

2. 討議議事録(R/D)及び付属協議議事録(M/M)(英・西)

RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF EL SALVADOR  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
CHAGAS DISEASE CONTROL PROJECT PHASE 2

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of the Republic of El Salvador (hereinafter referred to as "the Salvadoran Side") for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Chagas Disease Control Project Phase 2 in concordance with Agreement of Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of El Salvador, signed in Tokyo on August 17<sup>th</sup>, 2005 (hereinafter referred to as "the Agreement"), Executive Decree No. 894 and Legislative Decree No. 893 published in the Official Gazette of the Republic of El Salvador, Volume No. 369, No. 239, of December 22<sup>nd</sup>, 2005 the same which will rule the present agreement.

As a result of the discussions, JICA and the Salvadoran Side agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

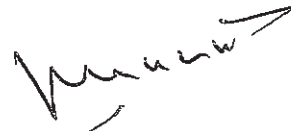
This Record of Discussions has been prepared in Spanish and English languages. Each text is equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

San Salvador, January 29<sup>th</sup>, 2008



Mr. Yoshitaka Misawa  
Resident Representative  
El Salvador Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan





Dr. José Guillermo Maza Brizuela  
Minister of Health  
Ministry of Public Health  
and Social Welfare  
The Republic of El Salvador



Honorable Witness

  
Dr. Priscilla Rivas-Loria  
Representative of PAHO/WHO, El Salvador

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE SALVADORAN GOVERNMENT

1. The Government of the Republic of El Salvador will implement the Chagas Disease Control Project Phase 2 (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

### II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

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

#### 1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

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

#### 2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of the Republic of El Salvador upon being delivered C.I.F. (Cost, Insurance and Freight) to the Salvadoran authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

### III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF EL SALVADOR



1. The Government of the Republic of El Salvador 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. The Government of the Republic of El Salvador will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Salvadoran nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of El Salvador.
3. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the Government of the Republic of El Salvador will grant, in El Salvador, privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article VII of the Agreement, the Government of the Republic of El Salvador will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. The Government of the Republic of El Salvador will provide the services of the Salvadoran counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
6. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Government of the Republic of El Salvador will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
7. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of El Salvador, the Government of the Republic of El Salvador will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of El Salvador, the Government of the Republic of El Salvador will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

#### **IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT**

1. Vice-minister, Ministry of Public Health and Social Welfare (hereinafter referred to as "MSPAS"), as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Health Surveillance Director, MSPAS, as the Project Manager, will be responsible for the managerial matters of the Project.
3. The Japanese expert (Project Management) will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Salvadoran 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 VI.

#### **V. JOINT EVALUATION**

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Salvadoran authorities concerned during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

#### **VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS**

In accordance with the provision of Article VI of the Agreement, the Government of the Republic of El Salvador 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 the Republic of El Salvador, 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 the Salvadoran Government 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 understanding of and support for the Project among the people of the Republic of El Salvador, the Government of the Republic of El Salvador will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Republic of El Salvador.

## **IX. TERM OF COOPERATION**

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 3 (three) years from March 1<sup>st</sup>, 2008.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF SALVADORAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE



## ANNEX I MASTER PLAN

### 1. OVERALL GOAL

Transmission of Chagas disease through *T. dimidiata* significantly reduces in El Salvador.

### 2. PROJECT PURPOSE

In the target prefectures, the areas for attack phase are extended and the Participatory Chagas Disease Monitoring (PCDM)<sup>1</sup> system for maintenance phase is established.

### 3. OUTPUTS OF THE PROJECT

- (1) Round-one spraying of the attack phase is completed in the high risk areas of target prefectures in the Central and Eastern Region.
- (2) The PCDM system in the pilot areas<sup>2</sup> is sustainably maintained.
- (3) Education and promotion activities for Chagas disease control are strengthened.
- (4) The PCDM system is introduced in high risk areas outside of the pilot areas in the Western Region under the initiative by the MSPAS (at central, regional, prefectural and local levels).
- (5) Experiences and knowledge of Chagas disease control are shared among the target prefectures.

### 4. ACTIVITIES OF THE PROJECT

- (1)-1 Identify high risk areas by conducting the baseline survey (serological and entomological surveys)
- (1)-2 Plan and implement Round-one spraying based on the results of the baseline survey

---

<sup>1</sup> A series of activities are composed of the following. (i) **Chagas disease information system:** collection and analysis of epidemiological data (e.g. case detection) and entomological data (e.g. domestic infestation of *T. dimidiata*.); and intervention data (e.g. diagnosis, treatment, spraying); (ii) **Chagas disease countermeasures:** epidemiological (e.g. diagnosis, treatment), entomological (e.g. surveillance studies) and vector control (spraying). Chagas disease information system should be designed in line with Technical Standard for the Prevention and Control of Chagas Disease ('Norma'). The PCDM system should be operationalized in a participatory manner by involving communities, schools, health promoters, health units, SIBASIs, Regional health offices and other stakeholders.

<sup>2</sup> "Pilot areas" at the beginning of the Project: 6 areas, (i) Cantón Joya de Zapote, Municipality of Atiquizaya, Prefecture of Ahuachapán; (ii) Cantón Los Platanares, Municipality of Guaymango, Prefecture of Ahuachapán; (iii) Cantón Las Hojas, Municipality of San Antonio del Monte, Prefecture of Sonsonate; (iv) Cantón La Primavera, Municipality of Santa Ana, Prefecture of Santa Ana; (v) Municipality of Chalchuapa, Prefecture of Santa Ana; (vi) Municipality of Masahuat, Prefecture of Santa Ana

- (2)-1 In selected communities, conduct censuses of: (i) sero-prevalence among children under 16 years of age; (ii) domestic infestation rate; and (iii) natural infection rate, to scientifically examine the threshold for interruption of transmission of Chagas disease through *T. dimidiata*
- (2)-2 Define the role and responsibility of stakeholders engaged in the PCDM in pilot areas
- (2)-3 Elaborate and apply performance evaluation methods of the PCDM system in pilot areas
- (2)-4 Implement training according to the results of performance evaluation
- (3)-1 Conduct continuous training on Chagas disease control among stakeholders working in the health sector
- (3)-2 Continue education activities on Chagas disease control in coordination with the Ministry of Education
- (3)-3 Promote Behavior Change Communication (BCC) activities by using social communication media
- (3)-4 Promote Chagas disease control activities in collaboration with other stakeholders (e.g. for house improvement)
- (4)-1 Analyze the process of developing the PCDM system, considering stakeholder types and epidemiological/entomological/socio-economic characteristics of the pilot areas
- (4)-2 Design the implementation plan of the PCDM system in high risk areas based on the analysis
- (4)-3 Introduce the PCDM system in high risk areas and evaluate its performance by using the methods developed in (2)-3
- (4)-4 Implement training according to the results of performance evaluation
- (5)-1 Develop a package of Chagas disease control (e.g. operation guidelines, M&E tools, BCC materials, training materials) based on experiences and knowledge gained in target prefectures
- (5)-2 Hold seminars to share experiences and knowledge among the target prefectures

Handwritten signature and initials, possibly 'W' and 'b'.

## ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Long-term Experts
  - (1) Project Management
  - (2) Chagas Disease Control
  
2. Short-term Experts
  - (1) Epidemiology Analysis
  - (2) BCC Activities
  - (3) Monitoring and Evaluation
  - (4) Experts in other fields mutually agreed when necessity arises

Note:

One of the long-term experts will be dispatched to the Republic of El Salvador for the period of 1<sup>st</sup> year of the Project.



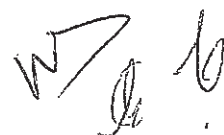


### ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Vehicle for implementing and monitoring activities
2. Motorcycles for implementing and monitoring activities
3. Projectors and Digital cameras for recording activities
4. Manual sprayers for implementing sprayings
5. Test kits for ELISA for conducting baseline survey
6. Rapid test kits for promoting educational activities in the elementary schools
7. Other equipments mutually agreed when necessity arises

#### Notes:

1. The above-mentioned equipments is limited to equipment necessary for the transfer of technology by the Japanese experts and implementing Project activities.
2. The contents, specifications and quantity of the above-mentioned equipment to be provided each year will be discussed every year between the Japanese experts and the Salvadoran counterpart personnel on the annual plan of the Project, within the allocated budget of the Japanese fiscal year.



**ANNEX IV LIST OF SALVADORAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL**

1. Project Director  
Vice-minister, MSPAS
2. Project Manager  
Health Surveillance Director, MSPAS
3. Counterpart personnel for the Project  
Coordinator of National Chagas Program, MSPAS  
Chief of Medical Entomology, MSPAS
4. Administrative personnel
  - (1) Secretary
  - (2) Driver
  - (3) Other supporting staff

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

## ANNEX V LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Project offices and other facilities necessary for the Japanese experts and Salvadoran personnel to implement the Project.
2. Facilities and services such as electricity, water supply, telephone and furniture necessary for the Project activities.
3. Other facilities mutually agreed when necessity arises.



## ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

### 1. Functions

The Joint Coordinating Committee (JCC) will be held once a year and whenever necessity arises in order to fulfill the following functions.

- (1) To authorize the annual work plan of the Project
- (2) To review the progress of the annual work plan
- (3) To exchange views on major issues that arises during the implementation of the Project
- (4) To discuss any other issues for smoother implementation of the Project

### 2. Composition

- (1) Chairperson  
Vice-Minister, MSPAS
- (2) Salvadorian Member  
Health Serveillance Director , MSPAS  
General Director of Health, MSPAS  
Directors of Western, Central and Eastern Regional Health Offices, MSPAS
- (3) Japanese Member  
Japanese Experts assigned to the Project  
Resident Representative of JICA El Salvador Office
- (4) Observer  
Representative(s) of the Embassy of Japan  
Representative(s) of PAHO El Salvador office  
Other personnel invited by the Chairperson




MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF EL SALVADOR  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
CHAGAS DISEASE CONTROL PROJECT PHASE 2

Resident Representative of Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") El Salvador Office had a series of discussions with the Salvadoran authorities concerned about the formation of the Chagas Disease Control Project Phase 2 (hereinafter referred to as "the Project").

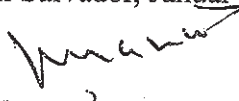
As a result of the discussions, Resident Representative of JICA El Salvador Office and the Minister of Public Health and Social Welfare agreed on the matters referred to in the document attached hereto. This Minutes of Meetings is considered as a supplement document of the Record of Discussions (hereinafter referred to as "the R/D") which is signed at the same time.

These texts were prepared in both English and Spanish. Each text is equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

San Salvador, January 29<sup>th</sup>, 2008

  
Mr. Yoshitaka Misawa  
Resident Representative  
El Salvador Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



  
Dr. José Guillermo Maza Brizuela  
Minister of Health  
Ministry of Public Health  
and Social Welfare  
The Republic of El Salvador

Honorable Witness

  
Dr. Priscilla Rivas-Loria  
Representative of PAHO/WHO, El Salvador

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. PROJECT DESIGN MATRIX

The Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") is commonly used in Japanese technical cooperation in order to manage and implement projects efficiently and effectively. It will also be used as a reference for monitoring and evaluating the Project. As a result of discussions, both sides agreed to apply the PDM as shown in ANNEX I to the Project with the following understanding.

1. PDM is a logically designed matrix that defines the initial understanding of the framework of technical cooperation for the Project and indicates the logical steps toward the achievement of the Project purpose.
2. PDM is to be flexibly revised according to the progress and achievements of the Project upon agreement at the Joint Coordinating Committee.

### II. PLAN OF OPERATION

The Plan of Operation has been tentatively formulated according to the Record of Discussions. The Plan of Operation for the whole period is shown in ANNEX II. The Annual Plan of Operation is to be drafted by the Salvadoran counterparts and the Japanese expert and is to be submitted to the Joint Coordinating Committee. The activities are subject to change within the scope of the Record of Discussions, if the necessity arises during the course of the Project implementation.

### III. STRUCTURE OF PROJECT IMPLEMENTATION

The organizational chart of the Project is given in ANNEX III.

ANNEX I	PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
ANNEX II	PLAN OF OPERATION (PO)
ANNEX III	ORGANIZATIONAL CHART OF THE PROJECT



Project Design Matrix

ANNEX I

Project Title: Chagas Disease Control Project Phase 2

Period: 3 years (from March 2008 to February 2011)

Target Prefectures: [Western Region] Ahuachapán, Sonsonate, Santa Ana [Central Region] La Libertad, [Eastern Region] Morazán, San Miguel, Usulután

Target Groups: central MSPAS, regional health offices, SIBASIS (prefectural health offices), health units, health promoters, communities.

