

ACTA DE DISCUSIONES
ENTRE
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN
Y LA REPÚBLICA DEL PERÚ
SOBRE LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA
EN EL MARCO DEL PROYECTO DE
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LAS ZONAS PRIORIZADAS

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada "JICA") intercambió puntos de vista y sostuvo una serie de discusiones a través de la Oficina de JICA Perú con las autoridades peruanas concernientes, con respecto a los detalles del proyecto de "Fortalecimiento de los Servicios de Salud para la Atención Integral de Personas Víctimas de Violencia en las Zonas Priorizadas" (en adelante denominado "el Proyecto") y las medidas convenientes a ser tomadas por JICA y la República del Perú para la exitosa implementación del proyecto antes mencionado.

Como resultado de las discusiones y en concordancia con lo dispuesto en el "Acuerdo Básico sobre Cooperación Técnica entre el Gobierno de la República del Perú y el Gobierno del Japón", firmado en Lima, Perú el 20 de agosto de 1979 (en adelante denominado "el Acuerdo Básico"), JICA y las autoridades peruanas involucradas acordaron los términos descritos en el documento adjunto.

Hecho por duplicado en textos igualmente auténticos en los idiomas inglés y español. En caso de surgir cualquier divergencia en interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Lima, 5 de Enero de 2009.



Sr. Carlos Pando Sánchez
Director Ejecutivo
Agencia Peruana de Cooperación
Internacional
República del Perú



Sr. Makoto Nakao
Representante Residente
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón
Japón



Sr. Oscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro
Ministerio de Salud
República del Perú

DOCUMENTO ADJUNTO

I. COOPERACIÓN ENTRE JICA Y LA REPÚBLICA DEL PERU

1. La República del Perú (en adelante denominada "el Perú") implementará el Proyecto en cooperación con JICA.
2. El Proyecto será implementado de acuerdo al Plan Maestro referido en el Anexo I.

II. MEDIDAS A SER TOMADAS POR JICA

De conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en Japón y lo dispuesto en el artículo II del Acuerdo Básico, JICA como agencia ejecutora de la cooperación técnica del Japón, asumirá a su propio costo y de acuerdo con los procedimientos normales bajo el esquema de cooperación técnica, las siguientes medidas:

1. ENVÍO DE EXPERTOS JAPONESES

JICA proveerá los servicios de expertos japoneses tal como figura en el Anexo II. Lo dispuesto en el Artículo VI del Acuerdo Básico será aplicado para los mencionados expertos.

III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL PERU

- 
1. El Perú tomará las medidas necesarias para asegurar que la operatividad autosuficiente del Proyecto sea sostenible durante y después del período de cooperación técnica japonesa, a través de la completa y activa participación en el Proyecto por parte de las autoridades, grupos beneficiarios e instituciones relacionadas.



El Perú asegurará que las tecnologías y el conocimiento adquiridos por el personal peruano como resultado de la cooperación técnica japonesa contribuirán a su desarrollo económico y social.

O. Ugarte

- 
3. De conformidad con lo dispuesto en los Artículos V y VI del Acuerdo Básico, el Perú garantizará en su territorio, los privilegios, exenciones y beneficios a los expertos japoneses y a sus familias referidos en el numeral II-1 del presente documento.
 4. De conformidad con lo dispuesto en el artículo V del Acuerdo Básico, el Perú proporcionará los servicios de personal de contraparte, tal como se indica en el Anexo III.
 5. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo V del Acuerdo Básico, el Perú proporcionará los edificios e instalaciones, tal como se indica en el Anexo IV.
 6. De conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en Perú, el Perú tomará las medidas requeridas para cubrir los gastos operativos necesarios para la implementación del Proyecto.

IV. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

1. El Director General de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud (en adelante denominado "MINSA") como Director del Proyecto, asumirá la total responsabilidad para la gestión e implementación del Proyecto.
2. El Coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, como Coordinador del Proyecto, será responsable de los aspectos gerenciales y técnicos del Proyecto.
3. El Jefe del Equipo japonés proporcionará las recomendaciones y asesoría necesarias al Director del Proyecto y al Coordinador del Proyecto sobre cualquier asunto relacionado con la implementación del Proyecto.
4. Los expertos Japoneses proporcionarán la orientación y asesoría técnicas necesarias al personal contraparte peruano, sobre los aspectos técnicos relacionados con la implementación del Proyecto.
5. Para la efectiva y exitosa implementación de la cooperación técnica resultante del Proyecto, se establecerá un Comité Coordinador Conjunto, cuyas funciones y composición se describen en el Anexo V.



