査団帰国後に JICA は、その内容について、下記 7-1 及び 7-2 に記載の各要請施設の役割及び要請機材の検討方針を原則として踏まえ、必要性和妥当性を検証する。
- 4-3. 上記 4-2 をもとに検証された要請内容について、協力準備調査Ⅱでその優先度を調査団とキューバ側の協議を踏まえて設定し、最終的な要請内容とした上、その結果を日本国政府に報告する予定である。

5. 日本の無償資金協力制度

- 5-1. 調査団は、別添 4 に示された無償資金協力の仕組みをキューバ側に説明し、キューバ側はそれを理解し、合意した。
- 5-2. キューバ側は、日本政府がプロジェクトに対する日本の無償資金協力の実施を承認した場合、その円滑な実施のために、別添 5 に記載された必要な措置 (先方負担事項) をとることを確約した。

6. 無償資金協力プロジェクトに関する調査スケジュール

- 6-1. コンサルタント団員は、2015 年 9 月 25 日までキューバで引き続き調査を行う。コンサルタント団員は、国内解析を行う上で必要となる施設・機材の追加情報や、調達機材の内陸輸送・据付に関連する情報等を調査し、キューバ側は必要な情報提供を行う。
- 6-2. 協力準備調査Ⅰの結果を踏まえ、要請内容の妥当性が明確になった場合、JICA は協力準備調査Ⅱ調査団を 2015 年 11 月頃に派遣する。協力準備調査Ⅱでは、以下の内容を含む (ただしそれに限定されない) 事項を確認する予定である。
 - a. 要請内容の優先度
 - b. キューバ側が具体的取るべき措置 (内容、時期、予算措置等)
- 6-3. JICA は協力準備調査報告書案を西語で作成すると共に、協力準備調査Ⅲ調査団を概略設計概要説明のために 2016 年 2 月頃に派遣し、協力準備調査報告書案についてキューバ側に説明すると共に、キューバ側の必要準備事項を確認する。

- 6-4. 協力準備調査報告書案の内容と取るべき措置がキューバ側に原則的に受け入れられた場合、JICAは協力準備調査報告書を作成し、これを2016年5月頃にキューバ側へ送付する。
- 6-5. 上記スケジュールは暫定的であり、変更の可能性がある。

7. その他協議事項

7-1. 無償資金協力プロジェクト要請内容の変更

- a. キューバ側は、全国の主要な医療施設の合計35施設への医療機材の調達を要請していた。しかし同要請施設のうちリス・ディアス・ソト病院、カルロス・フィンレイ病院は国防省管轄の施設であり、行政的な監理形態を鑑みて本プロジェクトの要請から除外し、がんの地域診療体制の強化を目的として、ドセンテ・アシステンシアル・セレスティーノ・エルナンデス・ロバウ病院への病理検査機材およびファン・マヌエル・マルケス小児病院への病理検査機材の調達を、新たな要請として追加することをキューバ側は要望し、調査団は了承した。
- b. キューバ側は、低侵襲治療に必要な機材の要請施設のうち国立低侵襲外科センター、カリスト・ガルシア病院は、機材調達の資金を貸与により対応することを検討しており、重複を避けるため本プロジェクトの低侵襲治療に必要な機材の要請対象施設から除外し、アマルド・ミリアン・カストロ病院とファン・ブルノ・サヤス病院への低侵襲治療に必要な機材の調達を新たな要請として追加することを要望し、調査団は了承した。
- c. 調査団は、本調査で確認された情報を分析した後、プロジェクトの要請施設が別添6の機能を有することを説明し、キューバ側は了承した。

7-2. 無償資金協力プロジェクト要請機材の検討方針

要請機材の必要性と妥当性の検証は、保健省の定める「がん対策総合プログラム」の戦略的な実現に向けて、がんに対する保健システムの機能及び医療サービスの質の向上を基本方針とすることを、双方で確認した。さらには、がんに対する全国の地域医療サービス水準の向上とともに公平性を目指すこと、地域医療サービスの中でも特に早期診断と治療の強化を行うことの必要性に鑑みた検証を、日本側が行うことについて調査団は説明し、キューバ側は理解した。なお検証を行う際、現時点で想定される考慮すべき事項は以下の通りであり、現地調査時点での暫定的な調査結果および今後の検討方針は別添7の通りである。

- a. 要請施設の管轄地域間の医療サービスの質の向上と公平性を踏まえ、ハバナ近郊と地方とのバランス、教育機能を有する医療施設、市レベルの医療施設への協力の緊急性
- b. 現有機材と要請機材との機能面での整合性（現有機材に対する、キューバ側で調達済または調達予定の機材との整合および要請機材との仕様の整合など）

- c. がんの診断・治療に必要な医療機材と、それ以外の機材の緊急性
- d. 地域医療サービスの中での医用デジタル画像の中長期的な役割（医用画像のデジタル化の範囲）
- e. 病理解剖の地域医療サービスの中での位置づけ・役割および必要性

以上よりキューバ側は、日本側による要請内容の妥当性の検証方針を、上記事項も含めて了承した。

7-3. 対象施設・調達機材の運営・維持管理

キューバ側は、調達機材の運営・維持管理に必要な予算措置および人員配置を行うことを、調査団へ確約した。なお、適切な予算措置計画および人員配置計画の詳細な策定は、第2次現地調査にて行うことを双方で確認した。

Ⅲ 技術協力プロジェクト

1. 日本の技術協力プロジェクト

調査団は、別添8に示された技術協力プロジェクトの仕組みをキューバ側に説明し、キューバ側はそれを理解し、合意した。

2. 技術協力プロジェクトに関する調査スケジュール

- 2-1. コンサルタント団員は、2015年9月25日までキューバで引き続き調査を行う。
- 2-2. 協力準備調査Ⅰの結果を踏まえ、要請内容の実施の妥当性を検証するために JICA は、協力準備調査Ⅱ調査団を2015年11月頃に派遣する。その際、上記Ⅰのとおり、無償資金協力プロジェクトで支援する医療機材の維持管理能力の向上を基本方針とし、技術協力プロジェクトの方向性・枠組み、そして目標の設定など案件の基本計画の策定を行う。
- 2-3. JICA は協力準備調査Ⅲ調査団を詳細計画の策定のために2016年2月に派遣し、協力準備調査Ⅱで策定された基本計画を踏まえて投入、活動及び規模など案件の詳細計画を行う。
- 2-4. 上記スケジュールは暫定的であり、変更の可能性がある。

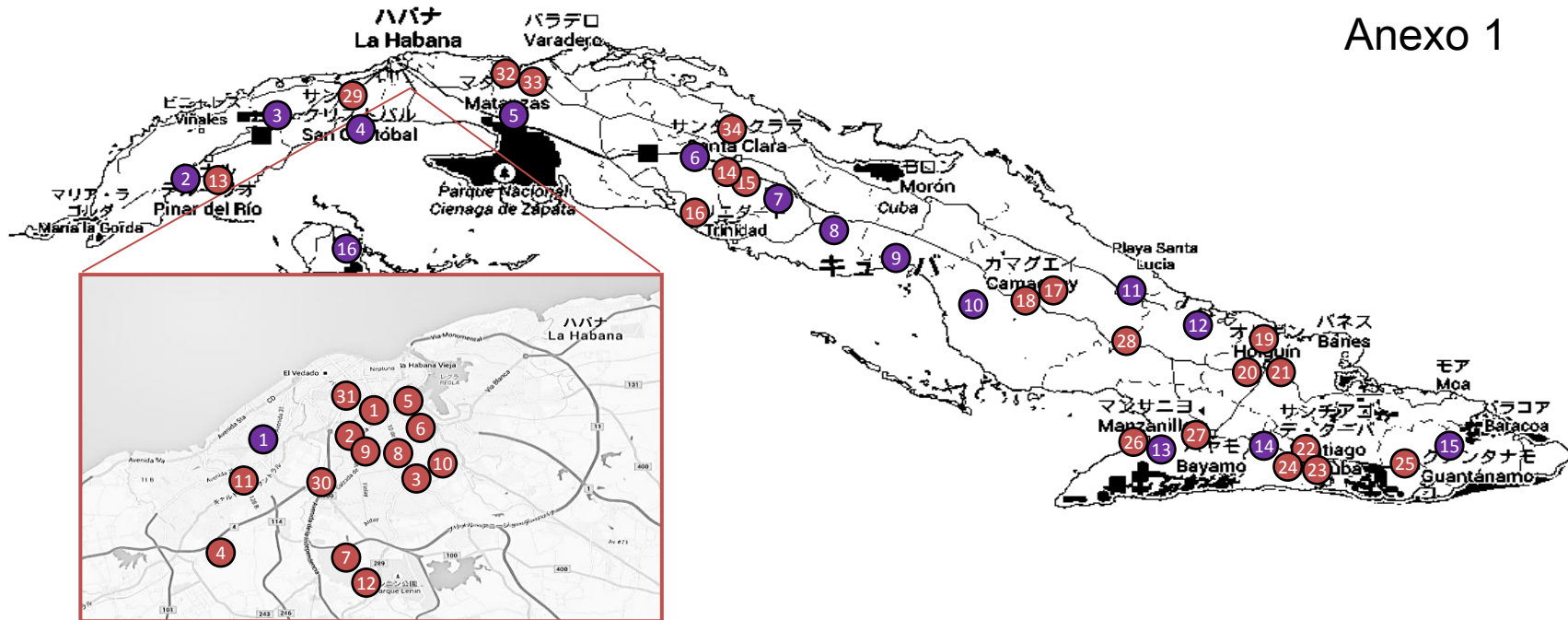
以上

- 別添1 プロジェクトサイト
- 別添2 組織図（責任機関）
- 別添3 キューバ国政府要請機材
- 別添4 無償資金協力の仕組み
- 別添5 両国政府の負担事項

別添 6 無償資金協力プロジェクト要請施設の機能・役割

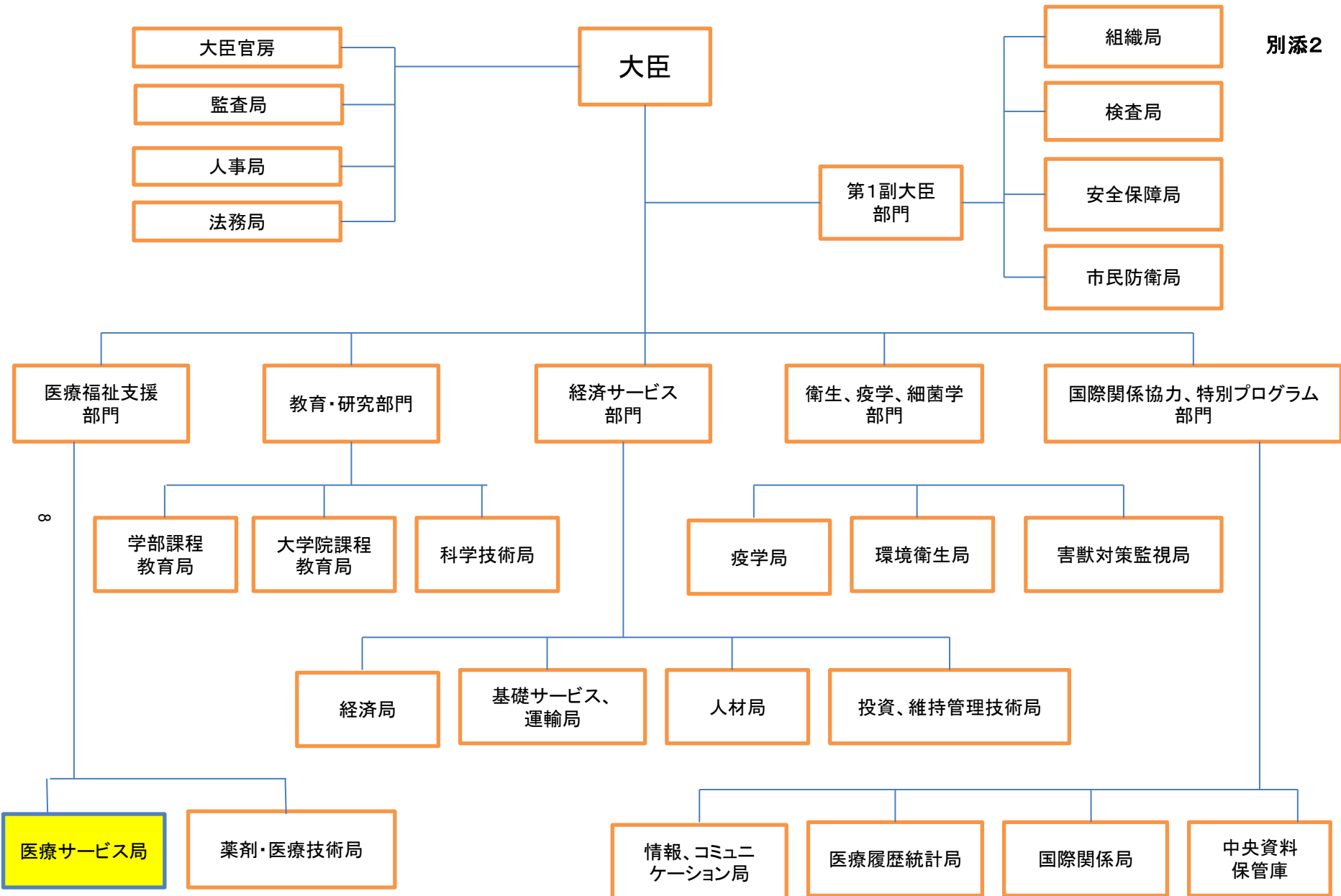
別添 7 無償資金協力プロジェクトの要請機材に対する暫定的な調査結果および今後の検討方針

別添 8 技術協力プロジェクトの仕組み



X線装置のデジタル化		病理検査関連機材		低侵襲治療関連機材		技術協カプロジェクト	
対象病院	対象病院	対象病院	対象病院	対象病院	対象施設	対象施設	対象施設
1 国立腫瘍学研究所 (INOR)	13 アベル・サンタマリア病院	10 ミゲル・エンリケス病院	10 ミゲル・エンリケス病院	1 国立医療機器センター	13 グランマ県医療機器センター		
2 神経学・神経外科研究所	14 アルナルド・ミリアン・カストロ病院	11 ファン・マヌエル・マルケス小児病院	14 アルナルド・ミリアン・カストロ病院	2 ピナル・デ・リオ県医療機器センター	14 サンチアゴ・デ・クーバ県医療機器センター		
3 国立低侵襲性外科センター	15 ホセ・ミランダ県連携小児病院	13 アベル・サンタマリア病院	16 ドクトル・グスタボ・リマ外科病院	3 アルテミス県医療機器センター	15 グアantanamo県医療機器センター		
4 フランク・パイス病院	16 ドクトル・グスタボ・リマ外科病院	20 ウラジミール・イリイチ・レーニン病院	17 マヌエル・ドメネチ県外科病院	4 マジャベケ県医療機器センター	16 青年の島医療機器センター		
5 エルマノス・アメイヘイラス病院	17 マヌエル・ドメネチ県外科病院	25 アウグスティーノ・ネト病院	19 ルシア・イニゲス・ランディニ病院	5 マタンサス県医療機器センター			
6 カリスト・ガルシア病院	18 エドゥアルド・アグラモンテ小児病院	26 セリア・サンチェス・マンドウレイ病院	23 ファン・ブルノ・サヤス病院	6 ビジャ・クララ県医療機器センター			
7 エンリケ・カブレラ病院	19 ルシア・イニゲス・ランディニ病院	27 カルロス・マヌエル・セスペデス病院		7 シエンフエゴス県医療機器センター			
8 サルバドール・アジェンデ病院	20 ウラジミール・イリイチ・レーニン病院	28 エルネスト・ゲバラ・デ・ラ・セマ病院		8 サンチ・スピリトゥス県医療機器センター			
9 マヌエル・ファハルド病院	21 オクタヴィオ・デ・ラ・コンセプシオン・イ・デラ・ペドラハ県小児病院	29 シロ・レドンド病院		9 シエゴ・デ・アピラ県医療機器センター			
10 ミゲル・エンリケス病院	22 サトゥルニノ・ロラ県病院	30 ホアキン・アルバラン総合病院		10 カマグエイ県医療機器センター			
11 ファン・マヌエル・マルケス小児病院	23 ファン・ブルノ・サヤス病院	31 アメリカ・アリアス母子病院		11 ラス・トゥーナス県医療機器センター			
12 ウィリアム・ソレル小児病院	24 スール・ラ・コロナ小児病院	32 コロン病院		12 オルギン県医療機器センター			
		33 カルデナス病院					
		34 セレスティーノ・エルナンデス・ロバウ病院					