Ver. 1 Designed: Jan 28, 2008

Narrative Summary	Verifiable Indicator	Means of Verification	Important Assumption
<b>Overall Goal</b> Transmission of Chagas disease through <i>T. dimidiata</i> significantly reduces in El Salvador.	1 Sero-prevalence among children under 16 years of age (nearly 0%) 2 Reduction of domestic infestation rate of <i>T. dimidiata</i> (5%)	1 Annual epidemiological surveillance report (the results of serological survey to be inserted) 2 Annual entomological surveillance report	- IPCA continues to give technical and political support to El Salvador.
<b>Project Purpose</b> In the target prefectures, the areas for attack phase are extended and the Participatory Chagas Disease Monitoring (PCDM)* system for maintenance phase is established.	1 Number of cantons** where the PCDM system is introduced (20%) 2 Performance index for the PCDM system (50%) 3 Sero-prevalence among children under 16 years of age (nearly 0%) 4 Reduction of domestic infestation rate of <i>T. dimidiata</i> (5%)	1 Project Progress Reports 2 Project Progress Reports 3 Annual epidemiological surveillance report (the results of serological survey to be inserted) 4 Annual entomological surveillance report	- Chagas disease control continues to be a priority for the MSPAS.
<b>Output</b> 1 Round-one spraying of the attack phase is completed in the high risk areas of target prefectures in the Central and Eastern Region. 2 The PCDM system in the pilot areas*** is sustainably maintained. 3 Education and promotion activities for Chagas disease control are strengthened. 4 The PCDM system is introduced in high risk areas outside of the pilot areas in the Western Region under the initiative by the MSPAS (at central, regional, prefectural and local levels). 5 Experiences and knowledge of Chagas disease control are shared among the target prefectures.	1-1 Number of sprayed houses (70 thousand households) 1-2 Coverage of the sprayed cantons (10% in each prefectures) 2-1 System performance index of the PCDM system (from Community level through to Central level) (50%) 3-1 Number of monitoring realized in the educational activities for the personnel of central level (6/ year) 3-2 Number of schools taking part in contests related to the topic of Chagas (50%) 4-1 Number of cantons where the PCDM system is introduced (5) 5-1 Number of seminars (2/ year) 5-2 Package of Chagas disease control (e.g. operation guidelines, M&E tools, BCC materials, training materials)	1-1 Project Progress Reports 1-2 Project Progress Reports 2-1 Project Progress Reports 3-1 Project Progress Reports 3-2 Project Progress Reports 4-1 Project Progress Reports 5-1 Project Progress Reports 5-2 Project Progress Reports	- More than half member of the counterpart personnel who have been worked with the previous project remain to engage in Chagas disease control activities.  - Outbreak of other infectious diseases does not diminish resources for Chagas disease control.  - Constant and wide collaboration of the Ministry of Education in the activities
<b>Activity</b> 1-1 Identify high risk areas by conducting the baseline survey (serological and entomological surveys) 1-2 Plan and implement Round-one spraying based on the results of the baseline survey 2-1 In selected communities, conduct censuses of: (i) sero-prevalence among children under 16 years of age; (ii) domestic infestation rate; and (iii) natural infection rate, to scientifically examine the threshold for interruption of transmission of Chagas disease through <i>T. dimidiata</i> 2-2 Define the role and responsibility of stakeholders engaged in the PCDM in pilot areas 2-3 Elaborate and apply performance evaluation methods of the PCDM system in pilot areas 2-4 Implement training according to the results of performance evaluation 3-1 Conduct continuous training on Chagas disease control among stakeholders working in the health sector 3-2 Continue education activities on Chagas disease control in coordination with the Ministry of Education 3-3 Promote Behavior Change Communication (BCC) activities by using social communication media 3-4 Promote Chagas disease control activities in collaboration with other stakeholders (e.g. for house improvement) 4-1 Analyze the process of developing the PCDM system, considering stakeholder types and epidemiological/ entomological/socio-economic characteristics of the pilot areas 4-2 Design the implementation plan of the PCDM system in high risk areas based on the analysis 4-3 Introduce the PCDM system in high risk areas and evaluate its performance by using the methods developed in 2-3. 4-4 Implement training according to the results of performance evaluation 5-1 Develop a package of Chagas disease control (e.g. operation guidelines, M&E tools, BCC materials, training materials) based on experiences and knowledge gained in target prefectures 5-2 Hold seminars to share experiences and knowledge among the target prefectures	<b>Inputs by El Salvador</b>  <Human Resources> - Staff of the central MSPAS - Staff of the regional health offices - Staff of SIBASIS - Staff of health units - Spraying personnel  <Equipment and Materials> - Vehicles - Motorcycles - Spare parts for manual sprayers  <Facilities> - Office and parking space for the project  <Financial Resources> - Fuel - Operational cost of the project office (electricity, water, communication) - Insecticides	<b>Inputs by Japan</b>  <Human Resources> - Long term experts (Project management, Chagas Disease Control) - Short term experts (Epidemiology Analysis, BCC Activities, Monitoring and Evaluation)  <Equipment and Materials> - Motorcycles - Projectors - Digital cameras - Manual sprayers - Vehicle - Test kits for ELISA - Rapid test kits  <Financial Resources> - Cost of printing of the didactic materials - Cost of seminars and training - Cost of production and dissemination of social communication media	<b>Pre-conditions</b>  - Sufficient number of spraying personnel are secured at the commencement of the project.

Note:

- \* A series of activities are composed of the following: (i) Chagas disease information system: collection and analysis of epidemiological data (e.g. case detection) and entomological data (e.g. domestic infestation of *T. dimidiata*); and intervention data (e.g. diagnosis, treatment, spraying); (ii) Chagas disease countermeasures: epidemiological (e.g. diagnosis, treatment), entomological (e.g. surveillance studies) and vector control (spraying). Chagas disease information system should be designed in line with Technical Standard for the Prevention and Control of Chagas Disease (Norma). The PCDM system should be operationalized in a participatory manner by involving communities, schools, health promoters, health units, SIBASIS, Regional health offices and other
- \*\* Minimum public administration unit in El Salvador
- \*\*\* "Pilot areas" at the beginning of the Project: 8 areas, (i) Cantón Joya de Zapoté, Municipality of Ahuachapán; (ii) Cantón Los Plataneros, Municipality of Guaymango, Prefecture of Ahuachapán; (iii) Cantón Las Hojas, Municipality of San Antonio del Monte, Prefecture of Sonsonate; (iv) Cantón La Primavera, Municipality of Santa Ana, Prefecture of Santa Ana; (v) Municipality of Chalchuapa, Prefecture of Sanse Ana; (vi) Municipality of Masahuat, Prefecture of Santa Ana

Plan Of Operation for Chagas Disease Control Project Phase2 in the Republic of El Salvador

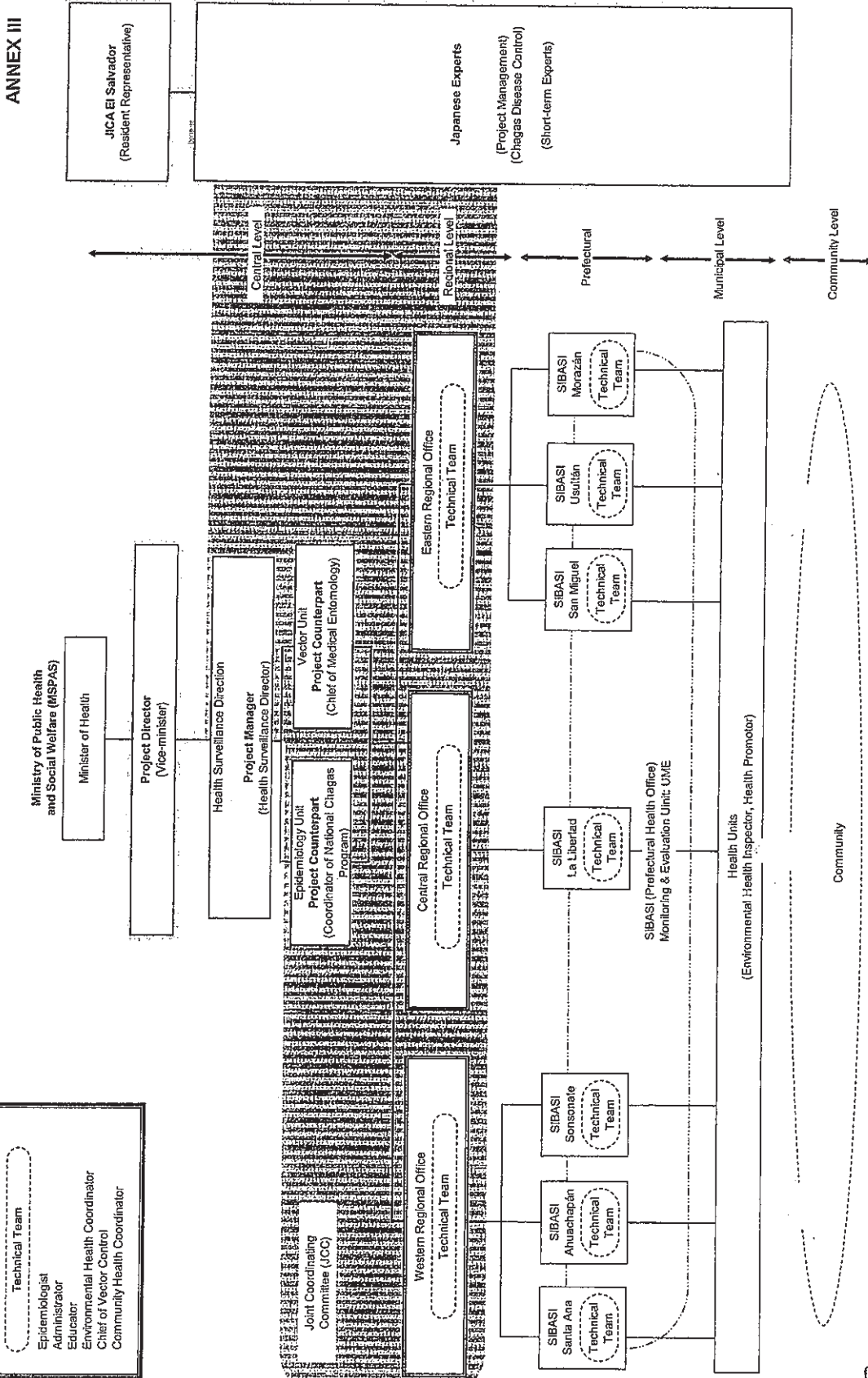
ANNEX II

Assignment Schedule of Experts	Fiscal Year of Japan												Fiscal Year of El Salvador																	
	FY2008						FY2009						FY2010						FY2011											
	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb						
1. Project Management																														
2. Chagas Disease Control																														
3. Epidemiology Analysis																														
4. BCC Activities																														
5. Monitoring and Evaluation																														
1-2-3-4-5 Responsible Persons in Charge																														
Output 1. Round-one spraying of the attack phase is completed in the high risk areas of target prefectures in the Central and Eastern Region																														
1-1 Identify high risk areas by conducting the baseline survey (seroprevalence and entomological surveys)																														
1-2 Plan and implement Round-one spraying based on the results of the baseline survey																														
Output 2. The PCDM system in the pilot areas is sustainably maintained.																														
2-1 In selected communities, conduct censuses of: (i) sero-prevalence among children under 10 years of age; (ii) domestic infestation rate; and (iii) natural infection rate, to scientifically examine the factors for the eruption or transmission of Chagas disease through: 1. surveillance																														
2-2 Define the role and responsibility of stakeholders engaged in the PCDM in pilot areas																														
2-3 Elaborate and apply performance evaluation methods of the PCDM system in pilot areas																														
2-4 Implement training according to the results of performance evaluation.																														
Output 3. Education and promotion activities for Chagas disease control are strengthened.																														
3-1 Conduct continuous training on Chagas disease control among stakeholders working in the health sector																														
3-2 Conduct education activities on Chagas disease control in coordination with the Ministry of Education																														
3-3 Promote Behavior Change Communication (BCC) activities by using social communication media																														
3-4 Promote Chagas disease control activities in collaboration with other stakeholders (e.g. for house improvement)																														
Output 4. The PCDM system is introduced in high risk areas outside of the pilot areas in the Western Region under the initiative by the MSPAS (at central, prefectural and local levels).																														
4-1 Analyze the process of developing the PCDM system, considering stakeholder types and characteristics, epidemiological-economic characteristics of the pilot areas																														
4-2 Design the implementation plan of the PCDM system in high risk areas based on the analysis																														
4-3 Introduce the PCDM system in high risk areas and evaluate its performance by using the methods developed in 2-3.																														
4-4 Implement training according to the result of performance evaluation.																														
Output 5. Experiences and knowledge of Chagas disease control are shared among the target prefectures.																														
5-1 Develop a package of Chagas disease control (e.g. operation guidelines, MAE tools, BCC materials, training materials) based on experiences and knowledge gained in target prefectures																														
5-2 Hold seminars to share experiences and knowledge among the target prefectures																														

Handwritten signature and initials.



# ORGANIZATIONAL CHART OF THE PROJECT



*[Handwritten signature]*  
 16




REGISTRO DE DISCUSIONES  
ENTRE  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
Y  
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR  
SOBRE  
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN PARA  
EL PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FASE 2

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA"), ha tenido una serie de discusiones e intercambio de puntos de vista con las autoridades relacionadas con el Gobierno de la República de El Salvador (en adelante denominada como "la Parte Salvadoreña") con el propósito de trabajar en los detalles del programa de cooperación técnica, relacionado con el Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2 (en adelante denominado como "el Proyecto") en concordancia con el Convenio de Cooperación Técnica entre el gobierno de Japón y el gobierno de la República de El Salvador, firmado en Tokio, el día 17 de agosto de 2005 (en adelante denominado como "el Acuerdo"), Decreto Ejecutivo No. 894 y Decreto Legislativo No. 893, publicado en el Diario Oficial de la República de El Salvador, Volumen No. 369, No. 239, el día 22 de diciembre de 2005, mismo que regirá el presente acuerdo.

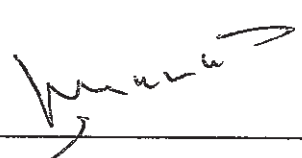
Como resultado de las discusiones, JICA y la Parte Salvadoreña, acordaron sobre los asuntos referidos en el documento anexo.

Este Registro de Discusiones ha sido preparado en los idiomas español e inglés. Cada documento es igualmente auténtico. En caso de surgir cualquier divergencia en su interpretación, prevalecerá el texto en inglés.

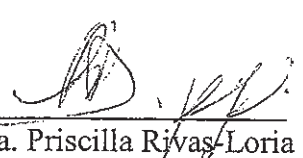
San Salvador, 29 de enero de 2008

  
Lic. Yoshitaka MISA WA  
Representante Residente  
Oficina en El Salvador  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Japón



  
Dr. José Guillermo Maza Brizuela  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia  
Social de El Salvador  
El Salvador

Testigo de Honor

  
Dra. Priscilla Rivas-Loria  
Representante  
OPS/OMS en El Salvador

## DOCUMENTO ADJUNTO

### I. COOPERACIÓN ENTRE JICA Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

1. El Gobierno de la República de El Salvador implementará el Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2 (en adelante denominado como “el Proyecto”) en cooperación con JICA.
2. El Proyecto será implementado de acuerdo con el Plan Maestro que se muestra en el Anexo I.

### II. MEDIDAS A SER TOMADAS POR JICA

De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en Japón, JICA, como la agencia ejecutora de la cooperación técnica por el Gobierno de Japón, tomará por su propia cuenta, las siguientes medidas según los procedimientos normales dentro del Esquema de Cooperación Técnica del Japón.

#### 1. ENVÍO DE EXPERTOS JAPONESES

JICA proveerá los servicios de los expertos japoneses como se muestran en el Anexo II.

#### 2. PROVISIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

JICA proveerá los equipos y otros materiales (en adelante denominados como “los Equipos”) necesarios para la implementación del Proyecto como se muestra en el Anexo III. El equipo se convertirá en propiedad del Gobierno de la República de El Salvador, en cuanto sean entregados C.I.F. (costo, seguro, flete) a las autoridades salvadoreñas concernientes, en los puertos y/o aeropuertos de desembarque.

### III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

Handwritten initials and a signature in the bottom right corner of the page.

1. El Gobierno de la República de El Salvador tomará las medidas necesarias para asegurar la operación auto-sostenible del Proyecto, durante y después del período de la Cooperación Técnica del Japón, por medio del completo involucramiento de todas las autoridades, grupos de beneficiarios e instituciones relacionadas con el Proyecto.
2. El Gobierno de la República de El Salvador, asegurará que las tecnologías y conocimientos adquiridos por los salvadoreños como resultado de la Cooperación Técnica del Japón contribuirá al desarrollo económico y social de El Salvador.
3. De acuerdo a las disposiciones del Artículo V del Acuerdo, el Gobierno de la República de El Salvador concederá los privilegios, exenciones y beneficios a los expertos japoneses referidos en II-1 arriba y a sus familias.
4. De acuerdo a las disposiciones del Artículo VII, el Gobierno de la República de El Salvador tomará las medidas necesarias para recibir y usar los Equipos provistos por JICA bajo II-2, así como también los equipos y materiales llevados por los expertos japoneses referidos anteriormente en II-1.
5. El Gobierno de la República de El Salvador, proveerá los servicios del personal contraparte salvadoreño y personal administrativo mostrados en el Anexo IV.
6. De acuerdo con las disposiciones del Artículo V del Acuerdo, el Gobierno de la República de El Salvador , proveerá los edificios e instalaciones indicados en el Anexo V.
7. De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en El Salvador, el Gobierno de la República de El Salvador tomará las medidas necesarias para suministrar o reemplazar por su propia cuenta maquinaria, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, piezas de repuesto y cualesquier otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto además de los Equipos provistos por JICA bajo II-2.
8. De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en la República de El Salvador, el Gobierno de la República de El Salvador, tomará las medidas necesarias para cubrir los costos de operación necesarios para la implementación del Proyecto.