V. EVALUACIÓN CONJUNTA

La evaluación del Proyecto será realizada, conjuntamente por JICA y las autoridades peruanas involucradas, a la mitad del Proyecto si fuese necesario y durante los últimos seis meses del periodo de la cooperación, con el fin de examinar los logros alcanzados.



VI. RECLAMOS CONTRA LOS EXPERTOS JAPONESES

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo VII del Acuerdo Básico, el Perú se hará responsable de los reclamos, si alguno surgiera, contra los expertos japoneses involucrados en la cooperación técnica para el Proyecto, que surjan de, ocurran durante el curso de, o estén de alguna u otra forma relacionados con el desempeño de sus funciones oficiales en el Perú, excepto aquellos que surjan de la mala conducta intencional o negligencia grave de los expertos japoneses.



VII. CONSULTA MUTUA

Habrá consultas mutuas entre JICA y el Perú sobre cualquier asunto mayor que surja de o esté en conexión con este Documento Adjunto.

VIII. MEDIDAS PARA PROMOVER EL ENTENDIMIENTO Y EL APOYO PARA EL PROYECTO

Con el propósito de promover el apoyo al Proyecto entre su población, el Perú tomará las medidas apropiadas para difundir ampliamente el Proyecto entre sus habitantes.

IX. PERIODO DE COOPERACIÓN

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto, descrito en este Documento Adjunto, será de tres años (programado para iniciarse en Marzo del 2009).

X. OTROS

El presente instrumento entrará en vigor cuando el Perú notifique por vía diplomática al Japón el haber culminado con su procedimiento para tal efecto.



ANEXOS

ANEXO I PLAN MAESTRO



ANEXO II LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

ANEXO III LISTA DE PERSONAL DE CONTRAPARTE PERUANA

O. Ugarte ANEXO IV LISTA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES

ANEXO V EL COMITÉ COORDINADOR CONJUNTO

ANNEX VI EL COMITÉ TÉCNICO



ANEXO I

PLAN MAESTRO

1. OBJETIVO SUPERIOR

La utilización de la atención integral de la salud para las víctimas de violencia y desastres (en adelante denominado "la atención en salud") es incrementado en 11 regiones¹.

2. OBJETIVO DEL PROYECTO

Desarrollar recursos humanos medulares capacitados para proveer y promocionar la atención en salud en las 11 regiones.

3. RESULTADOS

- 
- (1) Profesionales de la salud de las Direcciones Regionales de Salud (en adelante denominado "DIRESAs"), Direcciones de Salud (en adelante denominado "DISAs"), hospitales y universidades locales han sido capacitados para promover la atención integral de la salud en Apurímac, Huánuco, Pasco, Puno, San Martín, Ucayali e Ica (en adelante denominado "7 regiones").
 - (2) Modelos de expansión local para la atención en salud iniciados por las DIRESAs han sido establecidos en Ayacucho, Cusco, Huancavelica y Junín (en adelante denominado "4 regiones").
 - (3) Propuesta de un plan de fortalecimiento de los servicios de salud para lograr la atención en salud, ha sido elaborada en cada una de las 11 regiones.



ACTIVIDADES DEL PROYECTO

- 
- 1.1 Revisar los contenidos del Curso de Diplomatura en la atención en salud elaborados en la primera fase de el proyecto (en adelante denominado "Fase I²") incorporando el tema de desastres.
 - 1.2 Establecer un nuevo curso de capacitación "Capacitación de Capacitadores" (en adelante denominado "TOT") para la enseñanza de métodos de instrucción a recursos humanos medulares en 11 regiones.
 - 1.3 Implementar el Curso de Diplomatura y TOT (Ver 1.1 y 1.2 antes mencionados) para profesionales de la salud de las DIRESAs, DISAs, hospitales y universidades locales en 7 regiones.

- 2.1. Realizar el TOT en Lima, dirigido a profesionales de salud seleccionados de las 4

¹ Está compuesta de 10 regiones priorizadas en el Plan Integral de Reparaciones (en adelante denominado "PIR") como Apurímac, Huánuco, Pasco, Puno, San Martín, Ucayali, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Junín e Ica, seriamente afectada por el terremoto en agosto del 2007 (en adelante denominado como "11 Regiones")

² Fase I, se refiere al Proyecto "Fortalecimiento de la Atención Integral de Salud para la Población Afectada por la Violencia y Violación de Derechos Humanos" (Desde el 10 de marzo del 2005 al 09 de marzo del 2008)

regiones, quienes completaron el Curso de Diplomatura durante el periodo de la Fase I.