別添2



8

責任機関

保健省組織図

① -1 医用画像診断システムのデジタル化に必要な機材

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
1	FPD	一般X線露光用間接変換型 FPD システム (FPD デテクター、デテクターコントローラーブロック、コンソール、医療用キーボード付き DICOM モニターを含む)	1 セット	24 セット
2	CR	デジタルX線画像診断システム CR (IP付 CCタイプ14" x 17"4 シャーシ、8" x 10" 2 シャーシ)、CR コンソール、4 マンモグラフィシャーシ	1 セット	24 セット
3	CR	プレートボックス 14"x17"	25 セット	600 セット
4	CR	プレートボックス 8"x10"	10 セット	240 セット
5	CR	マンモグラフィ用プレートボックス	20 セット	480 セット
6	PACS	PACS サーバー	1 セット	24 セット
7	PACS	評価用ステーション (3 メガピクセルのモニター含む)	1 セット	24 セット
8	PACS	ディスプレイ・ステーション (1 設備あたり 3 台)	12 セット	288 セット
9	PACS	16 ポート・スイッチ HUB (VI カテゴリー)	8 セット	192 セット
10	PACS	ネットワーク接続用 UTP ケーブルロール	8 セット	192 セット
11	PACS	UPS3000VA	1 セット	24 セット
12	共通	X線フィルムレーザープリンター	1 セット	24 セット
13	共通	マンモグラフィ用シャウカステン (2 枚掛け、シャドーなし)	1 セット	24 セット
14	医療機器以外	RJ45 コネクター (100 個入りパック)	1 セット	24 セット
15	医療機器以外	電源用延長コード	6 セット	144 セット
16	医療機器以外	UPS1500VA	5 セット	120 セット
17	医療機器以外	サービスステーションおよびプログラマー	2 セット	48 セット
18	医療機器以外	パソコン用デスク	6 セット	144 セット
19	医療機器以外	椅子	6 セット	144 セット
20	医療機器以外	紙用レーザープリンター	1 セット	24 セット

① -2 上記機材設置のためのツール

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
1	医療機器以外	県による設置・設管用ツールセット	1 セット	7 セット
2	医療機器以外	メタルローリングワークショップ	1 セット	7 セット
3	医療機器以外	ミリ・コンビネーションレンチ 14、ケース付	1 セット	7 セット
4	医療機器以外	プロフェッショナルセット 151 ピース入り	1 セット	7 セット
5	医療機器以外	12V コードレス・ハンマードリル	1 セット	7 セット
6	医療機器以外	13mm 700W ハンマードリル	1 セット	7 セット
7	医療機器以外	細帯鋸 480W	1 セット	7 セット
8	医療機器以外	ダブルグラインダー	1 セット	7 セット
9	医療機器以外	細帯鋸替刃 3 枚セット (メタル用)	1 セット	7 セット
10	医療機器以外	ガラスドリルビットセット	1 セット	7 セット
11	医療機器以外	高速スチールドリルビット 43 個セット (1-13mm)	1 セット	7 セット
12	医療機器以外	安全クリック式トルクレンチ 1/4", 2.8-16.4Nm	1 セット	7 セット
13	医療機器以外	安全クリック式トルクレンチ 3/8", 10-50Nm	1 セット	7 セット
14	医療機器以外	安全トルクレンチ 1/2" 42-250Nm	1 セット	7 セット
15	医療機器以外	ミニ旋盤 (44 アクセサリー付)	1 セット	7 セット

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
16	医療機器以外	デジタル・ストレージ・オシロスコープ-200MHz	1セット	7セット
17	医療機器以外	温度相対湿度データロガー	1セット	7セット

② 病理検査用機材

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
1	共通	化学天秤	1セット	14セット
2	共通	天秤 (1000g まで)	1セット	14セット
3	共通	フリーザー (20 度)	1セット	14セット
4	共通	pH メーター	2セット	28セット
5	共通	カメラ (プロ仕様)	1セット	14セット
6	共通	化学天秤 5kg	1セット	14セット
7	共通	タイマー	1セット	14セット
8	共通	双眼顕微鏡	6セット	84セット
9	共通	カメラ付き三眼顕微鏡	1セット	14セット
10	共通	教育用ペンタヘッド顕微鏡	1セット	14セット
11	共通	蛍光顕微鏡	1セット	14セット
12	共通	染色装置	1セット	14セット
13	共通	電子レンジ	1セット	14セット
14	共通	マグネチックスターラー	1セット	14セット
15	生検	使い捨て刃用縦型マイクローム	2セット	28セット
16	生検	組織検査用パラフィン溶融器	3セット	42セット
17	生検	ティッシュプロセッサ	2セット	28セット
18	生検	パラフィン包埋装置	1セット	14セット
19	生検	パラフィンヒーター60' 100g	1セット	14セット
20	迅速	クライオスタット	2セット	28セット
21	細胞診断	遠心分離機 (4 チューブ)	2セット	28セット
22	細胞診断	細胞遠心分離機	1セット	14セット
23	病理解剖	電動解剖鋸 (霊安室用)	2セット	28セット
24	病理解剖	霊安室テーブル	2セット	28セット
25	病理解剖	剖検セット	2セット	28セット
26	病理解剖	吊り分銅 (霊安室用)	2セット	28セット

③ 低侵襲治療に必要な機材

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
1	上部消化管スコープ	上部消化管内視鏡ビデオスコープ	1セット	6セット
2	下部消化管スコープ	下部消化管内視鏡ビデオスコープ	1セット	6セット
3	モニターセット	内視鏡トrolleyワークステーション	1セット	6セット
4	モニターセット	高解像度 LCD モニター	1セット	6セット
5	モニターセット	ビデオプロセッサ	1セット	6セット
6	モニターセット	キセノンランプ	1セット	6セット
7	止血手技 (食道静脈瘤止血バンドセット含む)	電気外科ユニット	1セット	6セット
8	止血手技 (食道静脈瘤止血バンドセット含む)	吸引ユニット	1セット	6セット
9	止血手技 (食道静脈瘤止血バンドセット含む)	硬化療法針内径 23Gx4mm	2セット	12セット
10	止血手技 (食道静脈瘤止血バンドセット含む)	食道静脈瘤結束バンド x 6 個	10セット	60セット

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
11	工具	高速スチールドリルビット 43 個セット (1-13mm)	2 セット	12 セット

無償資金協力

無償資金協力とは被援助国に返済義務を課さないで資金を供与する援助で、被援助国が自国の経済・社会の発展のために役立つ施設、資機材及び役務（技術あるいは輸送等）を調達するのに必要な資金を、我が国の関係法令に従って以下のような原則により贈与するものである。日本国政府が資材・機材、設備等を直接に調達して現物供与する形態はとっていない。

2008年10月1日に施行された新JICA法及び日本国政府の決定に基づき、JICAが施設・機材等調達方式等の無償資金協力の実施機関となっている。

1. 無償資金協力実施の手順

我が国の無償資金協力は次のような手順により行われる。

- | | |
|----------|--------------------------|
| ・ 協力準備調査 | JICAにより実施 |
| ・ 審査及び承認 | 日本国政府及びJICAによる審査、閣議による承認 |
| ・ 実施の決定 | 日本国政府と被援助国間の口上書交換 |
| ・ 贈与契約 | JICAと被援助国間の契約締結 |
| ・ 実施 | 贈与契約に基づくプロジェクトの実施 |

2. 協力準備調査の位置づけ

(1) 協力準備調査の内容

JICAが実施する協力準備調査の目的は、JICA及び日本国政府が無償資金協力の審査を行う際に必要な基礎的資料（判断材料）を提供することであり、その内容は以下のとおりである。

- － プロジェクトの背景、目的、効果並びに実施に必要な被援助国側関係機関の能力の確認
- － 無償資金協力実施の妥当性について技術面、財政面、社会・経済面での検証
- － プロジェクトの基本構想について双方で確認
- － プロジェクトの概略設計策定
- － 概略事業費の積算

なお、要望された内容が全てそのまま協力の対象となるのではなく、我が国の無償資金協力のスキーム等を勘案し、基本構想が確認される。

また、無償資金協力として実施するに当たって、JICAは被援助国側の自助努力を求める立場から被援助国にも必要な措置を求めており、この措置が実施を担当する機関以外の所管事項である場合であってもその実施の担保を求めるものであり、最終的には被援助国政府の関係する機関全てとの確認をミニッツにより行う。

(2) コンサルタントの選定

調査の実施に際してJICAはプロポーザル方式によりコンサルタントを選定する。

(3) 調査結果

調査報告書はJICAによって検討され、無償資金協力の妥当性が確認された後、JICAは無償資金協力実施に係る審査を日本国政府に提言する。

3. 無償資金協力のスキーム

(1) 交換公文 (E/N) 及び贈与契約 (G/A)

無償資金協力が閣議によって承認の後、交換公文 (E/N) が日本国政府と被援助国政府との間で署名され、引き続きJICAと被援助国政府との間で贈与契約 (G/A) が締結される。G/AはE/Nに基づき、支払条件、被援助国の責務、調達条件といった、当該プロジェクトの実施に必要なとされる条項を定めるものである。

(2) コンサルタントの選定

技術的一貫性を保つため、協力準備調査を実施したコンサルタントは、E/N及びG/Aの後の当該プロジェクトに引き続き従事するため、JICAによって被援助国へ推薦される。

(3) 調達適格国

無償資金協力の資金は、原則として、日本国又は被援助国の生産物ならびに日本国民又は被援助国民の役務を購入するために使用される。なお、品質や競争性、経済合理性の観点から必要に応じて第三国（日本国又は被援助国以外）の生産物の購入又は役務の購入にも使用することが可能である。但し、無償資金協力を実施するに当たって必要とするプライムコントラクター、即ち、コンサルタント、施工業者及び調達業者は原則「日本国民」に限定される（ここでいう「日本国民」という語は日本国の自然人又はその支配する日本国の法人を意味する）。

(4) 「認証」の必要性

被援助国政府（又は政府が指定する当局）が行う「日本国民」との契約は「円貨建」で締結され、かつ、JICAによる「認証」を必要とする。「認証」は贈与財源が日本国民の税金であることによる。

(5) 被援助国に求められる措置

無償資金協力が実施されるに際して被援助国政府は別紙のような措置等が求められる。特に免税について、日本政府は無償資金協力の資金が日本国民の税金であるために、すべての税金・課金を免除するように被援助国政府へ求めている。

(6) 「適正使用」

無償資金協力により建設される施設及び購入される機材が、適正かつ効果的に維持され、使用されること、並びにそのために必要な要員等の確保を行うこと。また、無償資金協力によって負担される経費を除き必要な維持・管理費全ての経費を負担すること。

(7) 「輸出及び再輸出」

無償資金協力により購入される生産物は被援助国より輸出あるいは再輸出されてはならない。

(8) 銀行取極 (B/A)

- a) 被援助国政府（又は指定された当局）は、原則日本国内の銀行に被援助国政府名義の口座を開設する必要がある。JICAは認証された契約に基づいて被援助国政府又は政府が指定する当局が負う債務の弁済に充てるための資金を右勘定に「日本円」で支払うことにより無償資金協力を実施する。
- b) JICAによる支払いは被援助国政府又は政府が指定する当局が発行する「支払授權書 (A/P)」に基づいて「銀行」が支払請求書をJICAに提出した時に行われる。

(9) 支払授權書 (A/P)

被援助国政府は、銀行取極を締結した銀行に対し、支払授權書の通知手数料及び支払い手数料を負担しなければならない。

(10) 社会環境配慮

被援助国政府は当該プロジェクトに対して環境社会配慮を確保しなければならない。また、被援助国の環境規制及び「JICA環境社会配慮ガイドライン」に従わなければならない。

(11) 進捗管理

G/Aで定めた被援助国政府の責務の一環として、当該プロジェクトの円滑な実施に向けた被援助国政府の主体的な進捗管理が求められる。また、その進捗について Project Monitoring Report (PMR) によるJICAへの報告が求められている。

(12) 安全対策

被援助国政府は当該プロジェクトの実施に際して最大限の安全配慮を行っていかなくてはならない。

日本国無償資金協力の流れ

ステージ	流れおよび作業	キューバ国政府	日本国政府	JICA	コンサルタント	業者	その他
要請							
案件形成および準備							
評価および承認							
実施	<p style="font-size: small;">(E/N: 交換公文) (G/A: 贈与契約) (A/P: 支払授權書)</p>						
評価およびフォローアップ							

日本・キューバ両国政府による主な負担事項

番号	項目	日本	キューバ
1	荷揚げ港に於ける迅速な荷下ろしと通関業務の保証及び内陸輸送業務の支援		
	1) 日本から受入国までの海上(航空)輸送	●	
	2) 荷揚げ港からプロジェクトサイトまでの内陸輸送	(●)	(●)
2	財物の購入に際し受益国において課せられる関税、内国税その他課税の免除		●
3	認証された機材調達契約に係る業務の実施のために、日本人及び、または第三人がキューバ国に入国し、滞在することに対する許可		●
4	案件実施のために、資機材が適切かつ効率的に維持管理、使用される。		●
5	無償資金協力により負担される以外の、機材の設置に必要な施設の改修費等全ての費用の負担。		●
6	銀行間取極(B/A)に基づく、日本の銀行に対し以下の銀行取引業務のための手数料の負担		
	1) 支払い授權書(A/P)発行手数料		●
	2) 支払い授權書(A/P)に基づく支払い手数料		●
7	案件実施のために環境及び社会に十分な配慮を行う。		●