#### **IV. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO**

1. El Viceministro, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador (en adelante denominado como "MSPAS"), como Director del Proyecto, llevará la responsabilidad total de la administración e implementación del Proyecto.
2. El Director de Vigilancia de la Salud del MSPAS, como Gerente del Proyecto, se responsabilizará de los asuntos administrativos del Proyecto.
3. El experto japonés (Administración del Proyecto), proporcionará las recomendaciones necesarias y aconsejará al Director y Gerente del Proyecto sobre cualquier asunto pertinente a la implementación del Proyecto.
4. Los expertos japoneses proporcionarán guía técnica y asesoramiento necesario al personal contraparte salvadoreño sobre los asuntos técnicos relacionados con la implementación del Proyecto.
5. Para una efectiva y exitosa implementación de la cooperación técnica del Proyecto, se establecerá un Comité Coordinador Conjunto, cuyas funciones y composición están descritas en el Anexo VI.

#### **V. EVALUACIÓN CONJUNTA**

La evaluación del Proyecto será conducida conjuntamente por JICA y las autoridades salvadoreñas respectivas, durante los últimos seis meses, antes de finalizar la cooperación a fin de examinar el nivel de su logro.

#### **VI. RECLAMOS CONTRA LOS EXPERTOS JAPONESES**

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo VI del Convenio, el Gobierno de la República de El Salvador asumirá los reclamos, si se presentase alguno, contra los expertos japoneses involucrados en la cooperación técnica del Proyecto, resultantes del desempeño de sus funciones o en relación con las mismas, exceptuando aquellas



que pudieran derivarse de mala conducta intencionada o grave negligencia por parte de los expertos japoneses.

## **VII. CONSULTAS MUTUAS**

JICA y el Gobierno salvadoreño consultarán mutuamente con respecto a los temas importantes que se presenten, o con relación al Documento Adjunto.

## **VIII. MEDIDAS PARA PROMOVER EL ENTENDIMIENTO Y APOYO AL PROYECTO**

Con el objetivo de promover el entendimiento y apoyo al Proyecto, el Gobierno de la República de El Salvador tomará las medidas apropiadas para hacer que el proyecto sea ampliamente conocido por la población.

## **IX. PERIODO DE LA COOPERACIÓN**

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto bajo este Documento Adjunto, será de 3 (tres) años a partir del 1º de marzo de 2008.

ANEXO I	PLAN MAESTRO
ANEXO II	LISTA DE EXPERTOS JAPONESES
ANEXO III	LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO
ANEXO IV	LISTA DE CONTRAPARTE SALVADOREÑA Y PERSONAL ADMINISTRATIVO
ANEXO V	LISTA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES
ANEXO VI	COMITÉ COORDINADOR CONJUNTO



## ANEXO I PLAN MAESTRO

### 1. OBJETIVO SUPERIOR

Se reduce significativamente la transmisión de la enfermedad de Chagas por T. dimidiata en El Salvador.

### 2. OBJETIVO DEL PROYECTO

Se extienden las áreas en fase de ataque y se establece el sistema de Monitoreo Participativo de la Enfermedad de Chagas (MPECh)<sup>1</sup> en fase de mantenimiento.

### 3. RESULTADOS ESPERADOS

- (1) Se completa el primer ciclo de rociamiento de la fase de ataque en las áreas de alto riesgo de los departamentos objeto del Proyecto en las Regiones Central y Oriental.
- (2) Se mantiene sustentablemente el sistema de MPECh en las áreas piloto<sup>2</sup>.
- (3) Se fortalecen las actividades de educación y promoción para el control de la enfermedad de Chagas.
- (4) Se introduce el sistema de MPECh en las áreas de alto riesgo fuera de las áreas piloto de la Región Occidental, por iniciativa del MSPAS (a niveles central, regional, de SIBASI y local).
- (5) Se comparten las experiencias y los conocimientos del control de la enfermedad de Chagas entre los departamentos objeto del Proyecto.

### 4. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

- (1)-1 Identificar las áreas de alto riesgo mediante la implementación de un estudio de línea basal (estudios serológicos y entomológicos)

<sup>1</sup> Una serie de actividades que se componen de: (i) el sistema de información de la enfermedad de Chagas: la recolección y análisis de datos epidemiológicos (ej. detección, diagnóstico y tratamiento de casos), entomológicos (ej. infestación y colonización de Triatoma dimidiata) y de control del vector (rociamiento con insecticidas); (ii) la implementación de medidas contra la enfermedad de Chagas: epidemiológicos (ej. diagnóstico y tratamiento etiológico de casos de Chagas), entomológico (estudios de vigilancia) y de control del vector (rociamiento con insecticidas). El sistema de información de la enfermedad de Chagas debe ser diseñado de acuerdo con las Normas Técnicas para la Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas ("Normas"). El sistema MPECh será ejecutado de manera participativa por actores involucrados, como comunidades, escuelas, Promotores de Salud, Unidades de Salud, SIBASI, Oficinas Regionales de Salud y otros actores.

<sup>2</sup> "Áreas piloto" al inicio del Proyecto: 6 áreas, (i) Cantón Joya de Zapote, Municipio de Atiquizaya, Departamento de Ahuachapán; (ii) Cantón Los Platanares, Municipio de Guaymango, Departamento de Ahuachapán; (iii) Cantón Las Hojas, Municipio de San Antonio del Monte, Departamento de Sonsonate; (iv) Cantón La Primavera, Municipio de Santa Ana, Departamento de Santa Ana; (v) Municipio de Chalchuapa, Departamento de Santa Ana; y (vi) Municipio de Masahuat, Departamento de Santa Ana.



- (1)-2 Planear y realizar el primer ciclo de rociamiento con base en el resultado del estudio de línea basal
- (2)-1 En las comunidades seleccionadas, llevar a cabo los censos de: (i) seroprevalencia entre los niños menores de 16 años; (ii) índice de infestación domiciliar de *T. dimidiata*; y (iii) índice de infección natural de *T. dimidiata*, para examinar científicamente el umbral para la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por *T. dimidiata*
- (2)-2 Definir el rol y la responsabilidad de los actores involucrados en el MPECh en las áreas piloto
- (2)-3 Elaborar y aplicar métodos de evaluación del desempeño del sistema de en las áreas piloto
- (2)-4 Realizar capacitación de acuerdo con los resultados de la evaluación del desempeño
- (3)-1 Realizar capacitación continua sobre la prevención y el control de la enfermedad de Chagas a los actores que trabajan en el sector salud
- (3)-2 Continuar las actividades educativas sobre el control de la enfermedad de Chagas en coordinación con el Ministerio de Educación
- (3)-3 Promover actividades de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) a través de los medios de comunicación social
- (3)-4 Promover las actividades de control de la enfermedad de Chagas en colaboración con otros actores (ejemplo: para el mejoramiento de vivienda)
- (4)-1 Analizar el proceso de desarrollo del sistema de MPECh, considerando tipos de actores y características entomológicas, epidemiológicas y socioeconómicas de las áreas piloto
- (4)-2 Diseñar el plan de implementación del sistema de MPECh en las áreas de alto riesgo con base en el análisis
- (4)-3 Introducir el sistema de MPECh en las áreas de alto riesgo y evaluar su desempeño utilizando los métodos desarrollados en (2)-3
- (4)-4 Implementar capacitación de acuerdo con los resultados de evaluación de desempeño
- (5)-1 Desarrollar un paquete de herramientas para el control de la enfermedad de Chagas (ejemplo: lineamientos de operación, herramientas de monitoreo y evaluación, materiales para CCC, materiales para capacitación, etc.) con base en las experiencias y los conocimientos obtenidos en los departamentos objeto del Proyecto
- (5)-2 Realizar seminarios para socializar conocimientos entre los departamentos



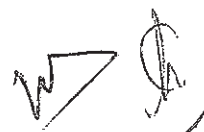
objeto del Proyecto

## **ANEXO II LISTA DE EXPERTOS JAPONESES**

1. Expertos de largo plazo
  - (1) Administración del Proyecto
  - (2) Control de la Enfermedad de Chagas
  
2. Expertos de corto plazo
  - (1) Análisis Epidemiológico
  - (2) Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC)
  - (3) Monitoreo y Evaluación
  - (4) Expertos en otras áreas acordados mutuamente según la necesidad

Nota:

Uno de los expertos de Largo Plazo, será enviado a la República de El Salvador, por el período del primer año del Proyecto.



### ANEXO III LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO

1. Vehículo para la implementación y actividades de monitoreo
2. Motocicletas para la implementación y actividades de monitoreo
3. Proyector y Cámaras digitales para registrar las actividades
4. Aspersores manuales para la implementación del rociado
5. Kits de prueba de ELISA para conducir la encuesta de línea basal
6. Kits de prueba rápida para promover actividades educativas en las escuelas primarias
7. Otros equipos acordados mutuamente según la necesidad

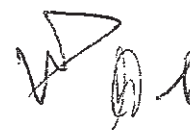
#### Notas:

1. El equipo mencionado arriba se limita al equipo necesario para la transferencia de tecnología por los expertos japoneses y para la implementación de las actividades del Proyecto.
2. Los contenidos, especificaciones y cantidad de los equipos mencionados arriba, serán suministrados cada año. En principio será discutido cada año entre los expertos japoneses y los contrapartes salvadoreños sobre la base del Plan Anual del Proyecto, dentro del presupuesto del año fiscal japonés.



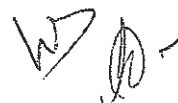
## ANEXO IV LISTA DE CONTRAPARTE SALVADOREÑA Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO

1. Director del Proyecto  
Viceministro, MSPAS
2. Gerente del Proyecto  
Director de Vigilancia de la Salud, MSPAS
3. Personal contraparte del Proyecto  
Coodinador del Programa Nacional de Chagas, MSPAS  
Jefe de Entomología Nacional, MSPAS
4. Personal administrativo
  - (1) Secretaria
  - (2) Motorista
  - (3) Otro personal de apoyo



## ANEXO V LISTA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES

1. Oficinas del Proyecto y otras facilidades necesarias para los expertos japoneses y para el personal salvadoreño para la implementación del Proyecto.
2. Facilidades y servicios como electricidad, provisión de agua, teléfono, mobiliario, necesario para las actividades del Proyecto.
3. Otras facilidades acordadas mutuamente si fuesen necesarias.



## ANEXO VI COMITÉ COORDINADOR CONJUNTO

### 1. Funciones

El Comité Coordinador Conjunto se reunirá una vez al año, y cuando sea necesario, a fin de cumplir con las siguientes funciones.

- (1) Autorizar el plan anual de trabajo del Proyecto.
- (2) Revisar el avance del plan anual de trabajo.
- (3) Intercambiar puntos de vista sobre asuntos más importantes que se presenten durante la implementación del Proyecto.
- (4) Discutir cualquier otras temas para una implementación fluida del Proyecto.

### 2. Conformación

#### (1) Presidente

Viceministro, MSPAS

#### (2) Miembros del lado salvadoreño

Director de Vigilancia de la Salud, MSPAS

Director General de Salud, MSPAS

Directores Regionales de Salud Occidental, Central y Oriental, MSPAS

#### (3) Miembros del lado japonés

Expertos japoneses asignados al Proyecto

Representante Residente de la Oficina de JICA en El Salvador

#### (4) Observadores

Representante(s) de la Embajada de Japón

Representante(s) de la Oficina de la OPS en El Salvador

Otras personas invitadas por el Presidente


MINUTA DE REUNIONES ENTRE  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN Y  
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE  
LA REPUBLICA DE EL SALVADOR  
SOBRE  
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN  
PARA  
EL PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FASE 2

El Representante Residente de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") Oficina de El Salvador, ha tenido una serie de discusiones con las autoridades salvadoreñas relacionadas con la elaboración del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2 (en adelante denominado como "el Proyecto").

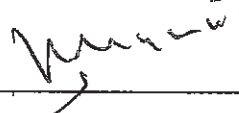
Como resultado de las discusiones, el Representante Residente de JICA en El Salvador y el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, acordaron sobre los asuntos referidos en el documento anexo. Esta Minuta de Reuniones es considerada como un documento suplementario al Registro de Discusiones (en adelante denominado como "R/D"), el cual es firmado al mismo tiempo.

Esta Minuta ha sido preparado en inglés y español. Cada documento es igualmente auténtico. En el caso de surgir cualquier divergencia en su interpretación, prevalecerá el texto en inglés.

San Salvador, 29 de enero de 2008

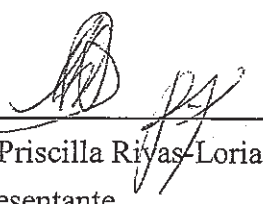
  
Lic. Yoshitaka MISAWA  
Representante Residente  
Oficina en El Salvador  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Japón



  
Dr. José Guillermo Maza Brizuela  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia  
Social de El Salvador  
El Salvador



Testigo de Honor

  
Dra. Priscilla Rivas-Loria  
Representante  
OPS/OMS en El Salvador

## EL DOCUMENTO ADJUNTO

### I. MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO

La Matriz de Diseño del Proyecto (en adelante denominada como "PDM") se utiliza comúnmente en la cooperación técnica japonesa a fin de administrar e implementar eficiente y eficazmente los proyectos. Se utilizará también como una referencia para el monitoreo y evaluación del Proyecto. Como resultado de las discusiones sostenidas, ambas partes acordaron aplicar la PDM como se muestra en el ANEXO I al Proyecto con el siguiente entendimiento:

1. La PDM es una matriz lógicamente diseñada que define el entendimiento inicial del marco de la cooperación técnica para el Proyecto e indica los pasos lógicos hacia el logro del objetivo del Proyecto.
2. La PDM ha de ser flexiblemente revisada según el progreso y logros del Proyecto, en acuerdo con el Comité Coordinador Conjunto.

### II. PLAN DE OPERACIÓN

El Plan de Operación ha sido tentativamente formulado de acuerdo al Registro de Discusiones. El Plan de Operación para el período completo se muestra en el ANEXO II. El Plan de Operación Anual será trazado por las contrapartes salvadoreñas y el experto japonés y luego presentado al Comité Coordinador Conjunto. Las actividades están sujetas a cambios dentro del alcance del Registro de Discusiones, si se presentara la necesidad durante el curso de la implementación del Proyecto.

### III. ESTRUCTURA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

El organigrama del Proyecto se muestra en el ANEXO III.