- 2.2. Formular un plan de acción regional para lograr la atención integral de la salud en cada una de las 4 regiones.
- 2.3. Establecer talleres de capacitación y sus materiales didácticos para fortalecer las capacidades del personal de salud del primer nivel (redes y microrredes), simplificando los contenidos del Curso de Diplomatura desarrollados durante el periodo de la Fase I.
- 2.4. Implementar capacitaciones para el personal de salud del primer nivel en cada una de las 4 regiones utilizando personal capacitados y contenidos mejorados en las actividades 2.1 y 2.3 antes mencionados.
- 2.5. Establecer e institucionalizar el sistema de implementación propuesto en el plan de acción regional formulado en la actividad 2.2 utilizando los recursos humanos capacitados en las actividades 2.1 y 2.3 antes mencionados.
- 2.6. Realizar actividades de sensibilización en las 4 microrredes piloto de la Fase I.

- 
- 3.1. Elaborar informe sobre las experiencias y lecciones aprendidas de este proyecto de cada una de las 4 regiones.
 - 3.2. Formular propuesta de un plan de fortalecimiento de los servicios de salud para lograr la atención integral de la salud en cada una de las 7 regiones.
 - 3.3. Conducir talleres inter-regionales entre las 11 regiones en Lima.



O. Ugarte



5. AMBITO DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO

El ámbito de intervención del Proyecto prioriza las regiones afectadas por violencia política y desastres, tal como sigue:

Región	Zona	Resultados 1	Resultados 2	Resultados 3
Apurímac	Apurímac I (DIRESA Abancay)	X		X
	Apurímac II (DISA Andahuaylas)	X		X
Huánuco	Huánuco	X		X
Pasco	Pasco	X		X
Puno	Puno	X		X
San Martín	San Martín	X		X
Ucayali	Ucayali	X		X
Ica	Ica	X		X
Ayacucho	Ayacucho		X	X
Cusco	Cusco		X	X
Huancavelica	Huancavelica		X	X
Junín	Junín		X	X
Total: 11	Total: 12	Total: 8	Total: 4	Total: 12

O. Ugarte

6. REVISIÓN DEL PLAN MAESTRO

El Plan Maestro será revisado y en caso de presentarse alguna situación surgida de las condiciones externas del Proyecto, tanto JICA como el MINSA confirmarán las enmiendas mediante el intercambio de Actas de Discusión.



ANEXO II

LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

1. Expertos en:
 - (1) Jefe Consejero.
 - (2) Plan de Capacitación.
2. Otros expertos mutuamente acordados, según sea necesario.



O. Ugarte



ANEXO III

LISTA DEL PERSONAL DE CONTRAPARTE PERUANA

1. Director del Proyecto

Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, MINSA.

2. Coordinador de el Proyecto

Coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.

3. Personal Técnico de Contraparte

Tres (3) Representantes de la Dirección General de Salud de las Personas:

- Dirección de Atención Integral de Salud,
- Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva,
- Estrategia Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.

Un (1) Representante de la Dirección General de la Promoción de la Salud

(Dirección de Vida Sana).

Director o representantes de las DIRESAs y DISAs del ámbito del Proyecto.

O. Ugarte



ANEXO IV

LISTA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES

Los edificios e instalaciones considerados por mutuo acuerdo como necesarios para la instalación del Proyecto son:

1. Una oficina para los expertos japoneses en los ambientes de la Oficina de Cooperación Internacional del MINSA.

Facilidades suficientes y servicios adecuados para el desarrollo de sus actividades serán preparadas.

2. Otras instalaciones consideradas como necesarias serán acordadas mutuamente.



ANEXO V

EL COMITÉ COORDINADOR CONJUNTO

1. Funciones

El Comité Coordinador Conjunto (en adelante referido como "CCC") se reunirá por lo menos una vez al año y cuando surja la necesidad de tomar decisiones políticas y de alto nivel. Sus funciones son las siguientes:

- (1) Aprobar el Plan de Operaciones (en adelante denominado "PO") y el Plan de Operaciones Anual (en adelante denominado "POA") del Proyecto, en concordancia con el Plan Maestro.
- (2) Revisar el progreso general del Proyecto, así como los logros del PO y POA antes mencionados.
- (3) Evaluar e intercambiar puntos de vista acerca de asuntos de importancia que puedan surgir durante la implementación del Proyecto.
- (4) Discutir cualquier otro asunto(s) pertinente a la implementación fluida del Proyecto.