県	No.	対象病院	県	管轄・区分	病床数	施設の機能	がんサービスネットワーク内での機能・役割		機能別医療サービス(暫定)	備考
全国	1	国立腫瘍学研究所(INOR)	La Habana	保健省・三次	275床	腫瘍研究所	腫瘍全般	トップレファラル	診断、治療(手術・放射線治療・化学療法)	
	2	神経学・神経外科研究所	La Habana	保健省・三次	72床	脳神経研究所	脳腫瘍	トップレファラル	診断、治療(手術)	放射線治療、化学療法はINORIにリファー
	3	国立低侵襲性外科センター	La Habana	保健省・三次	33床	低侵襲専門センター	低侵襲治療	トップレファラル	診断、治療(手術)	
	4	フランク・バイス病院	La Habana	保健省・三次	750床	整形・外傷専門病院	骨腫瘍	トップレファラル	診断、治療(手術)	放射線治療、化学療法はINORIにリファー
	5	エルマノス・アメイヘラス病院	La Habana	保健省・三次	750床	総合病院	腫瘍全般	トップレファラル	診断、治療(手術・化学療法)	
ピナール・デ・リオ	13	アベル・サントマリア病院	Pinar del Rio	県立・二次	820床	総合病院	腫瘍全般	トップレファラル	診断、治療(手術・放射線治療・化学療法)	
アルデミーサ	29	シロ・レドンド病院	Artemisa	県立・二次	184床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	低侵襲治療はハバナ県にリファー
ハバナ	6	カリスト・ガルシア病院	La Habana	県立・二次	400床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術)	
	7	エンリケ・カブレラ病院	La Habana	県立・二次	464床	総合病院	婦人科領域	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
	8	サルバドール・アジェンデ病院	La Habana	県立・二次	530床	外科専門教育病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
	9	マヌエル・ファハルド病院	La Habana	県立・二次	241床	総合病院	乳房	トップレファラル	診断、治療(手術・化学療法)	
	10	ミゲル・エンリケス病院	La Habana	県立・二次	241床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
	11	ファン・マヌエル・マルケス小児病院	La Habana	県立・二次	410床	小児専門病院	小児癌	中核	診断、治療(手術)	
	12	ウィリアム・ソレル小児病院	La Habana	県立・二次	237床	小児専門病院	小児癌	トップレファラル	診断、治療(手術・化学療法)	
	30	ホアキン・アルバラン総合病院	La Habana	県立・二次	300床	総合病院	脳以外の腫瘍	中核	診断、治療(手術)	放射線治療、化学療法はINORIにリファー
	31	アメリカ・アリアス母子病院	La Habana	県立・二次	180床	母子病院	婦人科領域	中核	診断、治療(手術)	
マタンサス	32	コロソ病院	Matanzas	市立・二次	243床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	低侵襲治療はFaustino Perez病院(県トップレファラル)にリファー
	33	カルデナス病院	Matanzas	市立・二次	263床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	低侵襲治療はFaustino Perez病院(県トップレファラル)にリファー
ビジャ・クララ	14	アルナルド・ミリアン・カストロ病院	Villa Clara	県立・二次	598床	教育総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	放射線治療は、セレスティーノにリファー
	34	セレスティーノ・エルナンデス・ロバウ病院	Villa Clara	県立・二次	221床	腫瘍専門病院	腫瘍全般	トップレファラル	診断、治療(手術・放射線治療)	化学療法は要確認(未調査)
	15	ホセ・ミランダ県運携小児病院	Villa Clara	県立・二次	230床	小児専門病院	小児癌	トップレファラル	診断、治療(手術・化学療法)	
シエンフエゴス	16	ドクトル・グスタボ・リマ外科病院	Cienfuegos	県立・二次	640床	総合病院	婦人科領域	中核	診断、治療(手術)	
カマグエイ	17	マヌエル・ドメネチ県外科病院	Camaguey	県立・二次	502床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
	18	エドゥアルド・アグラモンテ小児病院	Camaguey	県立・二次	320床	小児専門病院	小児癌	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
ラス・トゥナス	28	エルネスト・ゲバラ・デラ・セマ病院	Las Tunas	県立・二次	707床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
オルギン	19	ルシア・イニグス・ランディニ病院	Holguín	県立・二次	345床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	低侵襲治療はレーニンにリファー
	20	ウラジミール・イリイチ・レーニン病院	Holguín	県立・二次	800床	総合病院	腫瘍全般	トップレファラル	診断、治療(手術・放射線治療・化学療法)	
	21	オクタヴィオ・デラ・コンセプション・イ・テラ・ペドラハ小児病院	Holguín	県立・二次	469床	小児専門病院	小児癌	トップレファラル	診断、治療(手術)	化学療法はレーニンにリファー
サンチアゴ・デ・クーバ	22	サトルニ・ロラ県病院	Santiago de Cuba	県立・二次	540床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
	23	ファン・ブル・サヤス病院	Santiago de Cuba	県立・二次	769床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
	24	スール・ラ・コナ小児病院	Santiago de Cuba	県立・二次	266床	小児専門病院	小児癌	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
グアantanamo	25	アウグスティーン・ネト病院	Guantánamo	県立・二次	836床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
グランマ	26	セリア・サンチェス・マンドウレイ病院	Granma	県立・二次	450床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	
	27	カルロス・マヌエル・セスベデス病院	Granma	県立・二次	665床	総合病院	腫瘍全般	中核	診断、治療(手術・化学療法)	

無償資金協力プロジェクトの要請機材に対する暫定的な調査結果

別添 7

県	No.	対象病院	県	医用画像診断システムのデジタル化に必要な機材					病理検査機材					低侵襲治療に必要な機材				
				FPD	OR	PACS	共通	医療機器 以外	共通	細胞診断	生検	術中迅速	病理解剖	上部消化管 スコープ	下部消化管 スコープ	十二指腸 スコープ	モニターセッ ト	止血手技(食 道静脈瘤止 血バンドセッ ト含む)
全国	1	国立腫瘍学研究所(INOR)	La Habana	B	A	B	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2	神経学・神経外科研究所	La Habana	B	A	B	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	国立低侵襲性外科センター	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	B	B	A	B	A	-
	4	フランク・バイス病院	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	エルマノス・アメイヘイラス病院	La Habana	B	A	B	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ピナル・デ・リオ	13	アベル・サンタマリア病院	Pinar del Rio	B	A	B-	B-	C	B	A	B	B-	B-	-	-	-	-	-
アルテミーサ	29	シロ・レドンド病院	Artemisa	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-
ハバナ	12	ウィリアム・ソレル小児病院	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	6	カリスト・ガルシア病院	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	A	A	-	B	A
	7	エンリケ・カブレラ病院	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	8	サルバドール・アジェンデ病院	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	9	マヌエル・ファハルド病院	La Habana	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	10	ミゲル・エンリケス病院	La Habana	B	A	B-	B-	C	B	A	B	B	B-	B	A	-	B	A
	11	ファン・マヌエル・マルケス小児病院	La Habana	B	A	B-	B-	C	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	-	-	-	-	-
30	ホアキン・アルバラン総合病院	La Habana	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	
31	アメリカ・アリアス母子病院	La Habana	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-	
マタンサス	32	コロナ病院	Matanzas	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-
	33	カルデナス病院	Matanzas	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-
ビジャ・クララ	14	アルナルド・ミリアン・カストロ病院	Villa Clara	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	未調査	未調査	-	未調査	未調査
	34	セレスティーノ・エルナンデス・ロバウ病院	Villa Clara	-	-	-	-	-	未調査	未調査	未調査	未調査	未調査	-	-	-	-	-
	15	ホセ・ミランダ県連携小児病院	Villa Clara	B	A	B	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
シエンフエゴス	16	ドクトル・グスタボ・リマ外科病院	Cienfuegos	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	A	A	-	B	A
カマグエイ	17	マヌエル・ドメネチ県外科病院	Camaguey	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	B	A	-	B	A
	18	エドゥアルド・アグラモンテ小児病院	Camaguey	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ラス・トゥーナス	28	エルネスト・ゲバラ・デ・ラ・セマ病院	Las Tunas	-	-	-	-	-	B	A	B	B-	B-	-	-	-	-	-
オルギン	19	ルシア・イニゲス・ランディニ病院	Holguín	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	A	A	-	B	A
	20	ウラジミール・イリイチ・レーニン病院	Holguín	B	A	B-	B-	C	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-
	21	オクタヴィオ・デ・ラ・コンセプション・イ・デラ・ペドラハ県小児病院	Holguín	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
サンティアゴ・デ・クーバ	22	サトゥルニノ・ロラ病院	Santiago de Cuba	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	23	ファン・ブルメ・サヤス病院	Santiago de Cuba	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	未調査	未調査	-	未調査	未調査
	24	スール・ラ・コロナ小児病院	Santiago de Cuba	B	A	B-	B-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
グアantanamo	25	アウグスティーン・ネト病院	Guantánamo	-	-	-	-	-	B	A	B	B-	B-	-	-	-	-	-
グランマ	26	セリア・サンチェス・マンドウレイ病院	Granma	-	-	-	-	-	B	A	B	B	B-	-	-	-	-	-
	27	カルロス・マヌエル・セスベデス病院	Granma	-	-	-	-	-	B	A	B	B-	B-	-	-	-	-	-

- A 無償資金協力プロジェクトの目標達成において、妥当性、必要性、緊急性が高いと判断される。
- B 無償資金協力プロジェクトの目標達成において、妥当性、必要性、緊急性が認められるが、さらに詳細な検討が必要。
- B- 無償資金協力プロジェクトの目標達成において、妥当性、必要性、緊急性の確認にさらなる検討が必要。
- C 無償資金協力プロジェクトの目標達成において、妥当性、必要性、緊急性が低いと判断される。

無償資金協力プロジェクトの要請機材に対する今後の検討方針

<デジタル化関連機材>

CR は、デジタル化が容易であること、本件がデジタル化の要請であることから高い評価としているが、今後の調査において既存の X 線装置の稼働状況等を十分考慮する。

FPD は、特に既存の放射線発生装置との互換性、維持管理面を今後の検討とする。

PACS は、施設の医用画像のデジタル化の現状から評価をした。データのデジタル化が進んでいないサイトでは、PACS 導入のメリットが高いと判断する。今後は、フィルムレス化による作業効率の向上に寄与するか、検査数、設備面での対応状況、維持管理能力を慎重に検討する。

共通機材（フィルムプリンター、シャーカステン）に関しては、デジタル化をする事の目的の一つがフィルムレス化であるため、慎重な評価とした。しかし、フィルム調達の困難性、維持管理面などから引き続き分析を行う。

医療機器以外については、がんの早期発見、早期治療に対する緊急性が比較的低いと認識したが、個別の必要性をさらに検討する。

<病理関連機材に関して>

細胞診断、生検に関しては、既存機材の状態から評価しました。多くの施設が手動で作業を行っていましたので、機器の更新のメリットは大きいと考えます。今後の解析では、検査数、人員数、自動化のメリット、維持管理体制などを検討し、アイテムごとに個別に判断をします。またこれに加え術中迅速に関しては、施設の役割、がんオペ数等を検討します。

病理解剖は、実施数、人員、設備面から評価した。今後は地域の中での施設の役割、がんの早期発見、治療に対する病理解剖の緊急性および医療教育へのインパクトを検討する。さらに、個別の必要性を検討する。

<M/A に関して>

スコープ類は、施設の役割、既存機材の状況、件数から評価した。ファイバースコープを使用している施設は、ビデオスコープに更新できるよう、評価した。さらに今後は運営維

持能力等を検討する。施設ごとに要請された仕様/グレードの妥当性、特に十二指腸スコープに関しては、医師教育に与えるインパクトを検討する。

モニターは、現有機器の状態、数量から評価したが、今後は既存のモニターと供与するスコープの互換性を特に慎重に検討する。

止血手技（食道静脈瘤止血バンドセット）は、施設の役割、現状の実施状況から評価した。今後は、地域の疾病状況等を検討する。また消耗品であるため、適切な必要個数を検討する。

工具は、プロジェクト目標の達成の観点から、必要性を検討する。

技術協力プロジェクトの仕組み

(1) 技術協力プロジェクトの概要

ア. 技術協力プロジェクト（以下、「技プロ」）の定義

技プロとは、JICA の技術協力の一形態であり、「一定の成果を一定の期間内に達成することを目的として、予め合意された協力計画に基づき、一体的に実施・運営される技術協力事業のこと。なお、期間的に期待する成果と、それを実現するための活動及び投入の因果関係は、明確且つ論理的ではなければならない。」と定義されている。よって、因果関係が明確且つ論理的であることを示すために、JICA では技プロを実施する際には、原則としてプロジェクト・デザイン・マトリックス（Project Design Matrix: PDM）を運営管理のツールとしている。PDM とは、資源（ひと、もの、かね等）を「投入」し、様々な「活動」を通してプロジェクトの「目標（Objectives）」を達成するという「投入→活動→成果→プロジェクト目標→上位目標」の論理的な因果関係の仮説を組み立てた要約表である。「目標」達成を確認するための指標を設定し、構成要素ごとに上位概念に進むための外部条件が明確化されることで、PDM が完成する。また、PDM は、ロジカル・フレームワーク（通称：ログフレーム）とも呼ばれる。

また、技プロは、プロジェクト目標達成のため、日本人専門家派遣、第三国人材の活用（第三国専門家、ローカル・コンサルタント/NGO 等）、機材供与、各種研修員受入（課代別研修、国別研修、長期研修、在外技術研修（現地国内研修、第三国研修））等の投入要素から最適なものを柔軟に組み合わせ、事業計画の立案から実施評価までを一貫して計画的且つ総合的に運営・実施することで、より高い成果が得られることを目指す。

よって、投入要素を柔軟に組み合わせた結果、技プロには長期間・大規模・多様な投入のものから、短期間・小規模・限定的な投入のものまで、様々なものが存在する。

イ. 技プロの目的・概要

技プロは、途上国の社会・経済の発展に寄与するため、特に、相手国の開発計画の中に位置付けられた開発対象分野において、相手国の要請に応じ、JICA が相手国と共に、特定の目的、内容・範囲、期間を設定し、相手国との共同事業として実施されるものである。

また、相手国の社会経済展開に必要な人材の育成、研究開発、技術普及を通して相手国の組織体制を強化し、期待される開発効果を実施するために実施されるものである。

(2) 技プロの事業サイクル

技プロは以下の流れで実施される。

ア. 案件発掘・形成

JICA 在外事務所、協力準備調査（旧プロジェクト形成調査）、日本大使館や、JICA、JBIC を主要メンバーとした ODA タスクフォース等によって案件発掘・形成がなされる。技プロは、あくまで相手国政府との共同事業であることから、他ドナーのように相手国政府の人件費まで負担することはないことを先方に理解してもらう必要がある。

イ. 要請の取り付け

ODA タスクフォース等での評価を経て、毎年 8 月末締切の要望調査により取りまとめる。

なお、要望調査を経ず随時に受けた要請等で協力準備調査を経て案件形成・審査・採択が行われる案件もあ

る。

ウ. 案件検討、採択

9月以降、要望調査に基づき、JICA 本部、外務省、関係各省は国別事業実施計画や専門的見地等から採択可否につき案件を審査。採択案件については外務省から相手国政府へ採択通報。また、在外公館ベースで協力にかかる口上書の交換を実施。

エ. 事前評価の実施/ 詳細計画策定調査団の派遣

対象案件の内容や予想される協力効果をより明確にし、実施の適切性を総合的に検討するため、事前評価を実施。必要に応じて詳細計画策定調査（往來の事前評価調査団に相当）を派遣し、派遣しない場合は既存の資料に基づく簡便な事前評価を実施する。なお、2億円以上の案件については「事業事前評価表」を作成し公表するが、2億円未満の案件については実施計画書に事前評価（妥当性）の観点から記述を含めることで事前評価としている。

具体的には、準備実施計画書の作成→調査団員の決定→対処方針の検討→詳細計画策定調査団の派遣。

オ. プロジェクト開始の準備

詳細計画策定調査団帰国後、PDM、プロジェクトドキュメントの作成、事業事前評価表の作成・承認（それぞれ案件金額により作成する書類や承認のレベルが異なる）の後、プロジェクトの実施や活動内容・必要な措置について、実施機関間の合意文書である合意議事録（Record of Discussions: R/D）を作成し、通常は JICA 在外事務所長と先方政府のプロジェクト責任者との間で署名を行う。

その後、担当部署では同 R/D を踏まえ、技プロの開始に先立ち、全体行程、投入予算概算額等について実施計画書を作成し、同実施計画に基づき派遣専門家の選定等の準備を開始する。

カ. プロジェクトの実施

R/D に定められた実施機関に基づき、技プロが開始される。プロジェクト開始と同時に日本人専門家が派遣されることが多い。

案件発掘・形成	案件準備 (事前評価)	実施	実施終了	事後評価
		専門家派遣、研修員受入 機材供与 其他の投入		(必要に応じ) 延長、フォローアップ、フェーズ2等
協力準備調査(プロジェクト形成)	設計計画策定調査* R/D 署名	運営指導調査 中間評価調査	終了時評価調査	事後評価調査
Plan (計画)		Do (実施)	See (評価)	

*協力準備調査を実施する場合は、詳細計画策定調査は必要に応じて実施。

(3) 技プロのモニタリングと評価

ア. プロジェクトのモニタリング

技プロを計画的に、そして的確にマネジメントする上で、モニタリングは極めて重要である。その重要な手がかりとして、報告書の存在がある。

このため、技プロの専門家チームは、カウンターパートと合同で6ヵ月ごとに成果等の達成状況をプロジェクト事業進捗報告書に取りまとめ、在外事務所（事務所がない国の場合は担当課題部）に提出することが求められている。JICAは同報告書や、必要に応じて派遣する運営指導踏査団を通して、進捗状況の適切は把握とそれに応じたアクションを行うこととなる。

イ. プロジェクトの評価

プロジェクト実施の計画段階、実施段階、終了段階といったサイクルと連動する形で、プロジェクト評価のサイクルも形成される。プロジェクト評価は、その実施時期に応じて事前評価、終了時評価、事後評価の3つに分類される。