ANNEX I	MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM)
ANNEX II	PLAN DE OPERACIÓN (PO)
ANNEX III	ORGANIGRAMA DEL PROYECTO





**Matriz de Diseño del Proyecto**

**ANEXO I**

Nombre del proyecto: Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2  
 Departamentos objetivos: [Región Occidental] Ahuachapán, Sonsonate, Santa Ana; [Región Central] La Libertad; [Región Oriental] Morazán, San Miguel, Usulután.

Plazo: 3 años: (marzo de 2008 – febrero de 2011)  
 Grupo objetivo: MSPAS Nivel Central, Oficinas Regionales de Salud, SIBASIs (oficinas departamentales de salud), Unidades de Salud, Promotores de Salud y Comunidades.

Versión: 1 Elaborado: 2008/1/29

Resumen	Indicadores	Fuente de Información	Supuestos
<b>Objetivo superior</b> Se reduce significativamente la transmisión de la enfermedad de Chagas por T. dimidiata en El Salvador.	1 La seroprevalencia entre los niños menores de 16 años (cerca al 0%) 2 Reducción del índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (5%)	1 Informe anual de vigilancia epidemiológica (resultado de estudios serológicos por ser realizados) 2 Informe anual de vigilancia entomológica	- IPCA sigue brindando el apoyo técnico y político a El Salvador.
<b>Objetivo del proyecto</b> Se extienden las áreas en fase de ataque y se establece el sistema de Monitoreo Participativo de la Enfermedad de Chagas (MPECh) en fase de mantenimiento.	1 Número de cantones** en que se introdujo el sistema de MPECh (20%) 2 Índice de desempeño del sistema de MPECh (50%) 3 La seroprevalencia entre los niños menores de 16 años (cerca al 0%) 4 Reducción del índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (5%)	1 Informes de Avance del Proyecto 2 Informes de Avance del Proyecto 3 Informe anual de vigilancia epidemiológica. (resultado de estudios serológicos por ser realizados) 4 Informe anual de vigilancia entomológica	- Control de la enfermedad de Chagas sigue siendo prioridad para el MSPAS.
<b>Resultados esperados</b> 1 Se completa el primer ciclo de rociamiento de la fase de ataque en las áreas de alto riesgo de los departamentos objeto del Proyecto en las Regiones Central y Oriental. 2 Se mantiene sustentablemente el sistema de MPECh en las áreas piloto***. 3 Se fortalecen las actividades de educación y promoción para el control de la enfermedad de Chagas. 4 Se introduce el sistema de MPECh en las áreas de alto riesgo fuera de las áreas piloto de la Región Occidental, por iniciativa del MSPAS (a niveles central, regional, de SIBASIs y local). 5 Se comparten las experiencias y los conocimientos del control de la enfermedad de Chagas entre los departamentos objeto del Proyecto.	1-1 Número de viviendas rociadas (setenta mil casas) 1-2 Cobertura de cantones rociados (10% en cada Departamento) 2-1 Índice de desempeño sistémico del sistema de MPECh (desde el nivel comunitario hasta el Nivel Central) (50%) 3-1 Número de monitoreos realizados en las actividades educativas por el personal de nivel central (6 por año) 3-2 Número de escuelas participantes en concursos relacionados con el tema de Chagas (50%) 4-1 Número de cantones en que se introdujo el sistema de MPECh (5 cantones) 5-1 Número de seminarios realizados (2 por año) 5-2 Un paquete de herramientas para el control de la enfermedad de Chagas (ejemplo: lineamientos de operación, herramientas de monitoreo y evaluación, materiales de comunicación para el cambio de conducta, materiales para la capacitación)	1-1 Informes de Avance del Proyecto 1-2 Informes de Avance del Proyecto 2-1 Informes de Avance del Proyecto 3-1 Informes de Avance del Proyecto 3-2 Informes de Avance del Proyecto 4-1 Informes de Avance del Proyecto de MPECh (5 cantones) 5-1 Informes de Avance del Proyecto 5-2 Informes de Avance del Proyecto	- Se garantiza que la mitad de recursos humanos capacitados en la 1ª fase sigan trabajando con las actividades de Chagas en la 2ª fase.  - Brotes de otras enfermedades infecciosas no disminuyen recursos para el control de la enfermedad de Chagas  - Colaboración constante y amplia del Ministerio de Educación en las actividades
<b>Actividades</b>	<b>Aportación de El Salvador</b> <Recursos Humanos> - Personal del MSPAS a Nivel Central - Personal Regional de Salud y del SIBASi - Personal de las Unidades de Salud - Rociadores  <Equipos e Insumos> - Vehículos - Motocicletas - Refacciones para aspersores manuales  <Instalaciones> - Oficina y parqueo para el Proyecto  <Recursos financieros> - Combustible - Costo de operaciones del Proyecto (electricidad, agua y teléfono) - Insecticidas	<b>Aportación de Japón</b> <Recursos Humanos> - Expertos de largo-plazo (Administración del Proyecto, Control de la Enfermedad de Chagas) - Expertos de corto-plazo (Análisis Epidemiológico, Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC), Monitoreo y Evaluación)  <Equipos e Insumos> - Motocicletas - Projectores - Cámaras digitales - Aspersores manuales - Vehículo - Kits para prueba de ELISA - Kits de Prueba Rápida  <Recursos financieros> - Costos para la impresión de materiales didácticos - Costos de seminarios y capacitación - Costos de producción y difusión en medios de comunicación social.	<b>Condición previa</b>  Número suficiente de personal de rociadores son asegurados en el comienzo del proyecto

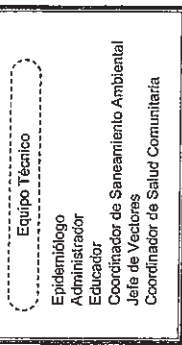
Note:

\* Una serie de actividades que se componen de: (i) el sistema de información de la enfermedad de Chagas: la recolección y análisis de datos epidemiológicos (ej. detección, diagnóstico y tratamiento de casos), entomológicos (ej. infestación y colonización de Triatoma dimidiata) y de control del vector (rociamiento con insecticidas); (ii) la implementación de medidas contra la enfermedad de Chagas: epidemiológicas (ej. diagnóstico y tratamiento etiológico de casos de Chagas), entomológica (estudios de vigilancia) y de control del vector (rociamiento con insecticidas). El sistema de información de la enfermedad de Chagas debe ser diseñado de acuerdo con las Normas Técnicas para la Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas ("Normas"). El sistema MPECh será ejecutado de manera participativa por Unidad administrativa más pequeña en El Salvador.

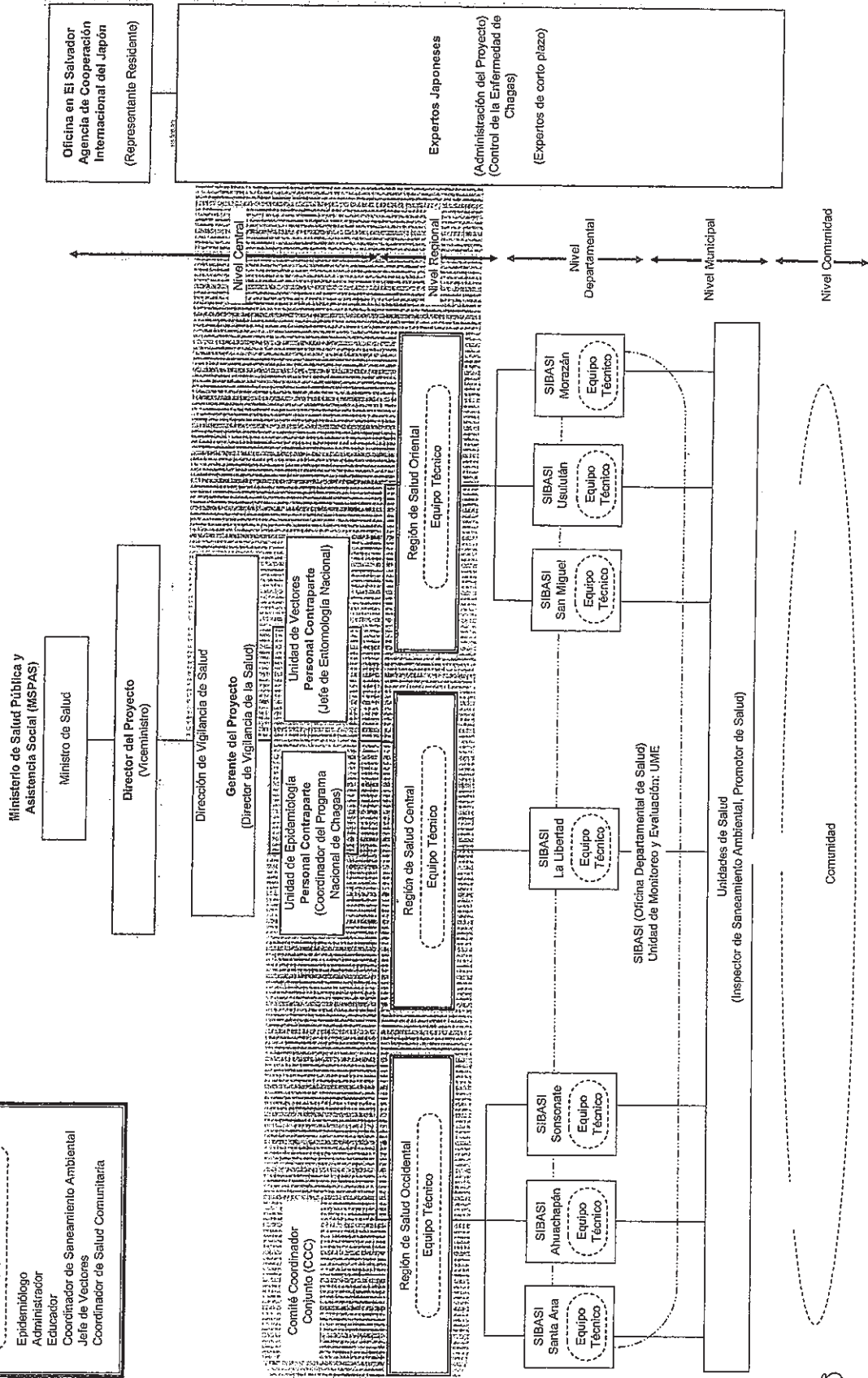
\*\* "Áreas piloto" al inicio del Proyecto: (i) Área, (j) Cantón Joya de Zapata, Municipio de Atiquizaya, Departamento de Ahuachapán; (ii) Cantón Los Plataneros, Municipio de Guaymango, Departamento de Ahuachapán; (iii) Cantón Las Hojas, Municipio de San Antonio del Monte, Departamento de Sonsonate; (iv) Cantón La Primavera, Municipio de Santa Ana, Departamento de Santa Ana; (v) Municipio de Chalchuapa, Departamento de Santa Ana; y (vi) Municipio de Matahuatl, Departamento de Santa Ana.



# ORGANIGRAMA DEL PROYECTO



## ANEXO III



*[Handwritten signature]*



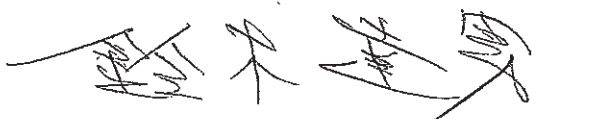
RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF HONDURAS  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
CHAGAS DISEASE CONTROL PROJECT PHASE 2

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") exchanged views and had a series of discussions with the authorities concerned of the Government of the Republic of Honduras (hereinafter referred to as "the Honduran Side") for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Chagas Disease Control Project Phase 2.

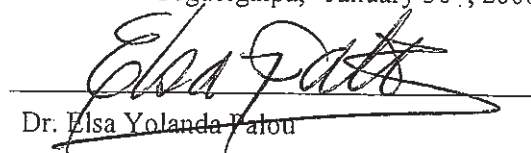
As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Honduras, signed in Tegucigalpa on January 12<sup>th</sup>, 2007 (hereinafter referred to as "the Agreement"), both sides agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

This Record of Discussions has been prepared in Spanish and English languages. Each text is equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

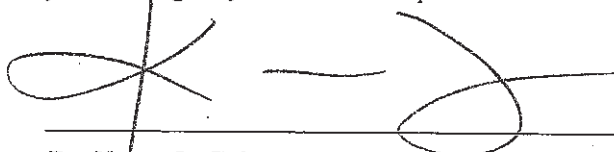
Tegucigalpa, January 30<sup>th</sup>, 2008



Mr. Tatsuo Suzuki  
Resident Representative  
Honduras Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



Dr. Elsa Yolanda Falou  
Minister  
Secretariat of Health  
Republic of Honduras



Dr. Karen L. Zelaya  
Minister  
Secretariat of Technical and International Cooperation  
Republic of Honduras

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE HONDURAN GOVERNMENT

1. The Government of the Republic of Honduras will implement the Chagas Disease Control Project Phase 2 (hereinafter referred to as "the Project") in cooperation with JICA.
2. The Project will be implemented in accordance with the Master Plan which is given in Annex I.

### II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

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

#### 1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

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

#### 2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The Equipment will become the property of the Government of the Republic of Honduras upon being delivered C.I.F. (Cost, Insurance and Freight) to the Honduran authorities concerned at the ports and/or airports of disembarkation.

### III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF HONDURAS

1. The Government of the Republic of Honduras will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after

Handwritten signatures and initials on the right side of the page. There are three distinct marks: a small 'W' at the top, a circular signature in the middle, and a larger, more complex signature at the bottom.

the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.

2. The Government of the Republic of Honduras will ensure that the technologies and knowledge acquired by the Honduran nationals as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of the Republic of Honduras.
3. In accordance with the provisions of Article V of the Agreement, the Government of the Republic of Honduras will grant, in Honduras, privileges, exemptions and benefits to the Japanese experts referred to in II-1 above and their families.
4. In accordance with the provisions of Article VII of the Agreement, the Government of the Republic of Honduras will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under II-2 above and equipment and materials carried in by the Japanese experts referred to in II-1 above.
5. The Government of the Republic of Honduras will provide the services of the Honduran counterpart personnel and administrative personnel as listed in Annex IV.
6. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Government of the Republic of Honduras will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
7. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Honduras, the Government of the Republic of Honduras will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under II-2 above.
8. In accordance with the laws and regulations in force in the Republic of Honduras, the Government of the Republic of Honduras will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.



#### IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. Vice-minister for Public Health, Secretariat of Health (hereinafter referred to as "SH"), as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The General Director of Health Promotion, SH, as the Project Manager, will be responsible for the managerial matters of the Project.
3. The Japanese expert (Chief Advisor/ Project management) will provide necessary recommendations and advice to the Project Director and the Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
4. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Honduran 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 VI.

#### V. JOINT EVALUATION

Evaluation of the Project will be conducted jointly by JICA and the Honduran authorities concerned during the last six months of the cooperation term in order to examine the level of achievement.

#### VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

In accordance with the provision of Article VI of the Agreement, the Government of the Republic of Honduras 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 the Republic of Honduras, except for those arising from the willful misconduct or

Handwritten signatures in black ink, located on the right side of the page. There are two distinct signatures, one above the other.



gross negligence of the Japanese experts.