2. Composición



Presidente: Director del Proyecto (Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, MINSA).

O. Ugarte Miembros:

Lado Peruano:

- Coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, MINSA.
- Director(a) General de Promoción de la Salud, MINSA.
- Director(a) de la Oficina de Cooperación Internacional, MINSA.
- Directores de DIRESAs y DISAs seleccionadas.



Lado Japonés:

- Jefe Consejero de Equipo de Expertos Japoneses.
- Representantes de la Oficina de JICA- PERÚ.
- Otro personal concerniente asignado por JICA de ser necesario.

Otro personal relacionado, mutuamente acordado por los lados de Perú y Japón.

ANNEX VI

1. EL COMITÉ TÉCNICO

1. Funciones

El Comité Técnico de Nivel Regional se reunirá en cada una de las respectivas cuatro (4) regiones (Ayacucho, Huancavelica, Junín y Cusco) por lo menos una vez cada dos (2) meses y cuando surja la necesidad por asuntos técnicos y operacionales. Sus funciones son las siguientes:

- (1) Discutir asuntos operacionales para la fluida implementación del Resultado 2 del Proyecto.
- (2) Revisar e intercambiar puntos de vista en asuntos técnicos que puedan surgir durante la implementación del Resultado 2 del Proyecto.
- (3) Coordinar con otras organizaciones relacionadas al Proyecto a fin de implementar efectivamente el Resultado 2 del Proyecto.

2. Composición

Un (1) Presidente: Director General de cada DIRESA (Ayacucho, Huancavelica, Junín ó Cusco).

Miembros:

Lado Peruano:

- Representantes de DIRESAs.
- Representantes de Universidades Regionales.
- Representantes del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Lado Japonés:

- Personal relacionado asignado por JICA, si fuera necesario.

3. Revisión del Comité Técnico

El Comité Técnico será revisado y en caso de presentarse alguna situación referida a las condiciones externas del Proyecto, tanto JICA como el MINSA confirmarán las enmiendas mediante el intercambio de Actas de Discusiones.

RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN
THE JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND THE REPUBLIC OF PERU
ON JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE PROJECT OF STRENGTHENING THE INTEGRATED HEALTH SERVICE
FOR PEOPLE AFFECTED BY VIOLENCE

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") exchanged views and had a series of discussions through the JICA Peru Office with the Peruvian authorities concerned with respect to the details of "the Project of Strengthening the Integrated Health Service for People Affected by Violence" (hereinafter referred to as "the Project") and to desirable measures to be taken by JICA and the Government of the Republic of Peru for the successful implementation of the above-mentioned Project.

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the "Basic Agreement on Technical Cooperation between the Government of THE Republic of Peru and the Government of Japan" signed in Lima, Peru on August 20th, 1979 (hereinafter referred to as "the Agreement"), JICA and the Peruvian Authorities concerned agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

Done in duplicate in English and Spanish languages, each text is equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

Lima, January 5th, 2009.



Mr. Carlos Pando Sánchez
Executive Director
Peruvian International Cooperation
Agency
The Republic of Peru



Mr. Makoto NAKAO
Chief Representative
Japan International Cooperation
Agency
Japan



Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilluz
Minister
Ministry of Health
The Republic of Peru

THE ATTACHED DOCUMENT

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PERU

1. The Republic of Peru (hereinafter referred to as "Peru") will implement the Project in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan referred to in Annex I.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provisions of Article II of the Agreement, JICA, as the executing agency for technical cooperation by Japan, will take, at its own expense and in accordance to the normal procedures of its technical cooperation scheme, the following measures:

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II.

The provisions of Article VI of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

MEASURES TO BE TAKEN BY PERU

Peru will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. Peru will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Peruvian nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Peru.

3. In accordance with the provisions of Article V and VI of the Agreement, Peru will grant, within its territory, privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above, and their families.

4. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Peru will provide the services of Peruvian counterpart personnel as listed in Annex III.

5. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, Peru will provide the buildings and facilities as listed in Annex IV.

6. In accordance with the laws and regulations in force in Peru, the Government of Peru will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The General Director of the General Direction of People's Health in the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MINSA"), as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Coordinator of the National Sanitary Strategy of Mental Health and the Culture of Peace, as the Project Coordinator, will be responsible for the managerial and technical matters of the Project.
3. The Japanese Chief Advisor will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Coordinator on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Peruvian counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
5. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordinating Committee will be established whose functions and composition are described in Annex V.