(4) 技プロの実施体制

ア. 日本国内における実施体制

JICA（国際約束形成後の事業実施に責任を有する）

イ. 相手国における日本側の実施体制

JICA 在外事務所及び日本人専門家チーム。

なお、日本人専門家チームは、案件の規模にもよるが、プロジェクトの日本側チームにおける代表者としてチーフアドバイザーと、チーフアドバイザーを補佐し、相手側機関との協議を踏まえ協力計画の取りまとめを行う業務調査員、そして具体的な技術分野を担当する専門家から構成される。

ウ. 相手国側の実施体制

援助調査省庁、実施担当省庁（農業省、保健省、工業省等）、プロジェクト実施機関。

プロジェクトの相手国側チームは、最終責任者であるプロジェクト・ダイレクター（規模にもよるが、本省次官、担当局長クラス）、プロジェクト活動現場の実務面での責任者であり、実質的なカウンターパートの長であるプロジェクトマネージャー、プロジェクト活動を日本側と共に実施する人員であるカウンターパートから構成される。

エ. 日本側と相手国側の共同実施体制

技プロは共同事業であるが、実施主体は途上国側にあるべきであり、その責任者も先方の代表者となる。またプロジェクトの円滑な実施を促進するため、原則として合意調整委員会（Joint Coordination Committee: JCC）を設置し、定期的な会合の開催により、共通問題にかかる協議を行い、解決を図る。

(5) 技プロの実施における留意事項

ローカルコスト

ローカルコストとは、円滑な事業の実施、更には協力終了後の相手国側による自立発展の促進を念頭に置きながら、プロジェクト実施期間中に JICA と相手国側の双方とが負担する経費である。

MINUTA DE REUNIONES
SOBRE
EL SEGUNDO ESTUDIO PREPARATORIO DE COOPERACIÓN
PARA
EL PROYECTO DE ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL MEJORAMIENTO DE
SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS HOSPITALES PRINCIPALES DEL PAÍS
Y
EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE MANTENIMIENTO DE
EQUIPOS MÉDICOS EN ELECTROMEDICINA

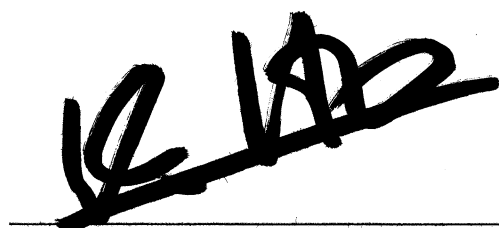
En respuesta a la solicitud presentada por el Gobierno de la República de Cuba (en adelante referido como “Cuba”), el Gobierno del Japón decidió realizar el segundo estudio preparatorio de cooperación para el Proyecto de Adquisición de Equipos Médicos para el Mejoramiento de Servicios de Atención a la Salud en los Hospitales Principales del País (en adelante referido como “el Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable”) y el Proyecto de Fortalecimiento de la Capacidad de Mantenimiento de Equipos Médicos en Electromedicina (en adelante referido como “el Proyecto de Cooperación Técnica”) y lo encargó a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referido como “JICA”).

JICA decidió enviar una Misión para el Estudio Preparatorio (en adelante referido como “la Misión”), encabezada por el Sr. Kenichi Ito del Departamento de Desarrollo Humano de JICA, desde el día 23 de octubre de 2015 hasta el día 25 de noviembre de 2015.

La Misión sostuvo una serie de reuniones con las autoridades competentes cubanas y realizó estudios de campo en las áreas objeto del Proyecto durante su estadía en Cuba.

Con base en los resultados de las reuniones sostenidas y los estudios de campo arriba mencionados, ambas partes acordaron los principales temas descritos en el Documento Adjunto y los Anexos.

La Habana, 6 de noviembre, 2015



Sr. Kenichi ITO
Jefe de la Misión de Estudio Preparatorio
Agencia de Cooperación Internacional del
Japón (JICA)
Japón



Dr. Alfredo González Lorenzo
Vice Ministro
Ministerio de Salud Pública
República de Cuba

Documento Adjunto

I. Meta a ser alcanzada por la implementación del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable y el Proyecto de Cooperación Técnica

Como se quedó acordado en el primer estudio preparatorio, la implementación de forma integral del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable y el Proyecto de Cooperación Técnica contribuirá, en su conjunto, a mejorar el alcance y la calidad de los servicios médicos relacionados al cáncer en los principales hospitales del país, lo cual ayudará al final, a dar la solución a los problemas principales del sector de salud y mejorar la condición de salud de la población cubana.

II. Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

1. Objetivo del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

El presente Proyecto tiene como objetivo fortalecer el diagnóstico y el tratamiento por mínimo acceso, del cáncer que es la primera causa de mortalidad en el país, y consecuentemente mejorar el alcance y la calidad de los servicios médicos en los principales hospitales del país a través de proporcionar los equipos médicos necesarios para la digitalización del sistema de imagenología, anatomía patológica y el tratamiento por mínimo acceso.

2. Nombre del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

Ambas partes confirmaron que el nombre del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable es "Proyecto de Adquisición de Equipos Médicos para el Mejoramiento de Servicios de Atención a la Salud en los Hospitales Principales del País".

3. Sitios del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

Los sitios del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable son los principales hospitales en Cuba que se indican en el Anexo 1. Con respecto al orden de prioridad mencionado en el Anexo 1, se describe el detalle en el apartado 8-1-2.

4. Institución Responsable y Ejecutora del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

Ambas partes confirmaron sobre la institución responsable y la ejecutora que son los que se explican a continuación.

4-1. La institución responsable del Proyecto es la Dirección de Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública. La institución responsable supervisará a la institución ejecutora del Proyecto. El organigrama de la institución responsable se muestra en el Anexo 2.

4-2. Con respecto a las instituciones ejecutoras, la Dirección de Asistencia Médica y Social del Ministerio de Salud Pública asume la función de institución ejecutora para 5 establecimientos médicos nacionales, mientras para los demás hospitales son 12 Direcciones Provinciales de Salud de La Habana, Pinar del Río, Artemisa, Matanzas, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo, Villa Clara, Cienfuegos y Camagüey. El Grupo Empresarial de Atención a la Salud Pública (ENSUME, MEDICUBA, CNE) que se encarga de los trámites de



exoneración de impuestos, despacho aduanero, transporte interno y la inspección de aceptación, también forma parte de las instituciones ejecutoras. Las instituciones ejecutoras deberán coordinar con todas las organizaciones relacionadas para asegurar la implementación sin contratiempo del Proyecto y garantizar que las organizaciones relacionadas tomen las medidas de su responsabilidad en forma oportuna y apropiada.

5. Contenido de la Solicitud Presentado por el Gobierno de Cuba con respecto a la Cooperación Financiera No Reembolsable.

5-1. Tras las deliberaciones sostenidas, ambas partes confirmaron que los equipos solicitados por la parte cubana son como se describen en el Anexo 3. Asimismo en el proceso de la confirmación del contenido de la solicitud, se ha hecho aclaración sobre los puntos siguientes:

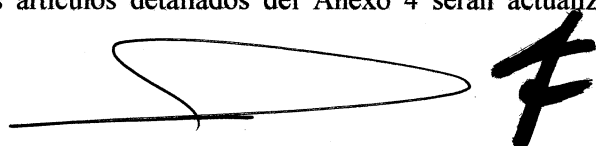
- a. El Proyecto busca crear un sistema que permita abandonar completamente el uso de placa de rayo X en los hospitales objeto del Proyecto para que sea el caso modelo para el “Programa de Digitalización del Sistema de Imagenología 2018-2020”. Para tal fin, la impresora films radiográficos laser y el negatoscopio para mamografía que no comparten la idea de este programa no serán incluidos de la lista de equipos solicitados.
- b. El servicio de instalación de los equipos será incluido en el contrato con el proveedor. Por lo tanto, los equipos se instalarán bajo la responsabilidad del proveedor con la presencia del personal del CNE. De hecho, las herramientas para la instalación de equipos no serán incluidas de la lista de los equipos solicitados.
- c. Se confirmó que la estufa de parafina y la centrífuga tienen funciones duplicadas con otros equipos solicitados. Por lo tanto, estos equipos no serán incluidos de la lista de los equipos solicitados.
- d. Otros artículos de uso general, como muebles, equipos de oficina, no serán incluidos de la lista de equipos solicitados porque estos no contribuyen directamente a los servicios médicos para el control de cáncer.

5-2. Con respecto a los equipos relacionados al tratamiento de mínimo acceso, la parte cubana pidió a la Misión que se agregaran el laparoscopio y el broncoscopio en la lista de los equipos solicitados. También, explicó el orden de prioridad de equipos que sitúa el laparoscopio en el primer lugar seguido del broncoscopio, gastroscopio y colonoscopio. La Misión contestó que lo tomaría en consideración para estudiar la posibilidad de cooperación.

5-3. Después de que la Misión retornara a Japón, JICA examinará la pertinencia del contenido de la solicitud e informará al Gobierno de Japón su resultado. La configuración final del Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable se determinará por parte del Gobierno de Japón.

6. Esquema de la Cooperación Financiera No Reembolsable del Japón

La parte cubana se comprometió a tomar las medidas necesarias descritas en el Anexo 4 (medidas necesarias a ser tomadas por el país receptor) para asegurar la implementación sin contratiempo del Proyecto en caso de que el Gobierno del Japón apruebe la ejecución de la Cooperación Financiera No Reembolsable para el presente Proyecto. Los artículos detallados del Anexo 4 serán actualizados

A large, stylized handwritten signature in black ink is positioned at the bottom right of the page. To its right is a large, bold, black symbol that resembles a stylized 'F' or a similar character, possibly a stamp or a mark.

durante la implementación del estudio preparatorio y al final se adjuntarán a los documentos de Acuerdo de Donación.

7. Cronograma del Estudio para el Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable

- 7-1. Los miembros consultores de la Misión continuarán el estudio en Cuba hasta el 25 de noviembre de 2015. Ellos confirmarán las especificaciones detalladas y el número de unidades de los equipos a suministrar, la posibilidad de mantener en uso los equipos existentes, la necesidad de otorgar los componentes de apoyo técnico (soft component) y también recolectarán la información adicional sobre los hospitales y equipos para realizar el análisis en Japón. La parte cubana proporcionará la información que ellos soliciten.
- 7-2. JICA elaborará el Borrador del Informe Final del Estudio Preparatorio en español y enviará la tercera misión de aclaración del diseño básico del Proyecto alrededor del mes de febrero de 2016 con el fin de explicar a la parte cubana sobre dicho Borrador del Informe Final y confirmar las tareas preparatorias necesarias a ser encargadas por la parte cubana.
- 7-3. En caso de que la parte cubana admita básicamente el contenido del Borrador del Informe Final del Estudio Preparatorio y las medidas a ser tomadas con la responsabilidad cubana, JICA redactará el Informe Final y lo enviará a la parte cubana alrededor del mes de mayo de 2016.
- 7-4. El cronograma arriba mencionado es tentativo, por lo tanto está sujeto a posibles cambios.

8. Otros Temas Discutidos

8-1. Lineamiento de análisis sobre la pertinencia y la efectividad del Proyecto

8-1-1. Pertinencia y efectividad del Proyecto

Ambas partes confirmaron que el Proyecto tiene la pertinencia y la efectividad porque responde al fortalecimiento de los servicios de diagnóstico de cáncer que se requiere lograr dentro del marco del "Programa Integral para el Control de Cáncer" con base en los argumentos siguientes.

- a. Fortalecer el proceso de pesquiasaje, diagnóstico temprano y tratamiento temprano de acuerdo con el algoritmo de tratamiento de cáncer.
- b. Dar importancia en el tratamiento de cáncer gastrointestinal, de vías respiratorias, de mama que son carcinomas que muestran más alta morbilidad y mortalidad entre los pacientes adultos.
- c. Prestar un nivel establecido de servicio de diagnóstico de cáncer en cada región que forma la red de servicio de atención a cáncer.
- d. Con el objetivo de nivelar los servicios médicos inter-regionales sobre la atención a cáncer, fortalecer la Región Oriental donde se encuentra atrasada la atención a pesar de tener alta población y alto porcentaje de morbilidad de cáncer.

8-1-2. Lineamiento de análisis en futuro

En vista de lo mencionado arriba, ambas partes confirmaron seguir trabajando con base en el lineamiento que se menciona a continuación. El orden de prioridad de los hospitales presentado por la parte cubana según los componentes de equipo siguientes se muestra en el Anexo 1.

- (1) Equipos relacionados a la digitalización de rayos X

A large, stylized handwritten signature in black ink, followed by a smaller, more compact set of initials or a mark.

Entre una serie de servicios de diagnóstico relacionados a cáncer, se trata de equipos que se utilizan para el pesquisaje y diagnóstico temprano. Se dará la importancia en el fortalecimiento de funciones de aquellos establecimientos médicos como hospital que realizan diagnóstico de cáncer gastrointestinal, de vías respiratorias y de mama para los adultos, hospital bajo la jurisdicción de MINSAP que atiende a los pacientes con cuadros complicados, hospital provincial de más alta referencia y hospital provincial de segundo nivel de cada región que forman la red nacional de servicios para el control de cáncer.

(2) Equipos relacionados a anatomía patológica

Entre una serie de servicios de diagnóstico relacionados a cáncer, se trata de los equipos que se utilizan para realizar el diagnóstico definitivo de cáncer. Se dará la importancia en el fortalecimiento de servicios médicos en la Región Oriental cuya atención médica se encuentra todavía atrasada y el fortalecimiento de funciones del hospital provincial de más alta referencia y el hospital provincial de segundo nivel de cada región que forman la red nacional de servicios para el control de cáncer.

(3) Equipos relacionados al tratamiento de mínimo acceso

Entre una serie de servicios de diagnóstico relacionados a cáncer, se trata de los equipos que se utilizan para realizar el diagnóstico y tratamiento de cáncer. Se dará la importancia en el fortalecimiento de servicios médicos en la Región Oriental cuya atención médica se encuentra todavía atrasada y el fortalecimiento de funciones del hospital provincial de más alta referencia de cada región que forman la red nacional de servicios para el control de cáncer.

8-2. Verificación de compatibilidad funcional entre los equipos existentes y los solicitados

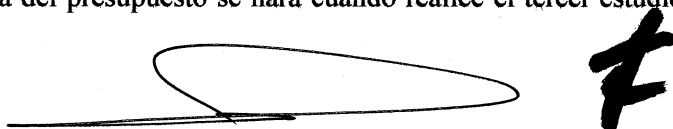
Con respecto a la solicitud de equipar con CR y FPD para la digitalización de los equipos de rayos X convencional y de mamografía, la Misión hará la evaluación sobre el efecto que se espera producir con este equipamiento. La Misión explicó que en caso de no poder esperar el efecto oportuno del Proyecto por equipar con CR y FPD, estudiará la posibilidad de reemplazar los equipos existentes con otros nuevos y la parte cubana lo comprendió. Con respecto a la posibilidad de reemplazo con los equipos nuevos, la compañía consultora explicará con base en la Nota Técnica que redactará al término del segundo estudio preparatorio en Cuba.

8-3. Asignación del presupuesto

La Misión aconsejó a la parte cubana que haga la gestión presupuestaria en MINSAP para el año fiscal 2017 con el fin de asegurar el fondo necesario para cubrir los gastos de implementación del Proyecto que corren a cargo de la parte cubana, como la comisión bancaria en el Arreglo Bancario (A/B), la emisión de Autorización de Pago (A/P) y las comisiones de pago que se derivan de dichos trámites, así como el costo de transporte interno y la prima de seguro para el transporte.

8-4. Operación y mantenimiento de los equipos suministrados

La parte cubana prometió la asignación del presupuesto y el personal necesario para la operación y el mantenimiento de los equipos suministrados. Asimismo, ambas partes confirmaron que el plan detallado de asignación apropiada del presupuesto se hará cuando realice el tercer estudio

A large, stylized handwritten signature in black ink is located at the bottom center of the page. To its right, there are bold, handwritten initials, possibly 'F', also in black ink.

en Cuba.