## VII. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between JICA and the Honduran Government 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 understanding of and support for the Project among the people of the Republic of Honduras, the Government of the Republic of Honduras will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Republic of Honduras.

## IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 3 (three) years from March 15<sup>th</sup>, 2008.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF HONDURAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATING COMMITTEE



## ANNEX I MASTER PLAN

### 1. OVERALL GOAL

Transmission of Chagas disease through vectors significantly reduces in Honduras.

### 2. PROJECT PURPOSE

In the target prefectures, the areas for attack phase are extended and the epidemiological surveillance system with community participation<sup>1</sup> is established.

### 3. OUTPUTS OF THE PROJECT

- (1) Vector control of *R. prolixus* in the attack phase is completed in the target prefectures (Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque, Yoro, Comayagua, El Paraíso, Francisco Morazán).
- (2) Coverage of vector control of *T. dimidiata* is extended to the localities with high domestic infestation in the prefectures of Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque.
- (3) The epidemiological surveillance system with community participation in pilot areas<sup>2</sup> is established.
- (4) The epidemiological surveillance system with community participation is introduced in the priority localities except pilot areas where attack phase is completed.
- (5) Experiences and knowledge of Chagas disease control are shared and exchanged among the target prefectures.

### 4. ACTIVITIES OF THE PROJECT

- (1)-1 Identify intervention areas for *R. prolixus* by conducting serological and entomological surveys
- (1)-2 Plan and fully implement spraying based on the results of the surveys at the prefectural level
- (1)-3 Monitor and evaluate the progress of the attack phase activities for *R. prolixus*

<sup>1</sup> "The epidemiological surveillance system with community participation" for Chagas disease control is composed of 3 components as follows; (i) Report of vectors and suspected acute cases of Chagas disease from the community to health centers/health posts (CESAMOs/CESARs), (ii) Record and analysis of collected information of vectors and suspected acute cases of Chagas disease, and plan of response (spraying of infested houses and treatment of patients), (iii) Spraying of infested houses and treatment of patients.

The system is composed of a series of activities as follows; training of the SH staff and health volunteers for implementation of the system, community organization through health volunteers for searching vectors and suspected acute cases, spraying of infested houses and treatment of patients according to the needs, monitoring of the system, and continuous training of stakeholders.

<sup>2</sup> "Pilot areas" at the beginning of the Project: 6 areas, (i) Municipality of Dolores, Prefecture of Intibucá; (ii) Municipality of San Marcos de la Sierra, Prefecture of Intibucá; (iii) Municipality of Santa Cruz, Prefecture of Lempira; (iv) Village of Carrizalón, Municipality of Copán Ruínas, Prefecture of Copán; (v) Municipality of Corquín, Prefecture of Copán; (vi) Localities under the control of CESAR of San José de la Reunión, Municipality of Ocotepeque, Prefecture of Ocotepeque.



- (2)-1 In selected communities, conduct censuses of: (i) sero-prevalence among children under 15 years of age; (ii) domestic infestation rate; and (iii) natural infection rate, to scientifically examine the threshold for interruption of transmission of Chagas disease through *T. dimidiata*
- (2)-2 Identify high risk areas of *T. dimidiata* by conducting serological and entomological surveys
- (2)-3 Plan and implement spraying based on the results of the surveys at the prefectural level
- (2)-4 Monitor and evaluate the progress of the attack phase activities for *T. dimidiata*
- (3)-1 Select pilot areas for implementation of the epidemiological surveillance system with community participation
- (3)-2 Identify and assign the role and responsibility of stakeholders engaged in the epidemiological surveillance system with community participation in pilot areas
- (3)-3 Implement training for stakeholders engaged in the epidemiological surveillance system with community participation
- (3)-4 Introduce the epidemiological surveillance system with community participation in the selected pilot areas
- (3)-5 Design performance monitoring and evaluation methods of the epidemiological surveillance system with community participation in pilot areas
- (3)-6 Monitor and evaluate the performance of the epidemiological surveillance system with community participation
- (3)-7 Implement training according to the results of performance monitoring and evaluation
- (4)-1 Analyze the epidemiological surveillance system with community participation which was established in pilot areas
- (4)-2 Based on the analysis, design the introduction plan of the epidemiological surveillance system with community participation, considering stakeholder types and epidemiological/entomological/socio-economic characteristics of priority localities where attack phase is completed
- (4)-3 Initiate the epidemiological surveillance system with community participation according to the plan
- (5)-1 Develop a package of Chagas disease control (e.g. operation guidelines, M&E tools, educational materials) based on experiences and knowledge gained in target prefectures
- (5)-2 Hold workshops to share and exchange experiences and knowledge among the target prefectures

*W*

*[Signature]*

*[Signature]*

## ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

### 1. Long-term Experts

- (1) Chief Advisor/ Project management
- (2) Chagas Disease Control

### 2. Short-term Experts

- (1) Epidemiology Analysis
- (2) Monitoring and Evaluation
- (3) Socio-Economic Analysis
- (4) Experts in other fields mutually agreed when necessity arises

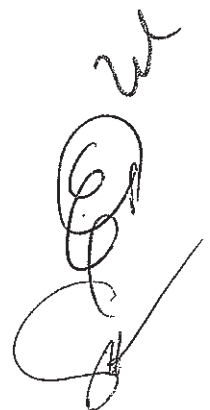
Handwritten signature or initials in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

### ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Vehicles for implementing and monitoring activities
2. Insecticide for implementing sprayings
3. Test kits for ELISA for conducting serological surveys
4. Rapid test kits for conducting serological surveys
5. Other equipments mutually agreed when necessity arises

Notes:

1. The above-mentioned equipments is limited to equipment necessary for the transfer of technology by the Japanese experts and implementing Project activities.
2. The contents, specifications and quantity of the above-mentioned equipment to be provided each year will be discussed every year between the Japanese experts and the Honduran counterpart personnel on the annual plan of the Project, within the allocated budget of the Japanese fiscal year.

A handwritten signature and initials in black ink, located in the lower right quadrant of the page. The signature is a cursive, stylized name, and the initials above it appear to be 'WJ'.

**ANNEX IV LIST OF HONDURAN COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL**

1. Project Director  
Vice-minister for Public Health, SH
2. Project Manager  
General Director of Health Promotion, SH
3. Counterpart personnel for the Project  
Chief and Staff of National Programme of Chagas Disease, SH  
Chief and Staff of National Laboratory of Chagas Disease, SH  
Units of Epidemiological Surveillance, Prefectural Health Offices, SH  
Directors and Environmental Health Technician (TSA) Coordinators of Prefectural Health Offices, SH
4. Administrative personnel
  - (1) Secretary
  - (2) Driver
  - (3) Other supporting staff

Handwritten signature or initials in black ink, consisting of a stylized 'W' or 'V' shape at the top, followed by a large, circular, scribbled mark, and a long, sweeping horizontal stroke at the bottom.

## ANNEX V LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Project offices and other facilities necessary for the Japanese experts and Honduras personnel to implement the Project.
2. Facilities and services such as electricity, water supply, telephone and furniture necessary for the Project activities.
3. Other facilities mutually agreed when necessity arises.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

## ANNEX VI JOINT COORDINATING COMMITTEE

### 1. Functions

The Joint Coordinating Committee (JCC) will be held once a year and whenever necessity arises in order to fulfill the following functions.

- (1) To authorize the annual work plan of the Project
- (2) To review the progress of the annual work plan
- (3) To exchange views on major issues that arises during the implementation of the Project
- (4) To discuss any other issues for smoother implementation of the Project

### 2. Composition

#### (1) Chairperson

Vice-Minister for Public Health, SH

#### (2) Honduran Member

General Director of Health Promotion, SH

Chief of National Programme of Chagas Disease, SH

Chief of National Laboratory of Chagas Disease, SH

Coordinator of External Cooperation, SH

General Director of Health Surveillance, SH

Directors of Prefectural Health Offices, SH

#### (3) Japanese Member

Japanese Experts assigned to the Project

Resident Representative of JICA Honduras Office

#### (4) Observer

Representatives of Secretariat of Technical and International Cooperation (SETCO)

Representatives of the Embassy of Japan in Honduras

Representatives of PAHO/WHO Honduras office

Representatives of CIDA Honduras

Other personnel invited by the Chairperson

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the bottom and smaller initials above it.




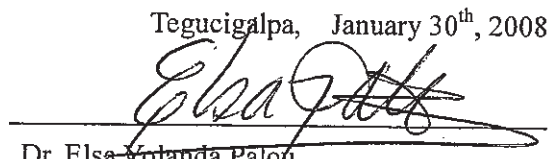
MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF HONDURAS  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
CHAGAS DISEASE CONTROL PROJECT PHASE 2

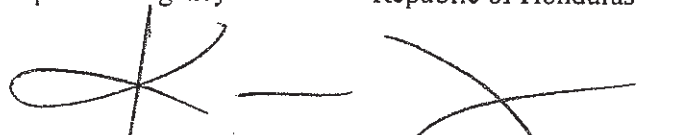
Resident Representative of Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") Honduras Office had a series of discussions with the Honduran authorities concerned about the formation of the Chagas Disease Control Project Phase 2 (hereinafter referred to as "the Project").

As a result of the discussions, Resident Representative of JICA Honduras Office and the Secretariat of Health agreed on the matters referred to in the document attached hereto. This Minutes of Meetings is considered as a supplement document of the Record of Discussions (hereinafter referred to as "the R/D") which is signed at the same time.

These texts were prepared in both English and Spanish. Each text is equally authentic. In case of any divergence of interpretation, the English text shall prevail.

  
\_\_\_\_\_  
Mr. Tatsuo Suzuki  
Resident Representative  
Honduras Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

Tegucigalpa, January 30<sup>th</sup>, 2008  
  
\_\_\_\_\_  
Dr. Elsa Yolanda Palou  
Minister  
Secretariat of Health  
Republic of Honduras

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Karen L. Zelaya  
Minister  
Secretariat of Technical and International Cooperation  
Republic of Honduras

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. PROJECT DESIGN MATRIX

The Project Design Matrix (hereinafter referred to as "PDM") is commonly used in Japanese technical cooperation in order to manage and implement projects efficiently and effectively. It will also be used as a reference for monitoring and evaluating the Project. As a result of discussions, both sides agreed to apply the PDM as shown in ANNEX I to the Project with the following understanding.

1. PDM is a logically designed matrix that defines the initial understanding of the framework of technical cooperation for the Project and indicates the logical steps toward the achievement of the Project purpose.
2. PDM is to be flexibly revised according to the progress and achievements of the Project upon agreement at the Joint Coordinating Committee.

### II. PLAN OF OPERATION

The Plan of Operation has been tentatively formulated according to the Record of Discussions. The Plan of Operation for the whole period is shown in ANNEX II. The Annual Plan of Operation is to be drafted by the Honduran counterparts and the Japanese experts and is to be submitted to the Joint Coordinating Committee. The activities are subject to change within the scope of the Record of Discussions, if the necessity arises during the course of the Project implementation.

### III. STRUCTURE OF PROJECT IMPLEMENTATION

The organizational chart of the Project is given in ANNEX III.

Handwritten signatures and initials on the right margin. At the top, there are initials 'ZU'. Below that is a large, stylized signature. At the bottom is another signature, possibly 'GTA'.

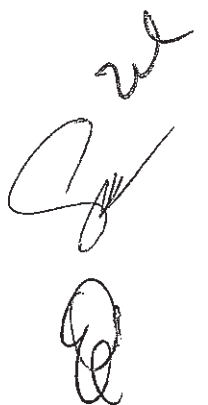
#### IV. BUDGETARY MATTERS OF THE PROJECT

The project will be implemented through sufficient inputs with opportune schedule from the both of Honduran and Japanese side. The cost for the Project which the Japanese side will bear through JICA is estimated on a tentative basis at approximately 190 million Japanese yen, or 1.66 million US dollars, for expenses of dispatching Japanese experts, provision of machinery and equipment, and local activity costs, based on the preliminary planning figures for the Project.

The Honduran side will bear responsibility of securing the cost, for the smooth implementation of the Project, at least 10% of the Japanese total amount of budget as a counterpart fund.

The actual amount of funds to be disbursed through JICA will be subject, in particular, to the progress of the Project which will be carried out under the due ownership on the part of the Government of the Republic of Honduras, and to annual budget approval by the Japanese Diet.

ANNEX I	PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
ANNEX II	PLAN OF OPERATION (PO)
ANNEX III	ORGANIZATIONAL CHART OF THE PROJECT

Handwritten signatures and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page. There are three distinct marks: a large signature at the top, a smaller signature below it, and a circular stamp or initials at the bottom.

Project Design Matrix

ANNEX I

Project Title: Chagas Disease Control Project Phase 2  
 Target Prefectures: Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque, Yoro, Comayagua, El Paraíso, Francisco Morazán

Period: 3 years (from March 2008 to February 2011)  
 Target Groups: Secretariat of Health, prefectural health offices, prefectural area health coordination offices, health centers/health posts (CESAMOs/CESARs), health volunteers, communities.