V. JOINT EVALUATION



Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Peruvian authorities concerned, at the middle if necessary, and during the last six months of the cooperation term in order to examine the achievements.

VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS



In accordance with the provision of Article VII of the Agreement, Peru undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts engaged in technical cooperation for the Project resulting from, occurring in the course of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in Peru except for those arising from the willful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and Peru on any major issues arising from or in connection with this Attached Document.

VIII. MEASURES TO PROMOTE UNDERSTANDING OF AND SUPPORT FOR THE PROJECT

For the purpose of promoting support for the Project among its people, Peru will take appropriate measures to make the Project widely known among its people.

IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be three years(scheduled to begin on March, 2009).

X. OTHERS

The present document will be in force when Peru notifies Japan, through the diplomatic channels, that the procedures for that effect have been concluded.

ANNEXES

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF PERUVIAN COUNTERPART PERSONNEL
ANNEX IV	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX V	JOINT COORDINATING COMMITTEE
ANNEX VI	TECHNICAL COMMITTEE



O. Ugarte



ANNEX I

MASTER PLAN

1. OVERALL GOAL

Utilization of integrated health care for the victims of violence and disaster (hereinafter referred to as "the Health Care") is increased in 11 regions¹

2. PROJECT PURPOSE

Develop trained core human resources to provide and promote the Health Care in each of the 11 Regions.

3. OUTPUTS

- 
- (1) Professionals in health of the Regional Health Directions (hereinafter referred to as "DIRESAs"), Health Directions (hereinafter referred to as "DISAs"), hospitals and local universities have been trained in promoting the Integrated Health Care in Apurímac, Huánuco, Pasco, Puno, San Martín, Ucayali and Ica (hereinafter referred to as "7 Regions").
 - (2) Models of local expansion for the Health Care initiated by DIRESAs have been established in Ayacucho, Cusco, Huancavelica and Junín (hereinafter referred to as "4 Regions").
 - (3) Proposal of a plan for the strengthening of the health care in order to attain the health care has been elaborated in each of the 11 Regions.
- 

4. PROJECT ACTIVITIES

- 1.1 Review the contents of the Diploma Course on Health Care elaborated during the first phase of the project (hereinafter referred to as "Phase I"²) incorporating the subject of disasters.
 - 1.2 Establish a new Training of Trainers training course (hereinafter referred to as "TOT") for teaching instruction methods to core human resources in the 11 Regions.
 - 1.3 Implement the Diploma Course and TOT (see 1.1 and 1.2 above) to health professionals from DIRESAs, DISAs, hospitals and local universities in 7 Regions.
- 

¹It is composed of 10 regions prioritized in the Integral Reparation Plan (hereinafter referred to as "PIR") such as Apurímac, Huánuco, Pasco, Puno, San Martín, Ucayali, Ayacucho, Cusco, Huancavelica and Junín, and Ica, seriously affected by the earthquake in August 2007 (hereinafter referred to as "the 11 Regions").

² Phase I indicates The Project of Strengthening Integrated Health Care for the Population Affected by Violence and Human Rights Violations in the Republic of Peru (From the 10th of March, 2005 to the 9th of March, 2008)

- 2.1 Conduct TOT in Lima for selected health professionals from 4 regions who completed the Diploma Course during Phase I.
 - 2.2 Formulate a regional action plan for achieving the Integrated Health Care in each of the 4 Regions.
 - 2.3 Establish training workshops and its training materials to strengthen the capacities of health personnel of the first level (networks and micronetworks) by simplifying the contents of the Diploma Course developed during Phase I.
 - 2.4 Implement Training for health personnel of the first level in each of the 4 Regions by using trained personnel and contents improved in the activities 2.1 and 2.3 mentioned before.
 - 2.5 Establish and institutionalize the implementation system proposed in the regional action plan formulated in 2.2 above using the human resources trained in the activities 2.1 and 2.3 mentioned before.
 - 2.6 Conduct sensitization activities in 4 pilot micro networks of Phase I.
-
- 3.1 Compile a report regarding the experiences and lessons learned from this project in each of the 4 Regions.
 - 3.2 Formulate a proposal of a health care strengthening plan in order to achieve the integral health care in each of the 7 Regions.
 - 3.3 Conduct inter-regional workshops among the 11 Regions in Lima.