III. Proyecto de Cooperación Técnica

1. Cronograma del Estudio para el Proyecto de Cooperación Técnica

- 1-1. Los miembros consultores de la Misión continuarán el estudio en Cuba hasta el 25 de noviembre de 2015.
- 1-2. Con base en los resultados del segundo estudio preparatorio, JICA enviará la tercera misión para febrero de 2016. En esa ocasión, se elaborará el Plan Detallado que fija distintas variables como objetivo, insumo, actividad y alcance, etc. del Proyecto de Cooperación Técnica con base en el lineamiento básico de mejorar la capacidad de administración y mantenimiento de los equipos suministrados por el Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable como se mencionó en el apartado I.
- 1-3. El cronograma arriba mencionado es tentativo, por lo tanto está sujeto a posibles cambios.

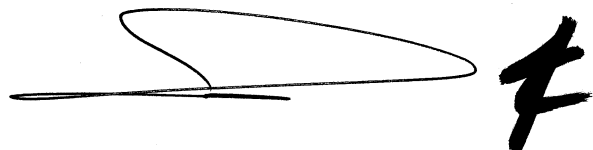
FIN

Anexo 1 Sitios de Proyecto

Anexo 2 Organigrama (Institución responsable e institución ejecutora)

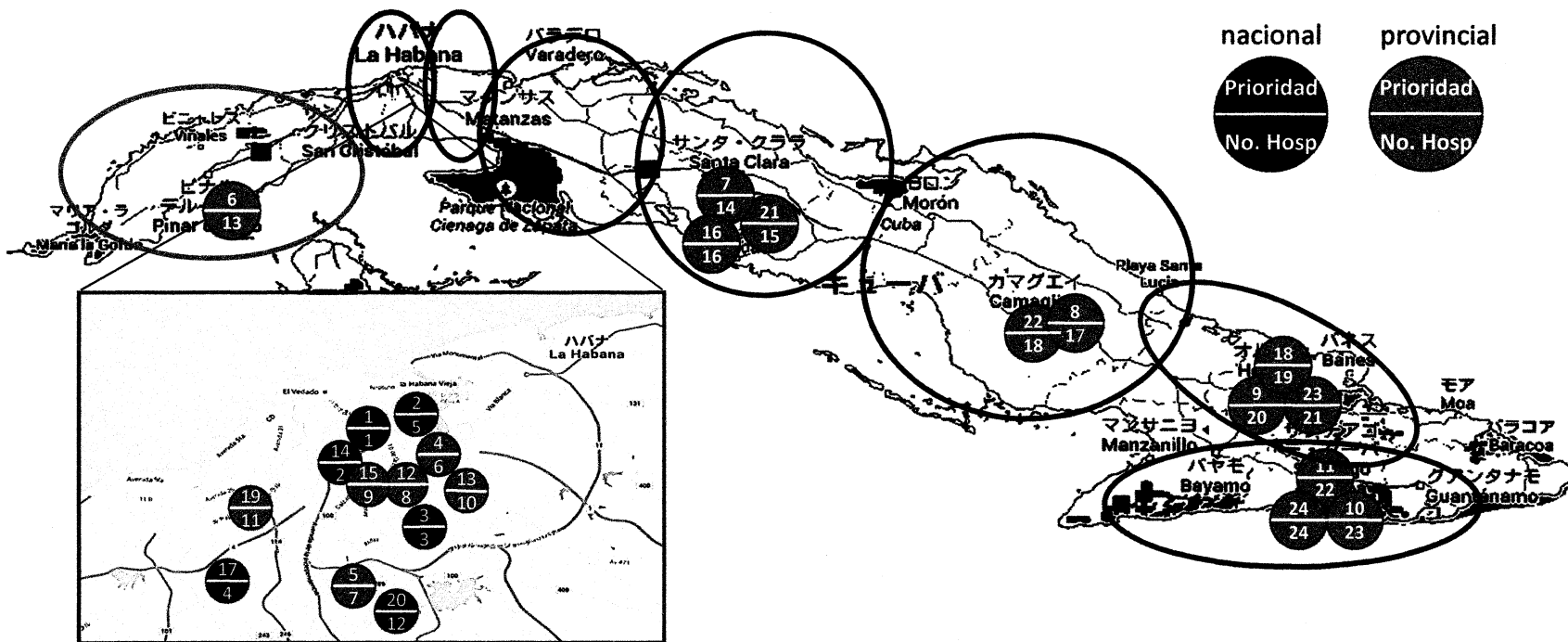
Anexo 3 Equipos solicitados por el Gobierno de Cuba (Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable)

Anexo 4 Medidas Necesarias a ser Tomada por el Gobierno Receptor (Proyecto de Cooperación Financiera No Reembolsable)

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line. To the right of the signature are the initials 'F' and 'Z' written in a bold, blocky style.

Hospitales seleccionados para digitalización del sistema de Imagenología

Anexo 1

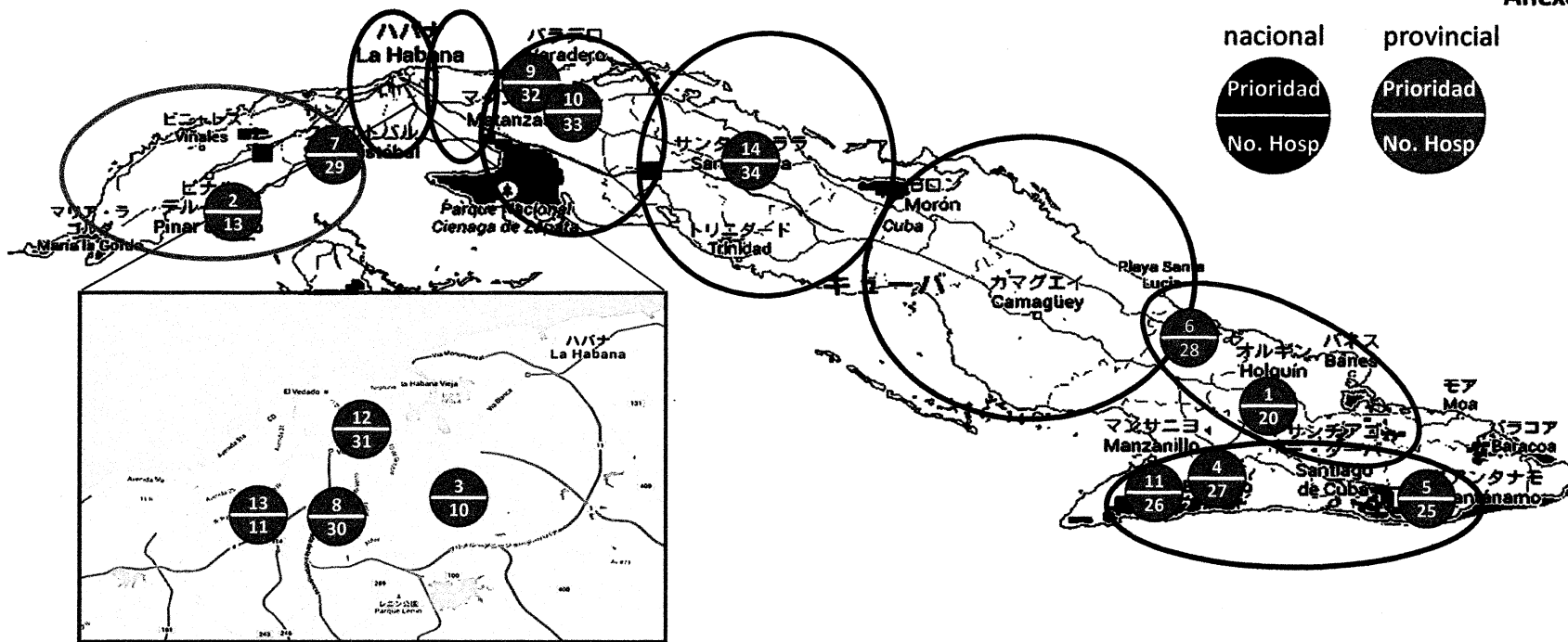


Hospitales seleccionados para digitalización del sistema de Imagenología

Hospitales					
Prioridad	No. Hosp		Prioridad	No. Hosp	
1	1	Instituto Nacional de Oncología (INOR)	6	13	Hospital Abel Santamaría
14	2	Instituto Neurología y Neurocirugía	7	14	Hospital Arnaldo Millán Castro
3	3	Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso	21	15	Hospital Interprovincial Pediátrico José Miranda
17	4	Hospital Frank País	16	16	Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima
2	5	Hospital Hermanos Ameijeiras	8	17	Hospital Manuel Ascunce Domenech
4	6	Hospital Calixto García	22	18	Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte
5	7	Hospital Enrique Cabrera	18	19	Hospital Lucía Iniguez Landini
12	8	Hospital Salvador Allende	9	20	Hospital Vladimir Ilich Lenin
15	9	Hospital Manuel Fajardo	23	21	Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja
13	10	Hospital Miguel Enriquez	11	22	Hospital Provincial Saturnino Lora
19	11	Hospital Pediátrico Juan Manuel Marquez	10	23	Hospital Juan Bruno Sayas
20	12	Hospital Pediátrico William Soler	24	24	Hospital Pediátrico Sur la Colonia

Hospitales seleccionados para Anatomía patológica:

Anexo 1

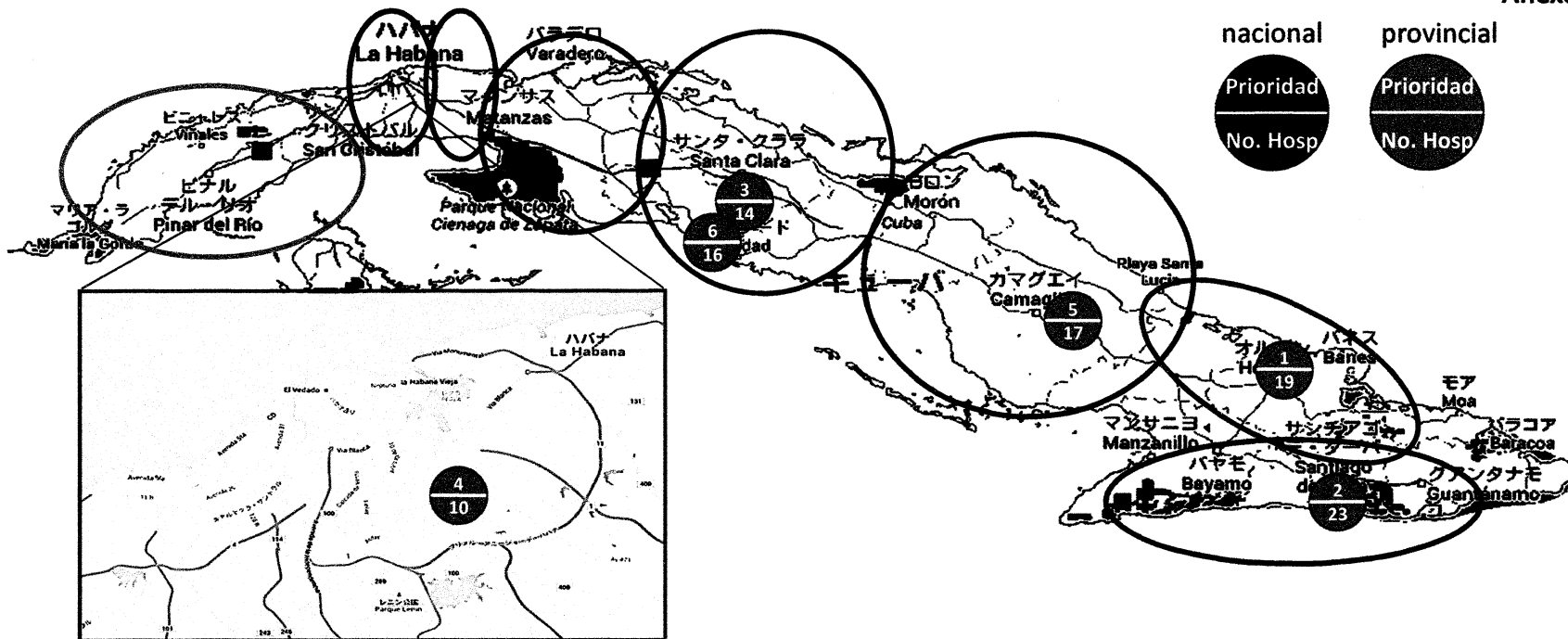


Hospitales seleccionados para Anatomía patológica

Hospitales					
Prioridad	No. Hosp		Prioridad	No. Hosp	
3	10	Hospital Miguel Enriquez	6	28	Hospital Ernesto Guevara de la Serna
13	11	Hospital Pediátrico Juan Manuel Marquez	7	29	Hospital Ciro Redondo
2	13	Hospital Abel Santamaría	8	30	Hospital Joaquín Albarrán
1	20	Hospital Vladimir Ilich Lenin	12	31	Hospital Maternidad América Arias
5	25	Hospital Agustino Neto	9	32	Hospital Colón
11	26	Hospital Celia Sánchez Manduley	10	33	Hospital Cardenas
4	27	Hospital Carlos Manuel de Cespedes	14	34	Hospital Celestino Hernández Rovau

Hospitales seleccionados para Mínimo acceso

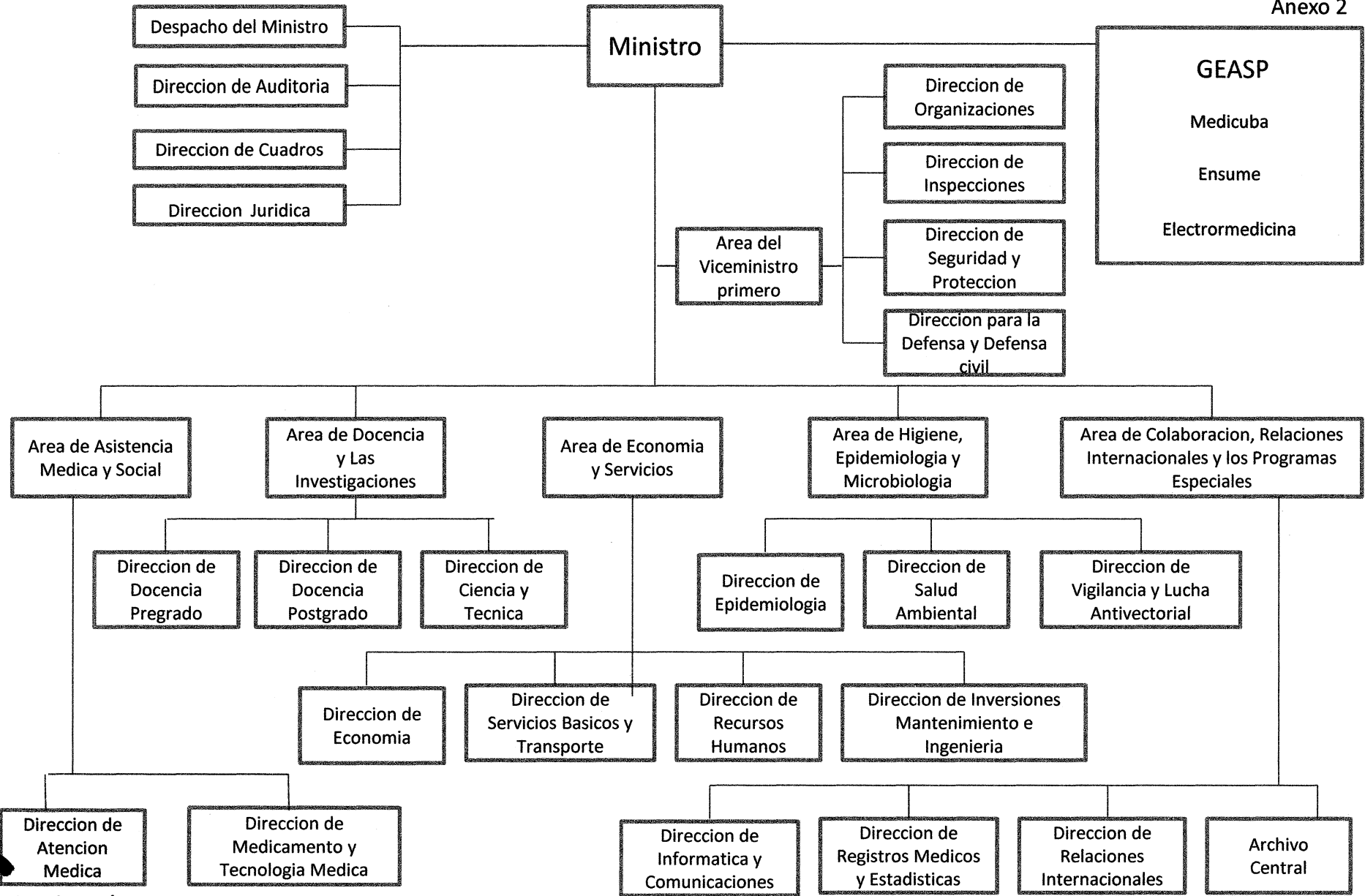
Anexo 1



Hospitales seleccionados para Mínimo acceso

Hospitales		
Prioridad	No. Hosp	
4	10	Hospital Miguel Enriquez
3	14	Hospital Arnaldo Millán Castro
6	16	Hospital Clínico Quirúgico Dr. Gustavo Aldereguia Lima
5	17	Hospital Manuel Ascunce Domenech
1	19	Hospital Lucia Iniguez Landini
2	23	Hospital Juan Bruno Sayas

Handwritten signature or mark.