Ver. 1 Designed: Jan XXth, 2008

Narrative Summary	Verifiable Indicator	Means of Verification	Important Assumption
<b>Overall Goal</b>			
Transmission of Chagas disease through vectors significantly reduces	1. Sero-prevalence among children of under 15 years of age (1%) 2. Number of localities where R. prolixus is absent 3. Domestic infestation rate of T. dimidiata (5%)	1. Report of serological survey among children of under 15 years of age 2. Report of entomological survey and surveillance 3. Report of entomological survey and surveillance	- IPCA continues to give technical and political support to Honduras.
<b>Project Purpose</b>			
In the target prefectures, the areas for attack phase are extended and the epidemiological surveillance system with community participation* is established.	1. Coverage of localities** where the epidemiological surveillance system with community participation is established 2. Performance index for the epidemiological surveillance system with community participation (85%) 3. Sero-prevalence among children of under 15 years of age (1%) 4. Presence of R. prolixus (0%) 5. Domestic infestation rate of T. dimidiata (5%)	1. Project reports 2. Project reports 3. Report of serological survey among children of under 15 years of age 4. Report of entomological survey and surveillance 5. Report of entomological survey and surveillance	- Chagas disease control continues to be a priority for the SH.
<b>Output</b>			
1. Vector control of R. prolixus in the attack phase is completed in the target prefectures (Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque, Yoro, Comayagua, El Paraíso, Francisco Morazán).	1-1 Coverage of the sprayed localities where R. prolixus are supposed to exist (100%) 1-2 Presence of R. prolixus (0%)	1-1 Project reports 1-2 Project reports	
2. Coverage of vector control of T. dimidiata is extended to the localities with high domestic infestation in the prefectures of Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque.	2-1 Coverage of sprayed houses (50%) 2-2 Coverage of the sprayed localities (50%) 2-3 Domestic infestation rate of T. dimidiata (5%)	2-1 Project reports 2-2 Project reports 2-3 Project reports	
3. The epidemiological surveillance system with community participation in pilot areas*** is established.	3-1 Indicators for evaluation of performance of the epidemiological surveillance system with community participation (85%)	3-1 Project reports	
4. The epidemiological surveillance system with community participation is introduced in the priority localities except pilot areas where attack phase is completed.	4-1 Number of localities where the epidemiological surveillance system with community participation is initiated (80)	4-1 Project reports	
5. Experiences and knowledge of Chagas disease control are shared and exchanged among the target prefectures.	5-1 Developed package of Chagas disease control (e.g. operation guidelines, M&E tools, educational materials) (3) 5-2 Number of workshops (15)	5-1 Project reports 5-2 Project reports	
<b>Activity</b>	<b>Inputs by Honduras</b>	<b>Inputs by Japan</b>	<b>Pre-conditions</b>
1-1 Identify intervention areas for R. prolixus by conducting entomological and entomological surveys 1-2 Plan and fully implement spraying based on the results of the surveys at the prefectural level 1-3 Monitor and evaluate the progress of the attack phase activities for R. prolixus 2-1 In selected communities, conduct censuses of: (i) sero-prevalence among children under 15 years of age; (ii) domestic infestation rate; and (iii) natural infection rate, to scientifically examine the threshold for interruption of transmission of Chagas disease through T. dimidiata 2-2 Identify high risk areas of T. dimidiata by conducting serological and entomological surveys 2-3 Plan and implement spraying based on the results of the surveys at the prefectural level 2-4 Monitor and evaluate the progress of the attack phase activities for T. dimidiata 3-1 Select pilot areas for implementation of the epidemiological surveillance system with community participation 3-2 Identify and assign the role and responsibility of stakeholders engaged in the epidemiological surveillance system with community participation in pilot areas 3-3 Implement training for stakeholders engaged in the epidemiological surveillance system with community participation 3-4 Introduce the epidemiological surveillance system with community participation in the selected pilot areas 3-5 Design performance monitoring and evaluation methods of the epidemiological surveillance system with community participation in pilot areas 3-6 Monitor and evaluate the performance of the epidemiological surveillance system with community participation 3-7 Implement training according to the results of performance monitoring and evaluation 4-1 Analyze the epidemiological surveillance system with community participation which was established in pilot areas 4-2 Based on the analysis, design the introduction plan of the epidemiological surveillance system with community participation, considering stakeholder types and epidemiological/entomological/socio-economic characteristics of priority localities where attack phase is completed 4-3 Initiate the epidemiological surveillance system with community participation according to the plan 5-1 Develop a package of Chagas disease control (e.g. operation guidelines, M&E tools, educational materials) based on experiences and knowledge gained in target prefectures 5-2 Hold workshops to share and exchange experiences and knowledge among the target prefectures	<Human Resources> - Staff of the SH (at central SH, prefectural health offices, prefectural area health coordination offices, health centers/health posts (CESAMOs/CESARs)) <Equipment and Materials> - Equipment provided in the Previous Project (Vehicles, Manual sprayers, Spare parts for manual sprayers, etc.) - Motorcycles - Insecticide <Facilities> - Offices and parking spaces for Japanese experts <Financial Resources> - Cost for community spraying personnel (The SH is committed to secure the cost.) - Cost of business trips for the SH staff - Cost of maintenance, insurance and fuel for vehicles and motorcycles - Operational cost of the project offices (electricity, water, telephone and internet)	<Human Resources> - Long term experts (Chief Advisor/ Project management, Chagas Disease Control) - Short term experts (Monitoring and Evaluation, Epidemiology Analysis, Socio-Economic Analysis) <Equipment and Materials> - Vehicles - Insecticide - Test kits for ELISA - Rapid test kits <Financial Resources> - Cost of workshops and training - Cost of printing of educational materials - Cost of driver(s) and assistant(s)	- Equipments donated by the Previous Project continues to be used appropriately - National Programme of Chagas Disease continues to take lead in facilitating harmonization among institutions related to Chagas disease control activities.

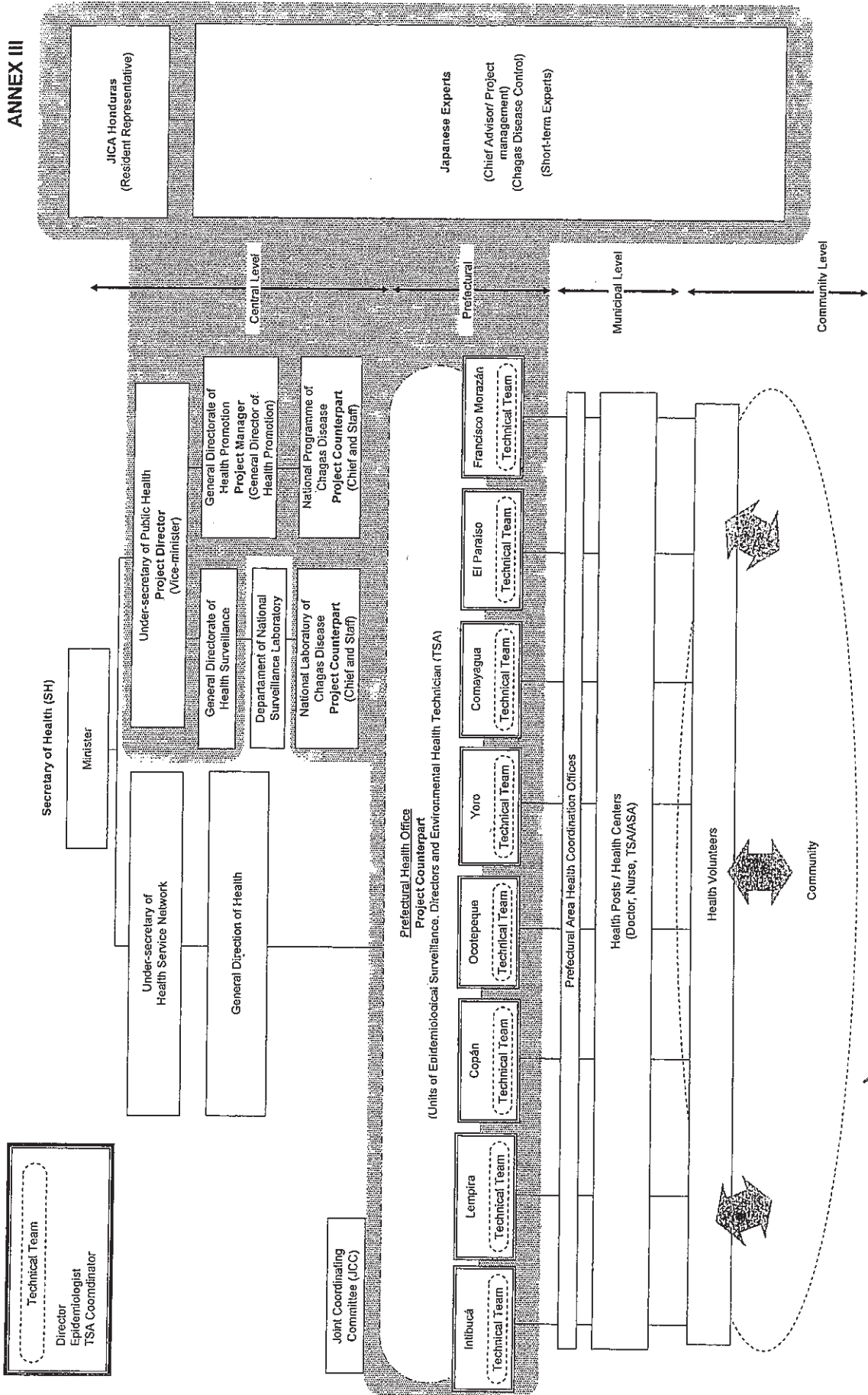
Note:  
 \* The epidemiological surveillance system with community participation for Chagas disease control is composed of 3 components as follows: (i) Report of vectors and suspected acute cases of Chagas disease from the community to health centers/health posts (CESAMOs/CESARs), (ii) Record and analysis of collected information of vectors and suspected acute cases of Chagas disease, and plan of response (spraying of infested houses and treatment of patients), (iii) Spraying of infested houses and treatment of patients.  
 The system is composed of a series of activities as follows: training of the SH staff and health volunteers for implementation of the system, community organization through health volunteers for searching vectors and suspected acute cases, spraying of infested houses and treatment of patients according to the needs, monitoring of the system, and continuous training of stakeholders.  
 \*\* "Locality" defined as a side order census (public administration unit under the municipalities in Honduras)  
 \*\*\* "Pilot areas" at the beginning of the Project: (i) Municipality of Dubón, Prefecture of Intibucá; (ii) Municipality of San Marcos de la Sierra, Prefecture of Intibucá; (iii) Municipality of Santa Cruz, Prefecture of Lempira; (iv) Village of Carrizón, Municipality of Copán Ruínas, Prefecture of Copán; (v) Municipality of Corcuín, Prefecture of Copán; (vi) Localities under the control of CESAR of San José de la Reunión, Municipality of Ocotepeque, Prefecture of Ocotepeque.

Plan Of Operation for Chagas Disease Control Project Phase2 in the Republic of Honduras

ANNEX II

Fiscal Year of Japan		2009												2010											
Calendar Year		2009												2010											
Month		Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
Evaluation		Project Conclusion Team												Final Evaluation Team											
1-2-4-15	Responsible Persons in Charge																								
	1. Chief Advisor/Project Management																								
	2. Epidemiology Control																								
	3. Entomology Analysis																								
	4. Socio-Economic Analysis																								
	5. Monitoring and Evaluation																								
	Output 1. Vector control of R. prolixus in the target prefectures (Intibucá, Lempiá, Copán, Cortes, Comayagua, Yoro, Atlacapa, El Paraiso, Francisco Morazan).																								
	1-1 Identify intervention areas for R. prolixus by conducting serological and entomological surveys																								
	1-2 Plan and fully implement spraying based on the results of the surveys at the prefectural level																								
	1-3 Monitor and evaluate the progress of the attack phase activities for R. prolixus																								
	Output 2. Coverage of vector control of T. dimidiata is extended to the prefectures of Intibucá, Lempiá, Copán, Occidentale.																								
	2-1 In selected communities, conduct censuses of (i) sero-prevalence among children under 15 years of age; (ii) domestic infestation rate; and (iii) natural immunity to identify areas for the installation of insecticide through T. dimidiata																								
	2-2 Identify high risk areas of T. dimidiata by conducting serological and entomological surveys																								
	2-3 Plan and implement spraying based on the results of the surveys at the prefectural level																								
	2-4 Monitor and evaluate the progress of the attack phase activities for T. dimidiata																								
	Output 3. The epidemiological surveillance system with community participation in pilot areas is established.																								
	3-1 Select pilot areas for implementation of the epidemiological surveillance system with community participation																								
	3-2 Identify and assign the role and responsibility of stakeholders engaged in the epidemiological surveillance system with community participation in pilot areas																								
	3-3 Implement training for stakeholders engaged in the epidemiological surveillance system with community participation																								
	3-4 Introduce the epidemiological surveillance system with community participation in the selected pilot areas																								
	3-5 Design performance monitoring and evaluation systems for the surveillance system with community participation in pilot areas																								
	3-6 Monitor and evaluate the performance of the epidemiological surveillance system with community participation																								
	3-7 Implement training according to the results of performance monitoring and evaluation																								
	Output 4. The epidemiological surveillance system with community participation is introduced in the priority localities except pilot areas where attack phase is completed.																								
	4-1 Analyze the epidemiological surveillance system with community participation which was established in pilot areas																								
	4-2 Based on the analysis, design the introduction plan of the epidemiological surveillance system with community participation, considering stakeholder types and epidemiological/entomological characteristics of priority localities where attack phase is completed																								
	4-3 Initiate the epidemiological surveillance system with community participation according to the plan																								
	Output 5. Experiences and knowledge of Chagas disease control are shared and exchanged among the target prefectures.																								
	5-1 Develop a package of Chagas disease control (e.g. operation guidelines, M&E tools, educational materials) based on experiences and knowledge gained in target prefectures																								
	5-2 Hold workshops to share and exchange experiences and knowledge among the target prefectures																								

# ORGANIZATIONAL CHART OF THE PROJECT



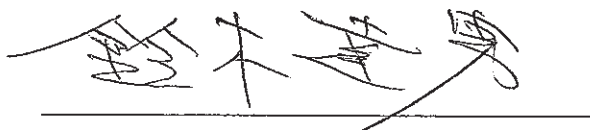
REGISTRO DE DISCUSIONES  
ENTRE  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
Y  
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS  
SOBRE  
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN  
PARA  
EL PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FASE 2

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA"), ha tenido una serie de discusiones e intercambio de puntos de vista con las autoridades relacionadas con el Gobierno de la República de Honduras (en adelante denominada como "la Parte Hondureña") con el propósito de trabajar en los detalles del programa de cooperación técnica, relacionado con el Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2.

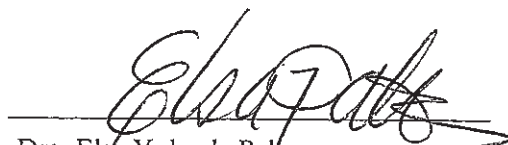
Como resultado de las discusiones, y en conformidad con las disposiciones del Acuerdo de Cooperación Técnica suscrito entre el gobierno de Japón y el gobierno de la República de Honduras, firmado en Tegucigalpa, el día 12 de enero de 2007 (en adelante denominado como "el Acuerdo"), JICA y la Parte Hondureña acordaron sobre los asuntos referido en el documento anexo.

Este Registro de Discusiones ha sido preparado en los idiomas español e inglés. Cada documento es igualmente auténtico. En caso de surgir cualquier divergencia en su interpretación, prevalecerá el texto en inglés.

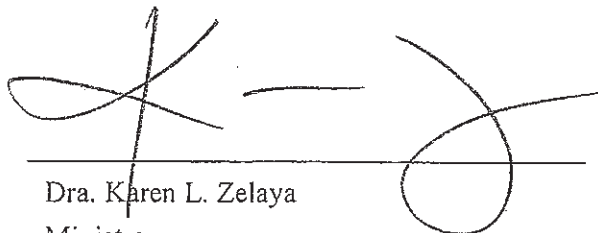
Tegucigalpa, 30 de enero de 2008



Lic. Tatsuo Suzuki  
Representante Residente  
Oficina en Honduras  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Japón



Dra. Elsa Yolanda Palou  
Secretaría de Estado  
en el Despacho de Salud  
República de Honduras



Dra. Karen L. Zelaya  
Ministra  
Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional  
República de Honduras

## DOCUMENTO ADJUNTO

### I. COOPERACIÓN ENTRE JICA Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS

1. El Gobierno de la República de Honduras implementará el Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2 (en adelante denominado como “el Proyecto”) en cooperación con JICA.
2. El Proyecto será implementado de acuerdo con el Plan Maestro que se muestra en el Anexo I.

### II. MEDIDAS A SER TOMADAS POR JICA

De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en Japón, JICA, como la agencia ejecutora de la cooperación técnica por el Gobierno de Japón, tomará por su propia cuenta, las siguientes medidas según los procedimientos normales dentro del Esquema de Cooperación Técnica del Japón.