5. PROJECT SITES

The Project sites are preferentially selected regions affected by political violence and disasters as follows:

Region	Area	Output 1	Output 2	Output 3
Apurímac	Apurímac I (DIRESA Abancay)	X		X
	Apurímac II (DISA Andahuaylas)	X		X
Huánuco	Huánuco	X		X
Pasco	Pasco	X		X
Puno	Puno	X		X
San Martín	San Martín	X		X
Ucayali	Ucayali	X		X
Ica	Ica	X		X
Ayacucho	Ayacucho		X	X
Cusco	Cusco		X	X
Huancavelica	Huancavelica		X	X
Junín	Junín		X	X
Total: 11	Total: 12	Total: 8	Total: 4	Total: 12

O. Ugarte

6. REVISION OF THE MASTER PLAN

The Master Plan will be revised, and in case some situations arise from the external conditions of the Project, JICA and MINSA will confirm the amendments by exchanging the Acts of Discussion.



ANNEX II

LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Experts on:
 - (1) Chief Advisor
 - (2) Planning of Training
2. Other experts mutually agreed, according to the necessity.



[Signature]
O. Ugarte



ANNEX III

LIST OF PERUVIAN COUNTERPART PERSONNEL

1. Project Director

General Director of the General Direction of People's Health, MINSA

2. Project Coordinator

Coordinator of the National Sanitary Strategy of Mental Health and the Culture of Peace

3) Technical Counterpart Personnel

- Three (3) Representatives of the General Direction of People's Health:

- Direction of Integrated Health Care,
- National Sanitary Strategy of Sexual and Reproductive Health,
- National Strategy of Mental Health and Culture of Peace.

- One (1) Representative of the General Direction of Health Promotion (Direction of Healthy Life).

- Director or Representatives of the DIRESAs y DISAs of the Project's scope.



O. Ugarte



ANNEX IV

LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

Buildings and facilities considered necessary for the Project installation and under mutual agreement are:

1. An office for the Japanese experts in the International Cooperation Office of MINSA. Sufficient facilities and adequate services for the development of their activities will be prepared.
2. Other facilities which are considered necessary will be mutually agreed.



ANNEX V

JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee (hereinafter referred to as "JCC") will be held at least once a year and whenever the necessity arises from political and high-level decisions. Its functions are detailed as follows:

- (1) To approve the Plan of Operation (hereinafter referred to as "PO") and the Annual Plan of Operation (hereinafter referred to as "APO") of the Project in line with the Master Plan.
- (2) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of the above-mentioned PO and APO.
- (3) To evaluate and exchange opinions on major issues that may arise during the implementation of the Project.
- (4) To discuss any other issue(s) pertaining to the smooth implementation of the Project.

2. Composition

- (1) President: Project Director (General Director, General Direction of People's Health, MINSA)

- (2) Members

Peruvian side:

- Coordinator of the National Sanitary Strategy of Mental Health and the Culture of Peace, MINSA
- General Director, General Direction of Health Promotion, MINSA
- Director of the International Cooperation Office in MINSA
- Directors of DIRESAs and DISAs

Japanese side:

- Chief Advisor of Japanese Expert Team
- Representatives of the JICA Office in Peru
- Other personnel concerned, to be assigned by JICA, if necessary.

Other personnel concerned will be mutually agreed by the Peruvian and Japanese authorities.



ANNEX VI

TECHNICAL COMMITTEE

1. Functions

A Regional-level Technical Committee will be respectively held in 4 Regions (Ayacucho, Huancavelica, Junín and Cusco) at least every 2 months and whenever necessity arises from technical and operational matters. Its functions are detailed as follows:

- (1) To discuss operational matters for the smooth implementation of Output 2 in the Project
- (2) To review and exchange opinions on technical issues that may arise during the implementation of Output 2 in the Project
- (3) To make arrangements to coordinate with other related organizations for effective implementation of Output 2 in the Project

2. Composition

One (1) President: Director of each DIRESA (Ayacucho, Huancavelica, Junín or Cusco)

Members

Peruvian side:

- Representatives of DIRESAs
- Representatives of Universities
- Representatives of Maternal and National Perinatal Institute

Japanese Side:

- Other personnel concerned, to be assigned by JICA if necessary.

3. REVISION OF THE TECHNICAL COMMITTEE

The Technical Committee will be revised and in case some situations arise from the external conditions of the Project, JICA and MINSA will confirm the amendments by exchanging the Acts of Discussion.

O. Ugarte