Handwritten mark

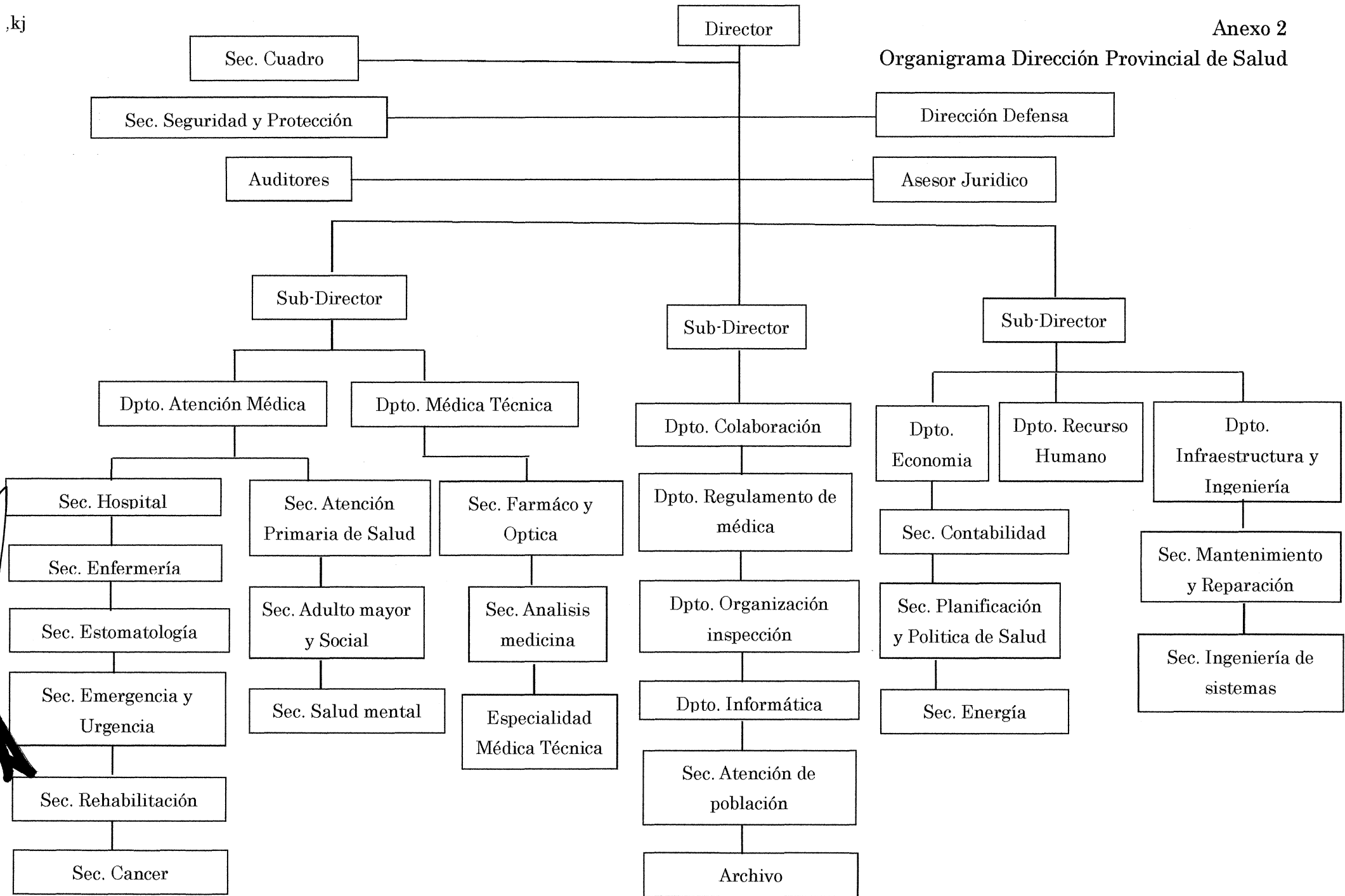
Institución responsable

Ministreiio de Salud Pública en Cuba

,kj

Anexo 2

Organigrama Dirección Provincial de Salud



① Equipos que necesita para digitalización del sistema de Imagenología

No.	Clasificación	Descripción de Item	Cantidad/ Hospital	Cantidad Total
1	FPD	Indirect Conversion FPD system for General X-ray exposure (Incluye detector FPD, Bloque controlador del detector, consola de adquisición, Monitor DICOM grado médico y teclado)	1 jgo	24 jgos
2	CR	Lector de imágenes CR (Incluye 4 Chasis tipo CC con IP, 14" x 17" y 2 Chasis 8" x 10") y CR Console) Y 4 Chasis mamografía	1 jgo	24 jgos
6	PACS	Servidores PACs	1 jgo	24 jgos
7	PACS	Estación de evaluación (Incluye monitor 3 megapixels)	1 jgo	24 jgos
8	PACS	Estación de Visualización (3 por equipo)	3 jgos	72 jgos
9	PACS	Switch-HUB 16 puertos (Categoría VI)	8 jgos	192 jgos
10	PACS	Rolls de cable UTP para conexiones red	8 jgos	192 jgos
11	PACS	UPS 3,000VA	1 jgo	24 jgos
16	Excluye Equipos Médicos	UPS 1,500VA	5 jgos	120 jgos

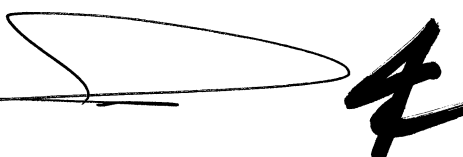
② Equipos de Anatomía Patológica

No.	Clasificación	Descripción de Item	Cantidad/ Hospital	Cantidad Total
1	Comun	Balanza analítica	1 jgo	14 jgos
2	Comun	Balanza hasta 1,000g	1 jgo	14 jgos
3	Comun	Freezer de '20grados	1 jgo	14 jgos
4	Comun	Metro pH	2 jgos	28 jgos
5	Comun	Cámara fotográfica profesional	1 jgo	14 jgos
6	Comun	Balanza analítica 5kg	1 jgo	14 jgos
7	Comun	Timer	1 jgo	14 jgos
8	Comun	Microscopios binoculares	6 jgos	84 jgos
9	Comun	Microscopio trioculars con cámara fotográfica	1 jgo	14 jgos
10	Comun	Microscopio penta cabezal para la docencia	1 jgo	14 jgos
11	Comun	Microscopio de fluorescencia	1 jgo	14 jgos
12	Comun	Histocoloreador	1 jgo	14 jgos
13	Comun	Horno de microondas	1 jgo	14 jgos
14	Comun	Agitador magnético	1 jgo	14 jgos
15	Biopsia	Microtomos verticales con dispositivos para cuchillas desechables	2 jgos	28 jgos
16	Biopsia	Baños histológicos de parafina	3 jgos	42 jgos
17	Biopsia	Procesadores de tejidos	2 jgos	28 jgos

No.	Clasificación	Descripción de Item	Cantidad/ Hospital	Cantidad Total
18	Biopsia	Estación de inclusión en parafina	1 jgo	14 jgos
20	Tratamiento prueba rapida especimen quirurgico	Criostatos	2 jgos	28 jgos
22	Citologico	Citocentrífuga	1 jgo	14 jgos
23	Necropsia	Sierra eléctrica morgue	2 jgos	28 jgos
24	Necropsia	Mesas de morgue	2 jgos	28 jgos
25	Necropsia	Set de Necropsias	2 jgos	28 jgos
26	Necropsia	Pesas colgantes de morgue	2 jgos	28 jgos

③ Equipos de Cirugía Mínimo Acceso

No.	Clasificación	Descripción de Item	Cantidad/ Hospital	Cantidad Total
1	GastroscoPIO	Videopanendoscopio c/set standard	1 jgo	6 jgos
2	Colonoscopia	VideocolonoscoPIO c/set standard	1 jgo	6 jgos
3	Juego de Monitor	Workstation Endoscopy Trolley	1 jgo	6 jgos
4	Juego de Monitor	Monitor LCD alta definición	1 jgo	6 jgos
5	Juego de Monitor	Videoprocesador	1 jgo	6 jgos
6	Juego de Monitor	Fuente de luz Xenón	1 jgo	6 jgos
7	Juego de Monitor	Unidad electro quirúrgica	1 jgo	6 jgos
8	Juego de Monitor	Equipo de aspiración	1 jgo	6 jgos
9	Tecnica de hemostasia (Incluyendo Ligador varices esofagicas)	Agujas de escleroterapia calibre 23G x 4mm	2 pza	12 jgos
10	Tecnica de hemostasia (Incluyendo Ligador varices esofagicas)	Ligador varices esofágicas x 6 Bandas	10 jgos	60 jgos

2 

Major Undertakings to be taken by Recipient Government

1. Before the Tender

NO	Items	Deadline	In charge	Cost	Ref.
1	To open Bank Account (Banking Arrangement (B/A))	within 1 month after G/A	BFI		

(B/A: Banking Arrangement)

2. During the Project Implementation

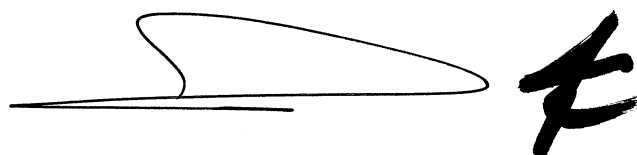
NO	Items	Deadline	In charge	Cost	Ref.
1	To bear the following commissions to a bank of Japan for the banking services based upon the B/A				
	1) Advising commission of A/P	within 1 month after the signing of the contract	MINSAP		
	2) Payment commission for A/P	every payment	MINSAP		
2	To ensure prompt unloading and customs clearance at the port of disembarkation in recipient country				
	1) Tax exemption and customs clearance of the products at the port of disembarkation	during the Project	Medi Cuba		
	2) Internal transportation from the port of disembarkation to the project site	during the Project	ENSUME		
3	To accord Japanese nationals and/or physical persons of third countries whose services may be required in connection with the supply of the products and the services under the verified contract such facilities as may be necessary for their entry into the recipient country and stay therein for the performance of their work	during the Project	MINSAP + MINCEX		
4	To ensure that customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the country of the Recipient with respect to the purchase of the Products and/or the Services [(※免税方式の場合) be exempted/(※先方政府負担(予算措置)方式の場合) be borne by its designated authority without using the Grant]	during the Project	Medi Cuba		
5	To bear all the expenses, other than those to be borne by the Grant Aid, necessary for modification of the facilities for the equipment installation	during the Project	Electro medicina		
6	To provide temporary storage space for the equipment	before arrival of the equipment	Hospital		
7	To clear the room for the equipment installation	before arrival of the equipment	Hospital + Electro medicina		
8	To provide facilities for the distribution of electricity, air conditioning, water supply, drainage and other incidental facilities	before arrival of the equipment	Hospital + Electro medicina		

(B/A: Banking Arrangement, A/P: Authorization to pay)

3. After the Project

NO	Items	Deadline	In charge	Cost	Ref.
1	To maintain and use properly and effectively the equipment provided under the Grant Aid	After completion of the construction	Hospital, Electro medicina		
	1) Allocation of maintenance cost				
	2) Operation and maintenance structure				
	3) Routine check/Periodic inspection				

(B/A: Banking Arrangement, A/P: Authorization to pay)



協議議事録
全国主要病院における医療サービス向上のための医療機材整備計画
医療機材保守管理能力強化プロジェクト
協力準備調査Ⅱ

キューバ共和国政府（以下、「キューバ」と称す）の要請に対し、日本政府は無償資金協力プロジェクト「全国主要病院における医療サービス向上のための医療機材整備計画」（以下、「無償資金協力プロジェクト」と称す）と技術協力プロジェクト「医療機材保守管理能力強化プロジェクト」（以下、「技術協力プロジェクト」と称す）の協力準備調査Ⅱを行うことを決定し、その調査を独立行政法人国際協力機構（以下、「JICA」と称す）に委託した。

JICAは人間開発部・伊藤賢一を団長とする準備調査団（以下、「調査団」と称す）を2015年10月23日から11月25日までキューバに派遣することにした。

調査団は、キューバ滞在中に関係当局との協議および対象地域における現地調査を実施した。

これらの協議議事録と現地調査を踏まえ、双方は付属文書および別添に記載する主要事項について確認した。

ハバナ、2015年11月6日

伊藤 賢一
団長
協力準備調査団
国際協力機構
日本

アフルレド・ゴンザレス・ロレンソ
副大臣
保健省
キューバ共和国

附属文書

I 無償資金協力プロジェクトと技術協力プロジェクトにより目指すところ

第1次現地調査で合意した通り、無償資金協力プロジェクトと技術協力プロジェクトとの一体的な支援により、全体として、主要な医療施設におけるがんの医療サービスの拡充と質の向上を目指し、キューバの保健の優先課題の解決とキューバ国民の健康改善に寄与する。

II 無償資金協力プロジェクト

1. 無償資金協力プロジェクトの目標

本事業は、キューバの主要な医療施設において、医用画像診断システムのデジタル化に必要な機材、病理検査機材、低侵襲治療に必要な機材を整備することにより、当該国において死亡原因の一位であるがんの診断及び低侵襲治療の強化を図り、ひいては当該医療施設における医療サービスの拡充と質の向上に寄与する。

2. 無償資金協力プロジェクトの名称

無償資金協力プロジェクトの名称は「全国主要病院における医療サービス向上のための医療機材整備計画」であることを双方で確認した。

3. 無償資金協力プロジェクトサイト

無償資金協力プロジェクトサイトは、別添1に示すキューバの主要な医療施設である。別添1に記載の優先順位については、8-1-2で詳述する。

4. 無償資金協力プロジェクトの責任機関及び実施機関

責任機関および実施機関について以下の通り、双方で確認した。

- 4-1. 責任機関は保健省・医療サービス福祉局とする。責任機関は実施機関を監督する。実施機関の組織図は別添2の通り。
- 4-2. 実施機関について、国立の5つの医療施設は保健省・医療サービス福祉局、それ以外の医療施設はハバナ県、ピナル・デル・リオ県、アルテミサ県、マタンサ県、ラス・トゥーナス県、オルギン県、グランマ県、サンチアゴ・デ・クーバ県、グアンタナモ県、ビジャ・クララ県、シエン・フェゴス県、カマグエイ県の合計12県保健局とする。更には、免税・通関手続き、内陸輸送および検収を行う公衆衛生サービス公社グループ（ENSUME、MEDICUBA、CNE）も実施機関とする。実施機関は、プロジェクトの円滑な実施及び関連機関による適時適切な負担事項の履行を確保するよう、全ての関連機関との調整を行う。