1. ENVÍO DE EXPERTOS JAPONESES  
JICA proveerá los servicios de los expertos japoneses como se muestran en el Anexo II.
2. PROVISIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPOS  
JICA proveerá los equipos y otros materiales (en adelante denominados como “los Equipos”) necesarios para la implementación del Proyecto como se muestra en el Anexo III. El equipo se convertirá en propiedad del Gobierno de la República de Honduras, en cuanto sean entregados C.I.F. (costo, seguro, flete) a las autoridades hondureñas concernientes, en los puertos y/o aeropuertos de desembarque.

### III. MEDIDAS A SER TOMADAS POR EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS





1. El Gobierno de la República de Honduras tomará las medidas necesarias para asegurar la operación auto-sostenible del Proyecto, durante y después del período de la Cooperación Técnica del Japón, por medio del completo involucramiento de todas las autoridades, grupos de beneficiarios e instituciones relacionadas con el Proyecto.
2. El Gobierno de la República de Honduras, asegurará que las tecnologías y conocimientos adquiridos por los hondureños como resultado de la Cooperación Técnica del Japón contribuirá al desarrollo económico y social de Honduras.
3. De acuerdo a las disposiciones del Artículo V del Acuerdo, el Gobierno de la República de Honduras concederá los privilegios, exenciones y beneficios a los expertos japoneses referidos en II-1 arriba y a sus familias.
4. De acuerdo a las disposiciones del Artículo VII, el Gobierno de la República de Honduras tomará las medidas necesarias para recibir y usar los Equipos provistos por JICA bajo II-2, así como también los equipos y materiales llevados por los expertos japoneses referidos anteriormente en II-1.
5. El Gobierno de la República de Honduras, proveerá los servicios del personal contraparte hondureña y personal administrativo mostrados en el Anexo IV.
6. De acuerdo con las disposiciones del Artículo V del Acuerdo, el Gobierno de la República de Honduras , proveerá los edificios e instalaciones indicados en el Anexo V.
7. De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en Honduras, el Gobierno de la República de Honduras tomará las medidas necesarias para suministrar o reemplazar por su propia cuenta maquinaria, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, piezas de repuesto y cualquier otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto además de los equipos provistos por JICA bajo II-2.
8. De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en la República de Honduras, el Gobierno de la República de Honduras, tomará las medidas necesarias para cubrir los gastos de operación necesarios para la implementación del Proyecto.



#### IV. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

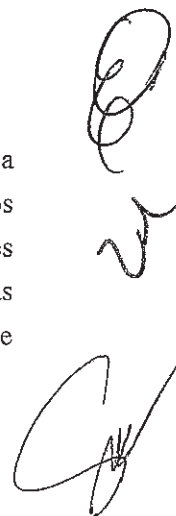
1. El Viceministro de la Sub Secretaría de Riesgos Poblacionales, Secretaría de Salud (en adelante denominados como "SS"), como Director del Proyecto, llevará la responsabilidad total de la administración e implementación del Proyecto.
2. La Directora General de Promoción de Salud, SS, como Gerente del Proyecto, se responsabilizará de los asuntos administrativos del Proyecto.
3. El experto japonés (Lider/Administración del Proyecto), proporcionará las recomendaciones necesarias y aconsejará al Director y Gerente del Proyecto sobre cualquier asunto pertinente a la implementación del Proyecto.
4. Los expertos japoneses proporcionarán guía técnica y el asesoramiento necesario al personal contraparte hondureño sobre los asuntos técnicos relacionados con la implementación del Proyecto.
5. Para una efectiva y exitosa implementación de la cooperación técnica del Proyecto, se establecerá un Comité Coordinador Conjunto, cuyas funciones y composición están descritas en el Anexo VI.

#### V. EVALUACIÓN CONJUNTA

La evaluación del Proyecto será conducida conjuntamente por JICA y las autoridades hondureñas respectivas, durante los últimos seis meses, antes de finalizar la cooperación a fin de examinar el nivel de su logro.

#### VI. RECLAMOS CONTRA LOS EXPERTOS JAPONESES

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo VI del Acuerdo, el Gobierno de la República de Honduras asumirá los reclamos, si se presentase alguno, contra los expertos japoneses involucrados en la cooperación técnica del Proyecto, resultantes del desempeño de sus funciones o en relación con las mismas, exceptuando aquellas que pudieran derivarse de mala conducta intencionada o grave negligencia por parte de



los expertos japoneses.

## VII. CONSULTAS MUTUAS

JICA y el Gobierno de la República de Honduras consultarán mutuamente con respecto a los temas importantes que se presenten, o con relación al Documento Adjunto.

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

Con el objetivo de promover el entendimiento y apoyo al Proyecto, el Gobierno de la República de Honduras tomará las medidas apropiadas para hacer que el proyecto sea ampliamente conocido por la población.

## IX. PERIODO DE LA COOPERACIÓN

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto bajo este Documento Adjunto, será de 3 (tres) años a partir del 15 de marzo de 2008.

ANEXO I	PLAN MAESTRO
ANEXO II	LISTA DE EXPERTOS JAPONESES
ANEXO III	LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO
ANEXO IV	LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO CONTRAPARTE Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO
ANEXO V	LISTA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES
ANEXO VI	COMITÉ COORDINADOR CONJUNTO



## ANEXO I PLAN MAESTRO

### 1. OBJETIVO SUPERIOR

La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se reduce significativamente en Honduras.

### 2. OBJETIVO DEL PROYECTO

Se extienden las áreas en fase de ataque y se establece el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria (VEPAC)<sup>1</sup> en los departamentos objetivos del proyecto.

### 3. RESULTADOS ESPERADOS

- (1) Se cumple la fase de ataque de control de *R. prolixus* en los departamentos objetivos del proyecto (Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque, Yoro, Comayagua, El Paraíso, Francisco Morazán).
- (2) Se extiende la cobertura de control de *T. dimidiata* en las localidades de alto riesgo de infestación domiciliar en los departamentos de Intibucá, Copán, Lempira y Ocotepeque.
- (3) Se establece el sistema de VEPAC en áreas piloto<sup>2</sup>.
- (4) Se introduce el sistema de VEPAC en localidades intervenidas y priorizadas a excepción de las áreas piloto.
- (5) Se comparten y se intercambian las experiencias y los conocimientos sobre el control de la enfermedad de Chagas entre todos los departamentos incluidos en el proyecto.

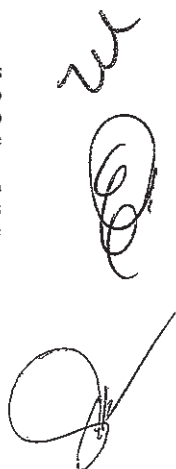
### 4. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

- (1)-1 Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el área de intervención para *R. prolixus*

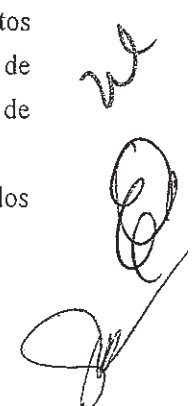
<sup>1</sup> "Sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria" para el control de la enfermedad de Chagas tiene tres componentes principales: (i) Notificación de presencia de vectores y sospechosos de Chagas agudo referidos de la comunidad al Centro de Salud local (CESAMO/CESAR); (ii) Registro y análisis de información recolectada sobre los vectores y sospechosos de Chagas agudo referidos y plan de respuesta (rociamiento de viviendas infestadas y tratamiento de pacientes diagnosticados); y (iii) Ejecución de rociamiento de viviendas infestadas y tratamiento de pacientes.

El sistema se construye por una serie de actividades como capacitación al personal institucional y voluntarios de salud sobre la implementación del sistema de vigilancia, organización de las comunidades a través de voluntarios de salud para la búsqueda de vectores y sospechosos de Chagas agudo, ejecución de rociamiento y administración de tratamiento según necesidades, monitoreo del sistema de vigilancia y capacitación continua de los actores involucrados.

<sup>2</sup> "Áreas piloto" Implementar la vigilancia epidemiológica con participación comunitaria en 6 áreas piloto, al inicio del Proyecto: (i) Municipio de Dolores, Depto Intibucá; (ii) Municipio de San Marcos de la Sierra, Depto Intibucá; (iii) Municipio de Santa Cruz, Depto Lempira; (iv) Aldea Carrizalón de Municipio de Copán Ruinas, Depto Copán; (v) Municipio de Corquín, Depto Copán; y (vi) Área de Influencia del Centro de Salud de San José de la Reunión de Municipio de Ocotepeque, Depto Ocotepeque



- (1)-2 Programar y ejecutar el rociamiento a nivel departamental en base a los resultados de los estudios
- (1)-3 Monitorear y evaluar los avances de actividades de la fase de ataque de R. prolixus
- (2)-1 En las comunidades seleccionadas, llevar a cabo los estudios centinela de: (i) seroprevalencia en menores de 15 años; (ii) índice de infestación domiciliar de T. dimidiata; y (iii) índice de infección natural de T. dimidiata, para examinar los niveles de la transmisión de la enfermedad de Chagas por T. dimidiata
- (2)-2 Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el área de intervención para T. dimidiata
- (2)-3 Programar y ejecutar el rociamiento a nivel departamental en base a los resultados de los estudios
- (2)-4 Monitorear y evaluar los avances en las actividades de la fase de ataque para T. dimidiata
- (3)-1 Seleccionar áreas pilotos para la implementación de un sistema de VEPAC
- (3)-2 Definir el rol y la responsabilidad de cada actor del sistema de VEPAC
- (3)-3 Capacitar a los actores del sistema de VEPAC
- (3)-4 Implementar el sistema de VEPAC en las áreas piloto seleccionadas
- (3)-5 Diseñar un mecanismo de monitorear y evaluar desempeño de cada actor del sistema de VEPAC
- (3)-6 Monitorear y evaluar el desempeño del sistema de VEPAC
- (3)-7 Capacitar a los actores del sistema de VEPAC para mejorar su desempeño según las necesidades identificadas
- (4)-1 Analizar el sistema de VEPAC establecida en las áreas piloto
- (4)-2 En base a los resultados del análisis y considerando el tipo de actores y la situación entomológica, epidemiológica y socio-económica de localidades intervenidas y priorizadas, elaborar un plan de instalación del sistema de VEPAC
- (4)-3 Operacionalizar el sistema de VEPAC según plan establecido
- (5)-1 En base a experiencias y conocimientos obtenidos en los departamentos objetivo del Proyecto, elaborar paquetes (guías operativas, herramientas de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas
- (5)-2 Realizar talleres para socializar las experiencias y los conocimientos entre los departamentos incluidos en el Proyecto



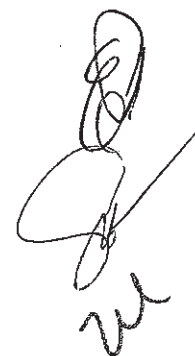
## ANEXO II LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

### 1. Expertos de largo plazo

- (1) Líder/Administración del Proyecto
- (2) Control de la Enfermedad de Chagas

### 2. Expertos de corto plazo

- (1) Análisis Epidemiológico
- (2) Monitoreo y Evaluación
- (3) Análisis Socioeconómico
- (4) Expertos en otras áreas acordados mutuamente según la necesidad

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

### ANEXO III LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO

1. Vehículos para la implementación y actividades de monitoreo
2. Insecticidas para la implementación del rociado
3. Kits de prueba de ELISA para implementar estudios serológicos
4. Kits de prueba rápida para implementar estudios serológicos
5. Otros equipos acordados mutuamente según la necesidad

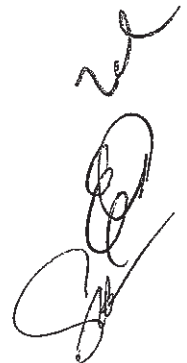
#### Notas:

1. El equipo mencionado arriba se limita al equipo necesario para la transferencia de tecnología por los expertos japoneses y para la implementación de las actividades del Proyecto.
2. Los contenidos, especificaciones y cantidad de los equipos mencionados arriba, serán suministrados cada año. En principio será discutido cada año entre los expertos japoneses y los contrapartes hondureños sobre la base del Plan Anual del Proyecto, dentro del presupuesto del año fiscal japonés.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, located in the lower right quadrant of the page.

**ANEXO IV LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO CONTRAPARTE Y EL  
PERSONAL ADMINISTRATIVO**

1. Director del Proyecto  
Viceministro de la Sub Secretaría de Riesgos Poblacionales, SS
  
2. Gerente del Proyecto  
Directora General de Promoción de Salud, SS
  
3. Personal contraparte del Proyecto  
Jefe y personal del Programa Nacional de la Enfermedad de Chagas, SS  
Jefe y personal del Laboratorio Nacional de la Enfermedad de Chagas, SS  
Unidades de Vigilancia Epidemiológica Departamentales, SS  
Directores y Coordinadores Técnicos de Salud Ambiental (TSA) de Regiones  
Departamentales de Salud, SS
  
4. Personal administrativo
  - (1) Secretaria
  - (2) Motorista
  - (3) Otro personal de apoyo

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom, located on the right side of the page.



## ANEXO V LISTA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES

1. Oficinas del Proyecto y otras facilidades necesarias para los expertos japoneses y para el personal hondureño para la implementación del Proyecto.
2. Facilidades y servicios como electricidad, provisión de agua, teléfono, mobiliario, necesario para las actividades del Proyecto.
3. Otras facilidades acordadas mutuamente si fuesen necesarias.

A handwritten signature or set of initials in black ink, located in the lower right quadrant of the page. The signature is stylized and appears to consist of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

## ANEXO VI COMITÉ COORDINADOR CONJUNTO

### 1. Funciones

El Comité Coordinador Conjunto se reunirá una vez al año, y cuando sea necesario, a fin de cumplir con las siguientes funciones.

- (1) Autorizar el plan anual de trabajo del Proyecto.
- (2) Revisar el avance del plan anual de trabajo.
- (3) Intercambiar puntos de vista sobre asuntos más importantes que se presenten durante la implementación del Proyecto.
- (4) Discutir cualquier otro tema para una implementación fluida del Proyecto.

### 2. Conformación

#### (1) Presidente

Viceministro de la Sub Secretaría de Riesgos Poblacionales, SS

#### (2) Miembros del lado hondureño

Directora General de Promoción de Salud, SS

Jefe del Programa Nacional de la Enfermedad de Chagas, SS

Jefe del Laboratorio Nacional de la Enfermedad de Chagas, SS

Coordinador de la Cooperación Externa, SS

Director General de Vigilancia de la Salud

Directores Regiones Departamentales de Salud, SS

#### (3) Miembros del lado japonés

Expertos japoneses asignados al Proyecto

Representantes de la Oficina de JICA en Honduras

#### (4) Observadores

Representantes de la Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional

Representantes de la Embajada de Japón en Honduras

Representantes de la Oficina de la OPS en Honduras

Representantes de ACIDI en Honduras

Otras personas invitadas por el Presidente



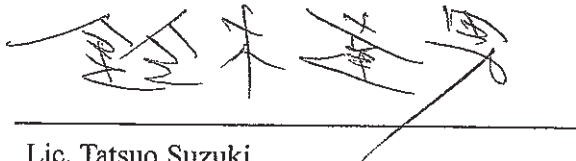
MINUTA DE REUNIONES  
ENTRE  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
Y  
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE  
LA REPUBLICA DE HONDURAS  
SOBRE  
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN  
PARA  
EL PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FASE 2

El Representante Residente de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") Oficina de Honduras, ha tenido una serie de discusiones con las autoridades hondureñas relacionadas con la elaboración del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2 (en adelante denominado como "el Proyecto").