5. キューバ政府からの無償資金協力プロジェクトに関する要請内容

- 5-1. 協議の結果、キューバ側の要請内容は別添3の通りであることを調査団とキューバ

側は確認した。この確認に際し、要請内容を以下のように整理した。

- a. 本事業は「医用画像のデジタル化プログラム 2018-2020 年」のモデルケースとして、要請施設の完全フィルムレス化の構築を目指す。そのため、同プログラムの方向性と合致しない X 線フィルムレーザープリンターとマンモグラフィ用シャウカステンは、要請機材に含めない。
 - b. 機材の据付は業者契約に含まれるため、CNE 立会いのもとで同業者責任のもとで行う。そのため同作業に必要な工具は、要請機材に含めない。
 - c. パラフィンヒーターと遠心分離機は、他の要請機材と機能が重複することが確認されたため、要請機材に含めない。
 - d. その他、一般家具、事務機器などの一般的な汎用品は、がんサービスへ直接的に寄与するものではないため、要請機材に含めない。
- 5-2. 低侵襲治療関連機材について、腹腔鏡と気管支鏡の追加をキューバ側は要請した。併せてキューバ側は、腹腔鏡、気管支鏡、上部内視鏡、下部内視鏡の順で優先することを説明し、同協力の可否について調査団は今後検討することとした。
- 5-3. 調査団帰国後に JICA は、その内容について妥当性を検証し、その結果を日本国政府に報告する予定である。なお無償資金協力プロジェクトの最終的な内容は、日本国政府により決定される。

6. 日本の無償資金協力制度

キューバ側は、日本政府がプロジェクトに対する日本の無償資金協力の実施を承認した場合、その円滑な実施のために、別添 4 に記載された必要な措置（先方負担事項）をとることを確約した。別添 4 の項目は協力準備調査の実施中に更新され、最終的に合意文書（Grant Agreement）に添付される

7. 無償資金協力プロジェクトに関する調査スケジュール

- 7-1. コンサルタント団員は、2015 年 11 月 25 日までキューバで引き続き調査を行う。コンサルタント団員は、要請機材の詳細な仕様と数量の確認、現有機材の活用可能性、ソフトコンポーネントの必要性の確認、国内解析を行う上で必要となる施設・機材の追加情報等を調査し、キューバ側は必要な情報提供を行う。
- 7-2. JICA は協力準備調査報告書案を西語で作成すると共に、協力準備調査Ⅲ調査団を概略設計概要説明のために 2016 年 2 月頃に派遣し、協力準備調査報告書案についてキューバ側に説明すると共に、キューバ側の必要準備事項を確認する。
- 7-3. 協力準備調査報告書案の内容と取るべき措置がキューバ側に原則的に受け入れられた場合、JICA は協力準備調査報告書を作成し、これを 2016 年 5 月頃にキューバ側へ送付する。
- 7-4. 上記スケジュールは暫定的であり、変更の可能性がある。

8. その他協議事項

8-1. 本事業の妥当性・有効性と今後の検討方針

8-1-1. 本事業の妥当性と有効性

本事業は、「がん対策総合プログラム」に沿って、以下の観点で同プログラムのうちがん診療サービスの強化に資することから、妥当性・有効性があることを双方は確認した。

- a. がん診療アルゴリズムに沿った、スクリーニング、早期診断、早期治療を強化すること
- b. 成人のがんで罹患率・死亡率が高い消化器、呼吸器、乳房の診療に重点をおくこと
- c. がんサービスネットワークを構成する各管区内で一定水準のがん診療サービスを提供すること
- d. 地域間のがん医療サービスの平準化を目的とし、人口が多くがんの罹患率が高い一方で、整備の遅れている東部地域を強化すること

8-1-2. 今後の検討方針

上記に基づき、以下の方針で今後の検討を進めることを双方は確認した。以下に基づくキューバ側の要望による機材群ごとの施設の優先順位は、別添1の通りである。

(1) デジタル化関連機材

一連のがん診療サービスのうち、スクリーニング、早期診断のための機材である。成人の消化器、呼吸器、乳房のがん診断を行う施設、複雑な症例を扱う保健省管轄の病院の強化、およびがんサービスネットワークを構成する各管区内の県管轄の最上位病院および中核病院の強化に重点を置く。

(2) 病理関連機材

一連のがん診療サービスのうち、がんの確定診断のための機材である。整備の遅れている東部地域の医療サービス強化、またがんサービスネットワークを構成する各管区内の県管轄の最上位病院および中核病院の機能強化に重点を置く。

(3) 低侵襲治療関連機材

一連のがん診療サービスのうち、がんの診断と治療のための機材である。整備の遅れている東部地域の医療サービス強化、およびがんサービスネットワークを構成する各管区内の県管轄の最上位病院の機能強化に重点を置く。

8-2. 現有機材と要請機材の機能面での整合性の検証

一般X線撮影装置と乳房撮影装置のデジタル化に向けたCRとFPDの要請に対し、事業効果の発現の検証を本調査団が行う。しかしCRとFPDの供与による事業効果が期待できないと判断された場合、現有装置から新規装置への置き換えを視野に入れた検討を行うことを調査団は説明し、キューバ側は理解した。なお新規装置への置き換えの可能性は、第2次現地調査の終了時に、コンサルタントが技術的提案書で説明を行う。

8-3. 予算確保

調査団は、プロジェクト本体の実施に必要な、銀行間取極のための手数料、支払授權書の発行とそれに基づく各支払の手数料、また内国輸送費とそれに伴う保険料がキューバ側負担となるため、その資金を2017年度の保健省予算として計上・申請することを、

キューバ側へ助言した。

8-4. 調達機材の運営・維持管理

キューバ側は、調達機材の運営・維持管理に必要な予算措置および人員配置を行うことを、調査団へ確約した。なお、適切な予算措置計画の詳細な策定は、第3次現地調査にて行うことを双方で確認した。

Ⅲ 技術協力プロジェクト

1. 技術協力プロジェクトに関する調査スケジュール

- 1-1. コンサルタント団員は、2015年11月25日までキューバで引き続き調査を行う。
- 1-2. 協力準備調査Ⅱの結果を踏まえてJICAは、協力準備調査Ⅲ調査団を2016年2月頃に派遣する。その際、上記Ⅰのとおり、無償資金協力プロジェクトで支援する医療機材の維持管理能力の向上を基本方針とし、技術協力プロジェクトの方向性・枠組み、そして目標の設定、投入、活動及び規模など案件の詳細計画を行う。
- 1-3. 上記スケジュールは暫定的であり、変更の可能性はある。

以上

別添1 プロジェクトサイト

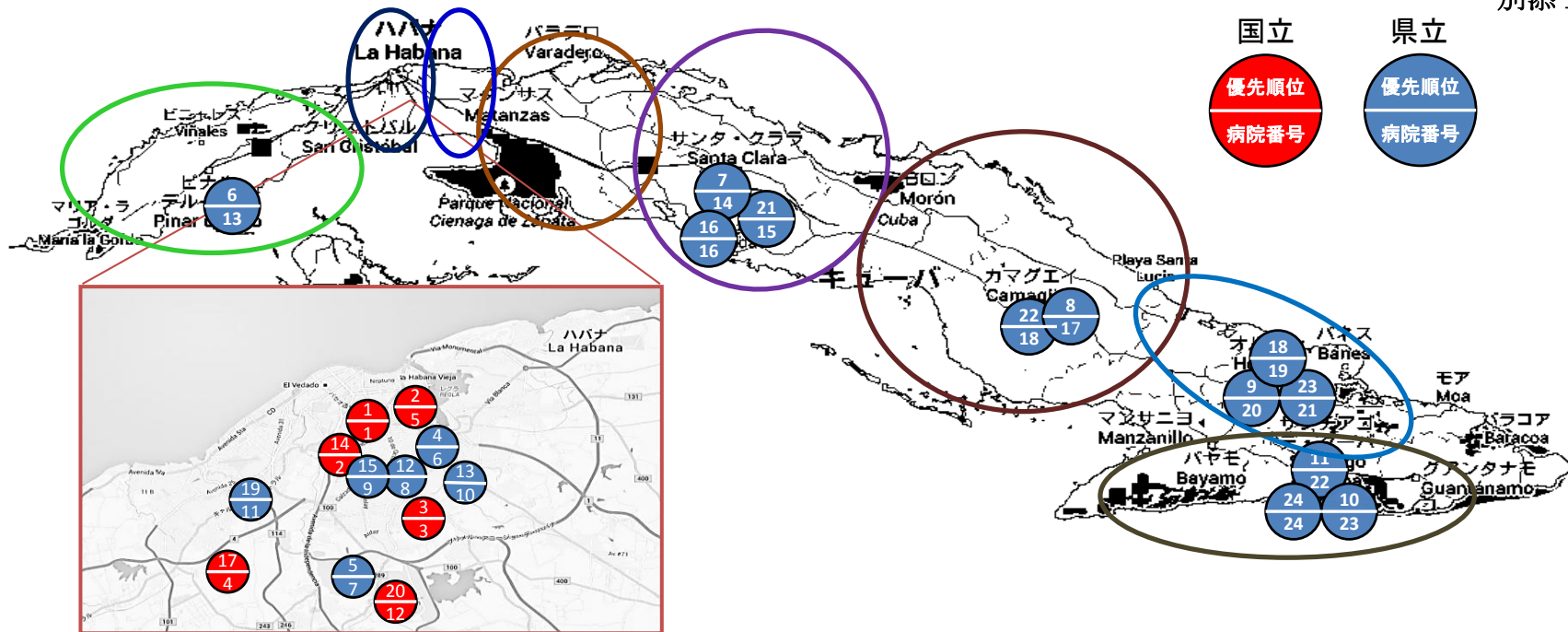
別添2 組織図（責任機関および実施機関）

別添3 キューバ国政府要請機材（無償資金協力プロジェクト）

別添4 先方負担事項（無償資金協力プロジェクト）

医用画像診断システムのデジタル化関連機材

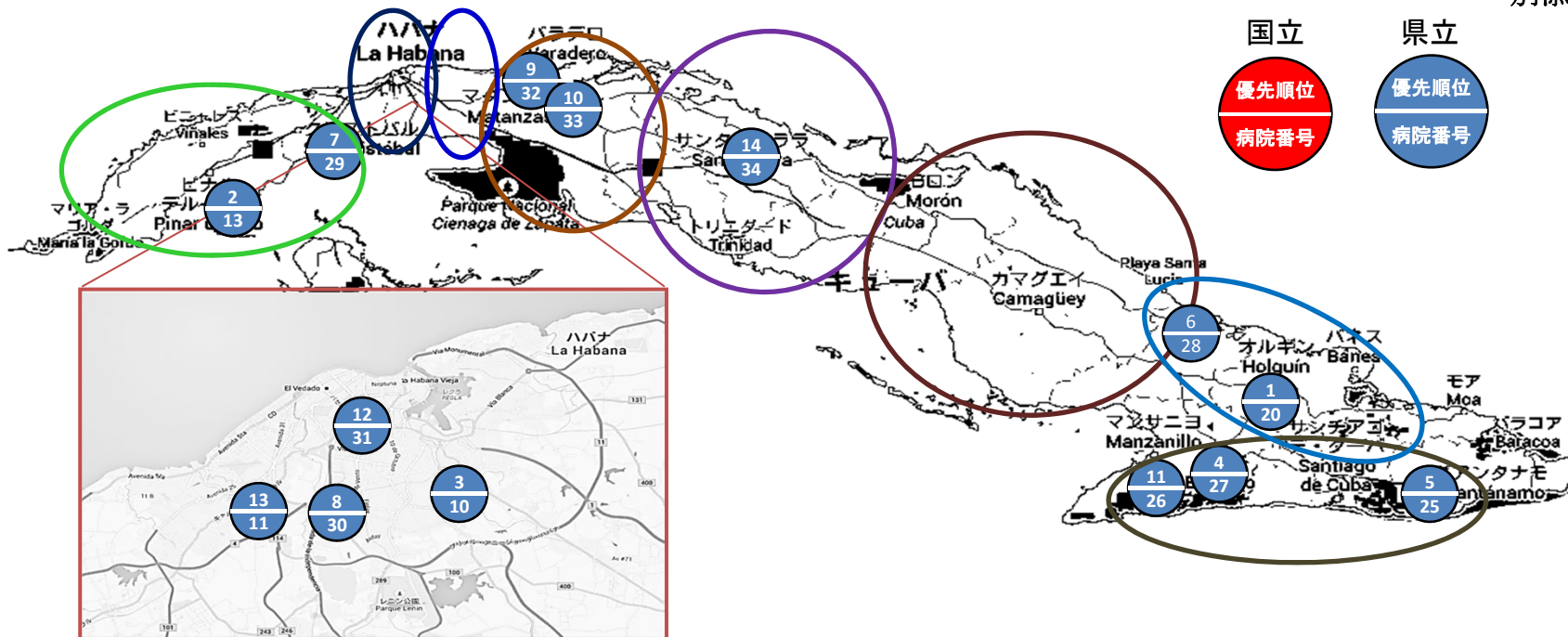
別添 1



医用画像診断システムのデジタル化関連機材					
対象病院					
優先順位	病院番号		優先順位	病院番号	
1	1	国立腫瘍学研究所 (INOR)	6	13	アベル・サンタマリア病院
14	2	神経学・神経外科研究所	7	14	アルナルド・ミリアン・カストロ病院
3	3	国立低侵襲性外科センター	21	15	ホセ・ミランダ県連携小児病院
17	4	フランク・バイス病院	16	16	ドクトル・グスタボ・リマ外科病院
2	5	エルマノス・アメイヘイラス病院	8	17	マヌエル・ドメネチ県外科病院
4	6	カリスト・ガルシア病院	22	18	エドゥアルド・アグラモンテ小児病院
5	7	エンリケ・カブレラ病院	18	19	ルシア・イニグス・ランディニ病院
12	8	サルバドール・アジェンデ病院	9	20	ウラジミール・イリイチ・レーニン病院
15	9	マヌエル・ファハルド病院	23	21	オクタヴィオ・デ・ラ・コンセプション・イ・デラ・ペドラハ県小児病院
13	10	ミゲル・エンリケス病院	11	22	サトゥルニノ・ロラ県病院
19	11	ファン・マヌエル・マルケス小児病院	10	23	ファン・ブルノ・サヤス病院
20	12	ウィリアム・ソレル小児病院	24	24	スール・ラ・コロナ小児病院

病理検査関連機材

別添1



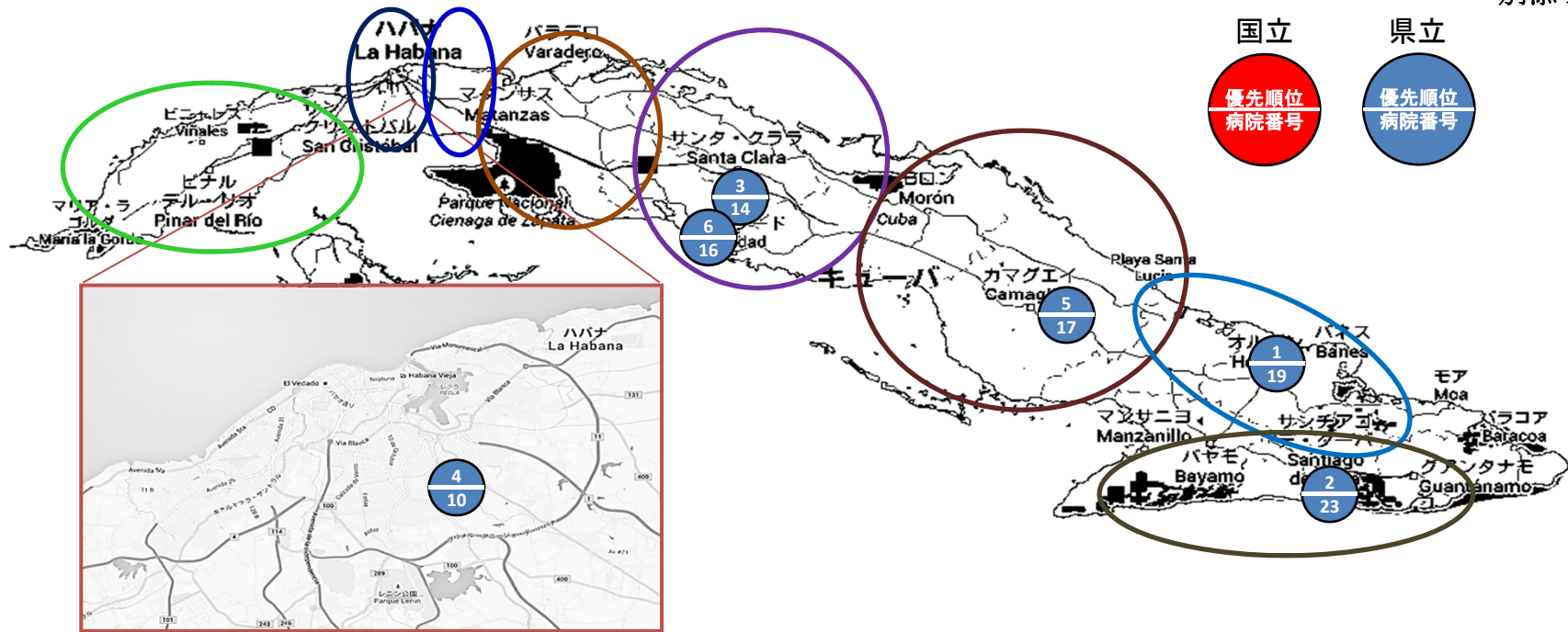
病理検査関連機材

対象病院

優先順位	病院番号		優先順位	病院番号	
3	10	ミゲル・エンリケス病院	6	28	エルネスト・ゲバラ・デ・ラ・セマ病院
13	11	ファン・マヌエル・マルケス小児病院	7	29	シロ・レドンド病院
2	13	アベル・サンタマリア病院	8	30	ホアキン・アルバラン総合病院
1	20	ウラジミール・イリイチ・レーニン病院	12	31	アメリカ・アリアス母子病院
5	25	アウグスティーノ・ネット病院	9	32	コロソ病院
11	26	セリア・サンチェス・マンドウレイ病院	10	33	カルデナス病院
4	27	カルロス・マヌエル・セスペデス病院	14	34	セレスティーノ・エルナンデス・ロバウ病院

低侵襲治療関連機材

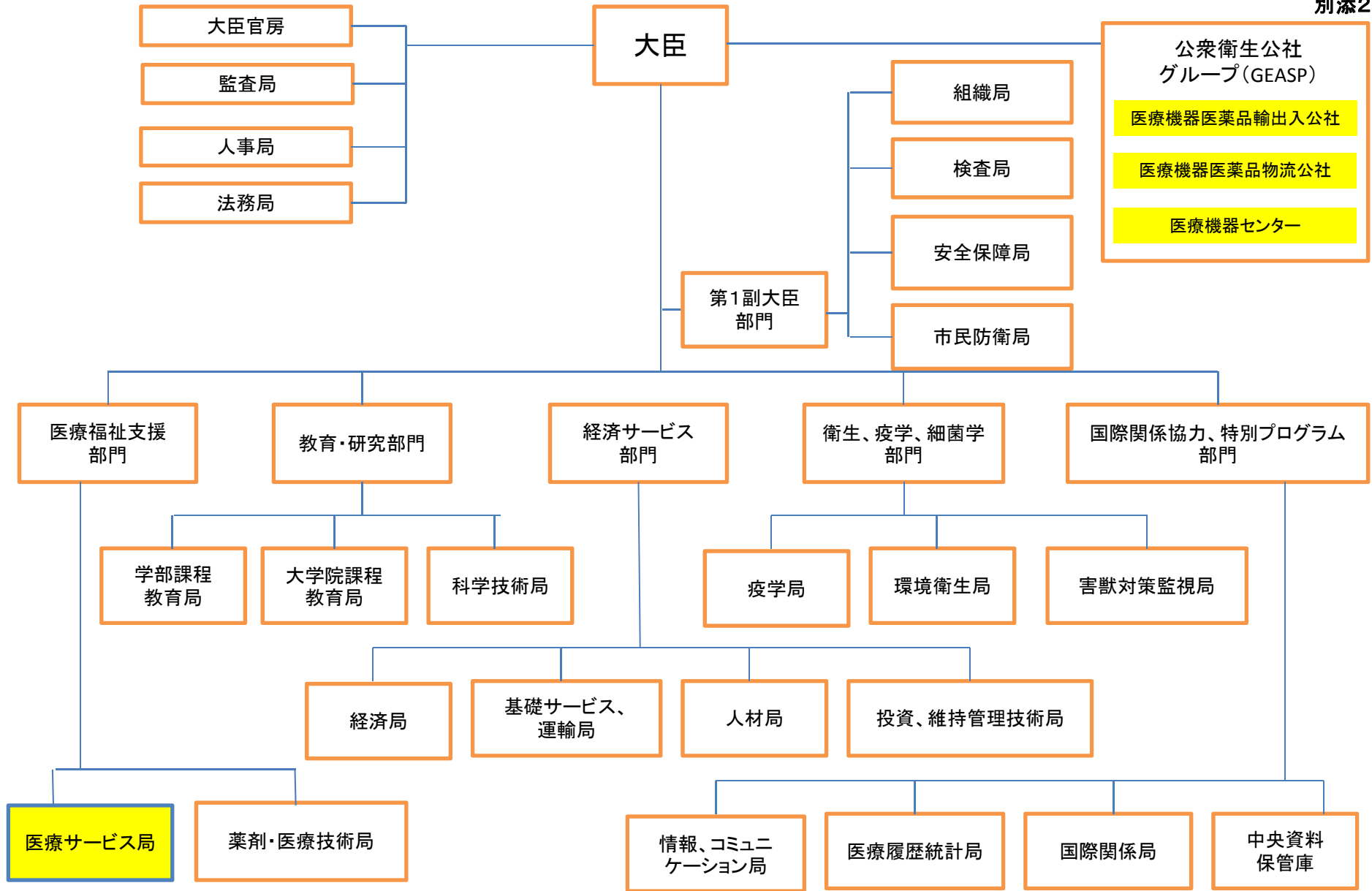
別添1



低侵襲治療関連機材

対象病院

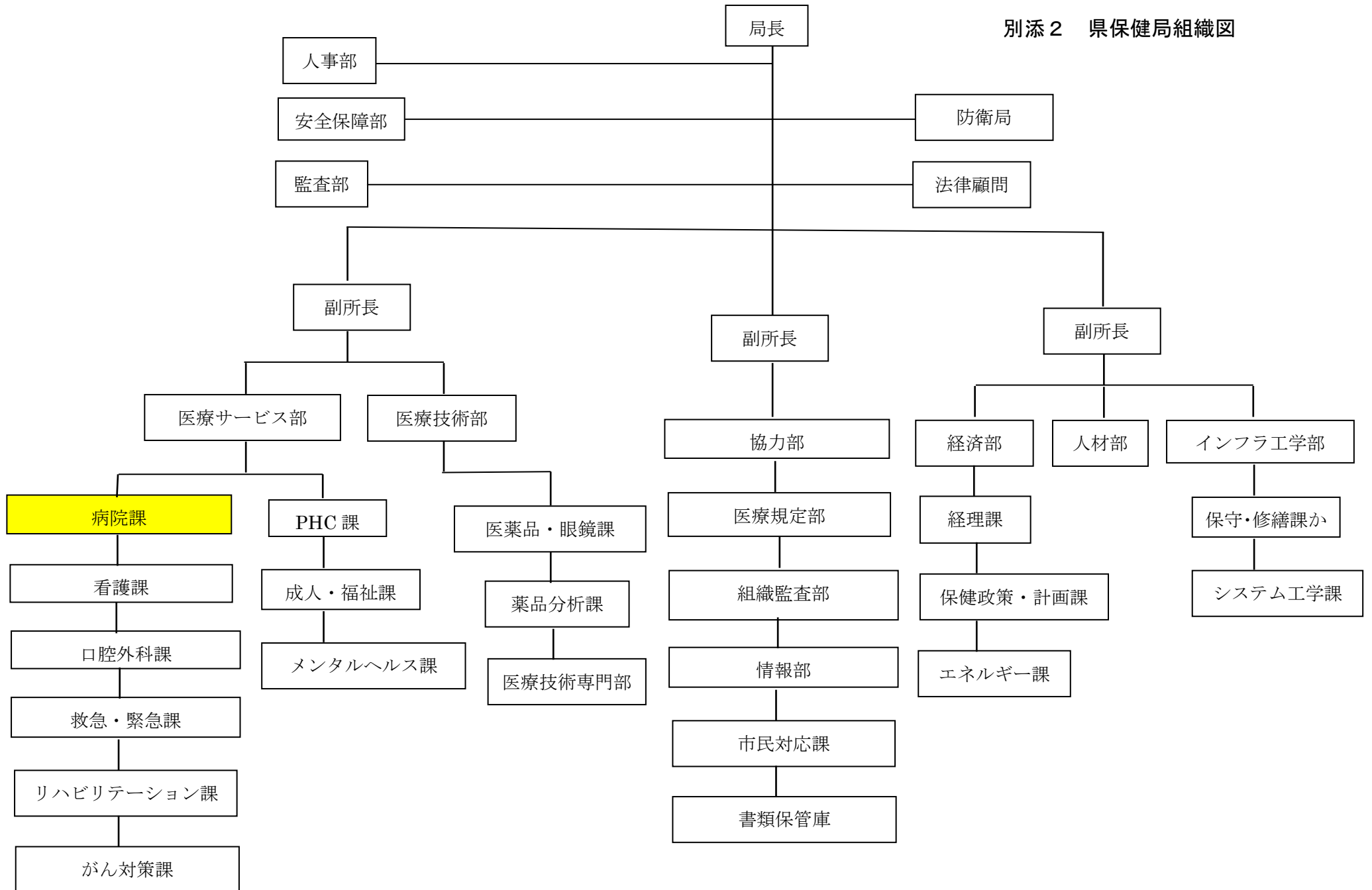
優先順位	病院番号	
4	10	ミゲル・エンリケス病院
3	14	アルナルド・ミリアン・カストロ病院
6	16	ドクトル・グスタボ・リマ外科病院
5	17	マヌエル・ドメネチ県外科病院
1	19	ルシア・イニゲス・ランディニ病院
2	23	ファン・ブルノ・サヤス病院



責任機関
実施機関

保健省組織図

別添2 県保健局組織図



① 医用画像診断システムのデジタル化に必要な機材

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
1	FPD	一般X線露光用間接変換型 FPD システム (FPD デテクター、デテクターコントローラブロック、コンソール、医療用キーボード付き DICOM モニターを含む)	1 セット	24 セット
2	CR	デジタルX線画像診断システム CR (IP付 CC タイプ 14" x 17" 4 シャーシ、8" x 10" 2 シャーシ)、CR コンソール、4 マンモグラフィシャーシ	1 セット	24 セット
6	PACS	PACS サーバー	1 セット	24 セット
7	PACS	評価用ステーション (3 メガピクセルのモニターを含む)	1 セット	24 セット
8	PACS	ディスプレイ・ステーション (1 設備あたり 3 台)	3 セット	72 セット
9	PACS	16 ポート・スイッチ HUB (VI カテゴリ)	8 セット	192 セット
10	PACS	ネットワーク接続用 UTP ケーブルロール	8 セット	192 セット
11	PACS	UPS3000VA	1 セット	24 セット
16	医療機器以外	UPS1500VA	5 セット	120 セット

② 病理検査用機材

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
1	共通	科学天秤	1 セット	14 セット
2	共通	天秤 (1000g まで)	1 セット	14 セット
3	共通	フリーザー (20 度)	1 セット	14 セット
4	共通	pH メーター	2 セット	28 セット
5	共通	カメラ (プロ仕様)	1 セット	14 セット
6	共通	科学天秤 5kg	1 セット	14 セット
7	共通	タイマー	1 セット	14 セット
8	共通	双眼顕微鏡	6 セット	84 セット
9	共通	カメラ付き三眼顕微鏡	1 セット	14 セット
10	共通	教育用ペンタヘッド顕微鏡	1 セット	14 セット
11	共通	蛍光顕微鏡	1 セット	14 セット
12	共通	染色装置	1 セット	14 セット
13	共通	電子レンジ	1 セット	14 セット
14	共通	マグネチックスターラー	1 セット	14 セット
15	生検	使い捨て刃用縦型ミクロトーム	2 セット	28 セット
16	生検	組織検査用パラフィン溶融器	3 セット	42 セット
17	生検	ティッシュプロセッサ	2 セット	28 セット
18	生検	パラフィン包埋装置	1 セット	14 セット
20	迅速	クライオスタット	2 セット	28 セット
22	細胞診断	細胞遠心分離機	1 セット	14 セット
23	病理解剖	電動解剖鋸 (霊安室用)	2 セット	28 セット
24	病理解剖	霊安室テーブル	2 セット	28 セット
25	病理解剖	剖検セット	2 セット	28 セット
26	病理解剖	吊り分銅 (霊安室用)	2 セット	28 セット

③ 低侵襲治療に必要な機材

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
1	上部消化管スコープ	上部消化管内視鏡ビデオスコープ	1 セット	6 セット

No.	分類	項目	数量/病院	合計数量
2	下部消化管スコープ	下部消化管内視鏡ビデオスコープ	1 セット	6 セット
3	モニターセット	内視鏡トロリー・ワークステーション	1 セット	6 セット
4	モニターセット	高解像度 LCD モニター	1 セット	6 セット
5	モニターセット	ビデオプロセッサ	1 セット	6 セット
6	モニターセット	キセノンランプ	1 セット	6 セット
7	モニターセット	電気外科ユニット	1 セット	6 セット
8	モニターセット	吸引ユニット	1 セット	6 セット
9	止血手技 (食道静脈瘤止血バンドセット含む)	硬化療法針内径 23Gx4mm	2 セット	12 セット
10	止血手技 (食道静脈瘤止血バンドセット含む)	食道静脈瘤結束バンド x 6 個	10 セット	60 セット

Major Undertakings to be taken by Recipient Government

1. Before the Tender

NO	Items	Deadline	In charge	Cost	Ref.
1	To open Bank Account (Banking Arrangement (B/A))	within 1 month after G/A	BFI		

(B/A: Banking Arrangement)

2. During the Project Implementation

NO	Items	Deadline	In charge	Cost	Ref.
1	To bear the following commissions to a bank of Japan for the banking services based upon the B/A				
	1) Advising commission of A/P	within 1 month after the signing of the contract	MINSAP		
	2) Payment commission for A/P	every payment	MINSAP		
2	To ensure prompt unloading and customs clearance at the port of disembarkation in recipient country				
	1) Tax exemption and customs clearance of the products at the port of disembarkation	during the Project	Medi Cuba		
	2) Internal transportation from the port of disembarkation to the project site	during the Project	ENSUME		
3	To accord Japanese nationals and/or physical persons of third countries whose services may be required in connection with the supply of the products and the services under the verified contract such facilities as may be necessary for their entry into the recipient country and stay therein for the performance of their work	during the Project	MINSAP + MINCEX		
4	To ensure that customs duties, internal taxes and other fiscal levies which may be imposed in the country of the Recipient with respect to the purchase of the Products and/or the Services [(※免税方式の場合) be exempted/(※先方政府負担(予算措置)方式の場合) be borne by its designated authority without using the Grant]	during the Project	Medi Cuba		
5	To bear all the expenses, other than those to be borne by the Grant Aid, necessary for modification of the facilities for the equipment installation	during the Project	Electro medicina		
6	To provide temporary storage space for the equipment	before arrival of the equipment	Hospital		
7	To clear the room for the equipment installation	before arrival of the equipment	Hospital + Electro medicina		
8	To provide facilities for the distribution of electricity, air conditioning, water supply, drainage and other incidental facilities	before arrival of the equipment	Hospital + Electro medicina		

(B/A: Banking Arrangement, A/P: Authorization to pay)

3. After the Project

NO	Items	Deadline	In charge	Cost	Ref.
1	To maintain and use properly and effectively the equipment provided under the Grant Aid	After completion of the construction	Hospital, Electro medicina		
	1) Allocation of maintenance cost				
	2) Operation and maintenance structure				
	3) Routine check/Periodic inspection				

(B/A: Banking Arrangement, A/P: Authorization to pay)