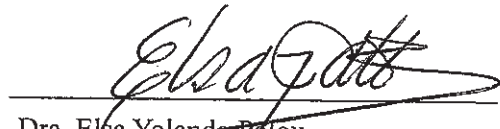
Como resultado de las discusiones, el Representante Residente de JICA en Honduras y la Secretaría de Salud, acordaron sobre los asuntos referidos en el documento anexo. Esta Minuta es considerada como un documento suplementario al Registro de Discusiones (en adelante denominado como "R/D"), el cual es firmado al mismo tiempo.

Esta Minuta ha sido preparada en inglés y español. Cada documento es igualmente auténtico. En el caso de surgir cualquier divergencia en su interpretación, prevalecerá el texto en inglés.

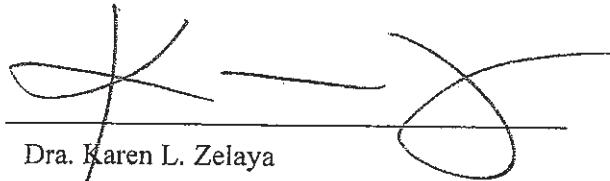
Tegucigalpa, 30 de enero de 2008



Lic. Tatsuo Suzuki  
Representante Residente  
Oficina en Honduras  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón  
Japón



Dra. Elsa Yolanda Palou  
Secretaria de Estado  
en el Despacho de Salud  
República de Honduras



Dra. Karen L. Zelaya  
Ministra  
Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional  
República de Honduras

## EL DOCUMENTO ADJUNTO

### I. MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO

La Matriz de Diseño del Proyecto (en adelante denominada como "PDM") se utiliza comúnmente en la cooperación técnica japonesa a fin de administrar e implementar eficiente y eficazmente los proyectos. Se utilizará también como una referencia para el monitoreo y evaluación del Proyecto. Como resultado de las discusiones sostenidas, ambas partes acordaron aplicar la PDM como se muestra en el ANEXO I al Proyecto con el siguiente entendimiento:

1. La PDM es una matriz lógicamente diseñada que define el entendimiento inicial del marco de la cooperación técnica para el Proyecto e indica los pasos lógicos hacia el logro del objetivo del Proyecto.
2. La PDM ha de ser flexiblemente revisada según el progreso y logros del Proyecto, en acuerdo con el Comité Coordinador Conjunto.

### II. PLAN DE OPERACIÓN

El Plan de Operación ha sido tentativamente formulado de acuerdo al Registro de Discusiones. El Plan de Operación para el período completo se muestra en el ANEXO II. El Plan de Operación Anual será trazado por la contraparte hondureña y los expertos Japoneses y luego presentado al Comité Coordinador Conjunto. Las actividades están sujetas a cambios dentro del alcance del Registro de Discusiones, si se presentara la necesidad durante el curso de la implementación del Proyecto.

### III. ESTRUCTURA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

El organigrama del Proyecto se muestra en el ANEXO III.



#### IV. ASUNTOS PRESUPUESTARIOS DEL PROYECTO

El proyecto será implementado a través de suficientes insumos con la agenda oportuna de ambas partes hondureña y japonesa. El costo del proyecto de la parte japonesa, que se hará cargo a través de JICA, se estima aproximadamente 190 millones de Yenes Japoneses equivalente a US\$1.66 millones sobre las bases tentativas para los gastos de despacho de expertos japoneses, provisión de maquinaria y equipo, y actividades locales, basado en las cifras de la planeación preliminar del proyecto.

La parte Hondureña tendrá la responsabilidad de asegurar un presupuesto, de al menos el 10% de los fondos de contraparte en base al total de la donación del gobierno japonés para la eficaz ejecución del proyecto.

El monto actual del presupuesto, que será desembolsado a través de JICA, será sujeto en particular al progreso del Proyecto que se realizará bajo liderazgo por la parte del gobierno de la República de Honduras y al presupuesto anual aprobado por la Dieta Japonesa.

ANNEX I	MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM)
ANNEX II	PLAN DE OPERACIÓN (PO)
ANNEX III	ORGANIGRAMA DEL PROYECTO

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

Matriz de Diseño

ANEXO I

Nombre del proyecto: Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2  
 Departamentos objetivos: Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque, Yoro, Comayagua, El Paraíso, Francisco Morazán  
 Plazo: 3 años; (marzo de 2009-febrero de 2011)  
 Grupo objetivo: Nivel Central de la SS, Regiones Departamentales de Salud, Nivel Municipal de Salud, Centros de Salud (CESAMO, CESAR), Voluntarios de Salud, Comunidad

Versión: 1 Elaborado: 2008/XXI

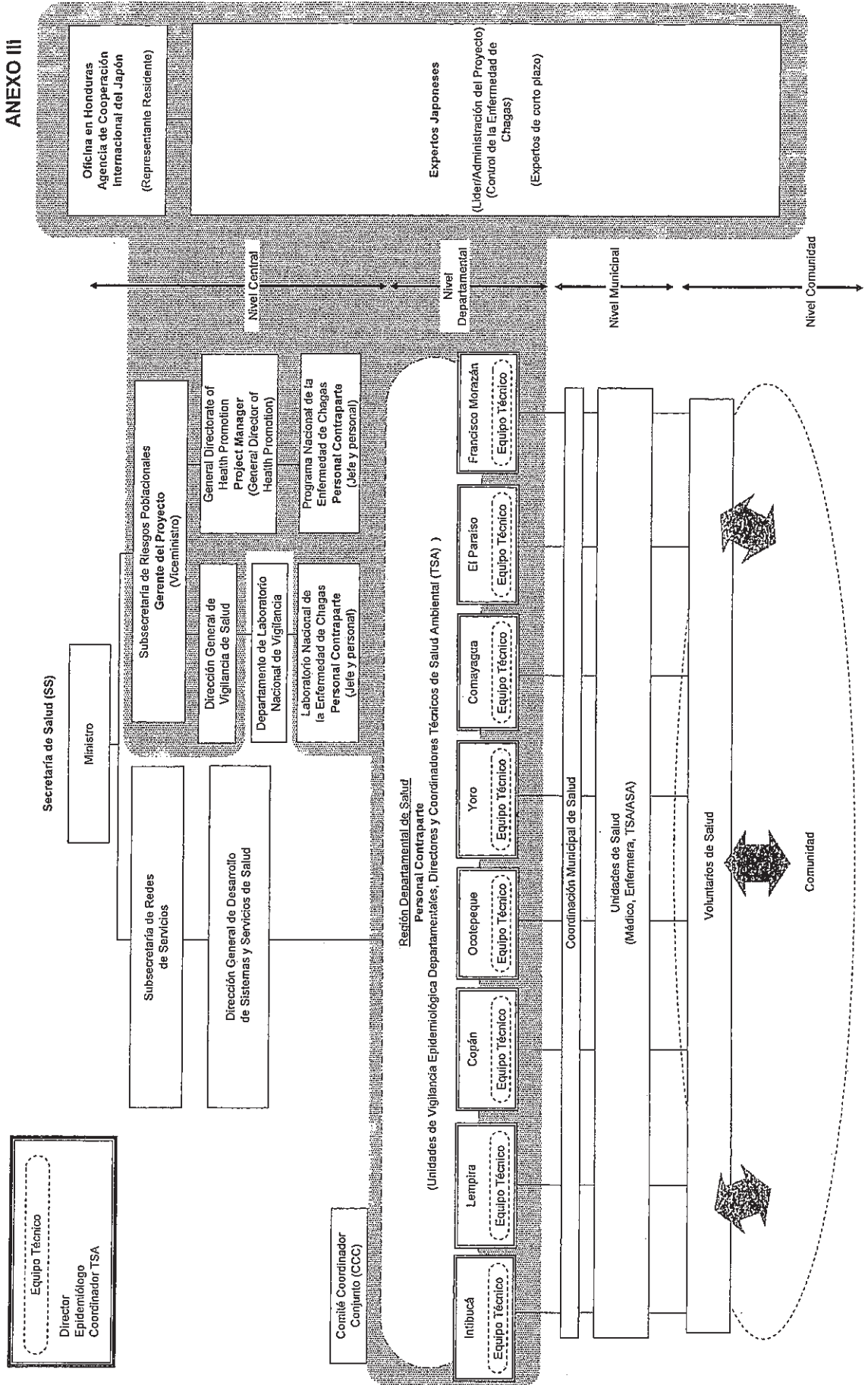
Resumen	Indicadores	Fuente de Información	Supuestos
<b>Objetivo superior</b> La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se reduce significativamente en Honduras.	1 Seroprevalencia en menores de 15 años (Meta: 1%) 2 Número de localidades con presencia de R. prolixus (Meta: 0) 3 Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%)	1 Informe de la encuesta serológica para los menores de 15 años 2 Informe de la encuesta y vigilancia entomológica 3 Informe de la encuesta y vigilancia entomológica	- IPCA sigue brindando el apoyo técnico y logístico a Honduras
<b>Objetivo del proyecto</b> Se extienden las áreas en fase de ataque y se establece el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria (VEPAC)* en los departamentos objetivos del proyecto.	1 Cobertura de localidades** con el sistema de VEPAC instalado (Meta: 70%) 2 Índice de desempeño del sistema de VEPAC (Meta: 85%) 3 Seroprevalencia en menores de 15 años (Meta: 1%) 4 Índice de dispersión de R. prolixus (Meta: 0%) 5 Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%)	1 Informes del Proyecto 2 Informes del Proyecto 3 Informe de la encuesta serológica para los menores de 15 años 4 Informe de encuesta y vigilancia entomológica 5 Informe de encuesta y vigilancia entomológica	- Control de la enfermedad de Chagas sigue siendo prioridad para la SS
<b>Resultados esperados</b>	1 Se cumple la fase de ataque de control de R. prolixus en los departamentos objetivos del proyecto (Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque, Yoro, Comayagua, El Paraíso, Francisco Morazán). 2 Se extiende la cobertura de control de T. dimidiata en las localidades de alto riesgo de infestación domiciliar en los departamentos de Intibucá, Copán, Lempira y Ocotepeque. 3 Se establece el sistema de VEPAC en áreas piloto***. 4 Se introduce el sistema de VEPAC en localidades intervenidas y priorizadas a excepción de las áreas piloto. 5 Se comparten y se intercambian las experiencias y los conocimientos sobre el control de la enfermedad de Chagas entre todos los departamentos incluidos en el proyecto.	1-1 Cobertura del rociado de las localidades con presencia y riesgo de R. prolixus (Meta: 100%) 1-2 Índice de dispersión de R. prolixus (Meta: 0%) 2-1 Cobertura de viviendas rociadas (Meta: 50%) 2-2 Cobertura de las localidades rociadas (Meta: 50%) 2-3 Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%) 3-1 Indicadores para evaluar el desempeño del sistema de VEPAC (Meta: 85%) 4-1 Número de localidades con el sistema de VEPAC implementado (Meta: 80) 5-1 Paquetes elaborados (guías operativas, herramientas de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas 5-2 Número de talleres realizados (Meta: 15)	1-1 Informes del Proyecto 1-2 Informes del Proyecto 2-1 Informes del Proyecto 2-2 Informes del Proyecto 2-3 Informes del Proyecto 3-1 Informes del Proyecto 4-1 Informes del Proyecto 5-1 Informes del Proyecto 5-2 Informes del Proyecto
<b>Actividades</b>	<b>Inversión por parte de Honduras</b>  <Recursos Humanos> - Personal de la Secretaría de Salud (de nivel central, departamental, municipal y local)  <Equipos e insumos> - Equipos donados por Japón en el Proyecto Anterior (Vehículos; Equipo de rociado, Repuestos y otros) - Motocicletas - Insecticidas  <Instalaciones> - Espacio físico de trabajo y parqueo para los expertos  <Recursos financieros> - Pago de rociadores comunitarios (La Secretaría de Salud asume el compromiso de obtener estos gastos) - Costos de viaje del personal de la Secretaría de Salud - Costos para mantenimiento, seguro y combustible de vehículos y motocicletas - Costos operacionales del Proyecto (electricidad, agua, teléfono e internet)	<b>Inversión por parte de Japón</b>  <Recursos Humanos> - Expertos de largo-plazo (Lider / Administración del Proyecto, Control de la Enfermedad de Chagas) - Expertos de corto-plazo (Monitoreo y Evaluación, Análisis Epidemiológico, Análisis Socioeconómico)  <Equipos e insumos> - Vehículos - Insecticidas - Kits para prueba de ELISA - Kits de Prueba Rápida  <Recursos financieros> - Costos para talleres y capacitaciones - Costos para elaboración e impresión de materiales educativos - Costos para la contratación de motorista(s) para vehículo(s) y asistente(s)	<b>Condición previa</b>  - Los equipos donados por el Proyecto Anterior serán utilizados conforme a los objetivos de donación. - Programa Nacional de la Enfermedad de Chagas seguirá coordinando todas las cooperaciones para esta tema.

Nota:

\* "Sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria" para el control de la enfermedad de Chagas tiene tres componentes principales: (i) Notificación de presencia de vectores y sospechosos de Chagas agudo referidos de la comunidad al Centro de Salud local (CESAMO/CESAR); (ii) Registro y análisis de información recolectada sobre los vectores y sospechosos de Chagas agudo referidos y plan de respuesta (documentación de viviendas infestadas y tratamiento de pacientes diagnosticados); y (iii) Ejecución de rociamiento de viviendas infestadas y tratamiento de pacientes. El sistema se constituye por una serie de actividades como capacitación al personal (institucional y voluntarios de salud sobre la implementación del sistema de vigilancia, organización de las comités de salud) y voluntarios de salud para la búsqueda de vectores y sospechosos de Chagas agudos, ejecución de rociamiento y administración de tratamiento según necesidades, monitoreo del sistema de vigilancia y capacitación continua de los actores involucrados.  
 \*\* "Localidad" es definida como aldea o caserío de la división política mínima de una zona determinada dentro de un Municipio.  
 \*\*\* "Áreas piloto" Implementar la vigilancia epidemiológica con participación comunitaria en 6 áreas piloto, al inicio del Proyecto: (i) Municipio de Dolores, Depto Intibucá; (ii) Municipio de San Marcos de la Sierra, Depto Intibucá; (iii) Municipio de Santa Cruz, Depto Lempira; (iv) Aldea Carrizón de Municipio de Copán Ruinas, Depto Copán; (v) Municipio de Conzuma, Depto Copán; y (vi) Área de Influencia del Centro de Salud de San José de la Reunión de Municipio de Ocotepeque, Depto Ocotepeque



# ORGANIGRAMA DEL PROYECTO



*[Handwritten signature]*