4.1 ミニッツ（ホンジュラス）（英文）

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPANESE MID-TERM EVALUATION TEAM
AND
THE SECRETARIAT OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF HONDURAS
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
CHAGAS DISEASE CONTROL PROJECT

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") dispatched the Mid-term Evaluation Team (hereinafter referred to as "Japanese Team"), headed by Ms. Naoko UEDA, to the Republic of Honduras from May 29 to June 2 and from June 14 to June 21, 2006, for the purpose of conducting the joint mid-term evaluation for the Chagas Disease Control Project (hereinafter referred to as "the Project").

The Joint Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team"), which consists of members from Japanese Team and members from the Secretariat of Health, was jointly organized for the purpose of conducting the mid-term evaluation and preparation of necessary recommendations to the respective governments.

After intensive study and analysis of the activities and achievements of the Project, the Team prepared the Mid-term Evaluation Report (hereinafter referred to as "the Report") and presented it to the Joint Coordinating Committee.

The Joint Coordinating Committee discussed the major issues pointed out in the Report, and agreed to recommend to their respective governments the matters referred to in the document attached hereto as necessary measure taken accordingly towards the smooth and successful implementation of the Project.

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

Tegucigalpa, June 20, 2006

上田直子

Ms. Naoko UEDA
Leader
Japanese Mid-term Evaluation Team
Japan International Cooperation Agency
Japan

Dr. Orison Velásquez García
Minister
Secretariat of Health
The Republic of Honduras

Witness

Dr. José Fiusa Lima
Representative of Pan American Health Organization/
World Health Organization (PAHO/WHO) in Honduras

ATTACHED DOCUMENT

Through careful studies and discussions, the Team summarized their findings and observations as described below;

1. Conclusion

Although there is slight delay in progress of the activities, attack phase for the vector will be completed mostly by the end of the Project. However, as for maintenance phase it will be difficult to evaluate, by the end of the Project. It is necessary to establish the surveillance system with community participation using the indicators suitable to local contexts.

Attack phase for *R.p* and *T.d* can be completed in most areas of 4 selected departments by the end of the Project. As effect of the attack phase, new cases of incidence will be reduced. In regard to the information system, the definition of the system should be made.

The progress of the Project has been promoted by donor coordination, introduction of various cooperation schemes of Japan in particular presence of Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCVs), utilization of non-project counterpart fund, and experiences learned by Japanese regional cooperation. Also inter-sectorial coordination and integral approach including the house improvement have contributed to the implementation of the Project.

Relevance of the Project is considered high. Timely establishment of the National Strategic Plan on Chagas Disease Control (2003-2007) strengthened relevance of the Project. Inputs to the Project are utilized well for the project activities and are contributing achievement of the Outputs. In addition, as a positive impact, experiences gained through the Project have been extended to other departments in Honduras, other countries in Central America and other donors.

However, in order to achieve the Project Purpose fully, it is necessary to improve effectiveness and efficiency in particular timing of disbursement of counterpart budget. Also, in order to assure the sustainability of the Project, continuity of political commitment of the government and continuity of technical personnel of Secretariat of Heath (SH) headquarters and departmental offices considering their professional commitment to the Project will be crucial concerns.

The Team expresses strong desire to all of the persons concerned to the Project in order to continue efforts for achieving the Project Purpose.

2. Recommendations

2.1 Recommendations

The following measures are recommended by the Team to both governments in order to further develop and sustain the achievement of the Project in the remaining period.

(1) Establishment of vector surveillance system with community participation (the System)

The Team recommends to select localities where the System can be implemented considering following criteria.

a) Localities living ethnic people and non-ethnic people

b) Background or existence of *R.p* and *T.d*

c) Dispersion index and/or infestation index

d) High sero-prevalence on Chagas disease

(2) Definition of indicator of vector surveillance system

The Team recommends to setup indicator(s) that can evaluate function and efficiency of the System through working group. The working group will be formulated with representatives of the National Program of Chagas of SH, departmental offices of SH, PAHO, NGOs and other agencies.

(3) Implementation of information system

It is necessary to define the information system which is especially needed to store the data of the vector surveillance system and also it should be introduced appropriately in the different SH departmental offices, where the Project is implementing. It is necessary to make structure and function on the information system that is needed in the maintenance phase, with consideration of availability of human resources, finance and equipment.

(4) Concern about delay of activities in Lempira department

It is the Team's anxiety that accomplishment of the proposed objective of the Project in department of Lempira is delayed. It is recommended that the authorities of SH headquarters and departmental direction make firm commitment demonstrating improvement of their performance by the end of the year 2006. It is expected to execute mapping of vector distribution, planned insecticide spraying, etc.

(5) Revision of PO (Plan of Operation)

Considering potential magnitude of problem, allocation of input of the Project should be revised. And five Plan of Operation until September 2007, composed of each 4 department and SH, should be revised by August 2006.

(6) Financial and human resources aspects

The Team recommend to the government of Honduras to keep same intension that previous government had in respect of allocation of counterpart fund (5,000,000 Lempiras annually) and other inputs. In the same time, it is recommended that timing of disbursement of budget should be improved according to the annual work plan. The Team emphasizes importance of continuity of technical personnel engaged in works in departments where the Project is implementing.

2.2 Observations

Indicator for the surveillance system

It is recommended that PAHO/WHO collaborates in elaborating common indicators in the Central American level for the surveillance system with community participation.

3. Lessons learned

The following lessons are drawn by the Team so that they can be applied to other future projects.

(1) Applicability of the experiences learned in other country

Careful study and elaboration of design are still essential, even for the projects that have common goal in neighboring countries. The Project was planned and designed by the Guatemala vector control experience whose main target has been *R.p* under vertical organizational system. On the other hand, in case of Honduras, the organizational system has been changed from vertical system to horizontal one, in looking for capacity development of local resources in order to cope with problems and have sustainability of activities. The original design of the Project is based on the experience of Guatemala and should be redesigned completely its modality of works and different with the project design of Guatemala.

(2) Necessary consideration for capacity development in decentralization process

If a project is carried out in a country where decentralization is in process, following issues are to be taken into consideration before the commencement of the project;

a) Include capacity development on the central level and local level.
b) Study carefully appropriate location of assignment of expert personnel. At the beginning of the Project, an expert was assigned at local level.
c) Identify different grade of capacity and commitment of SH departmental offices, and select appropriate SH departmental office(s) for the Project.

(3) Consideration of adequate project design

a) Considering complicated situation and progress of decentralization, preliminary study and careful designing of structure before the commencement of the Project was crucial.
b) Permit flexibility in respect of determination of target areas of the Project, considering opinions of authorities of central and local level of SH.

4. Revision of PDM

As a result of discussion, PDMo, attached to the R/D dated September 2, 2003 has been revised with modification in indicator level as shown in PDM1(revised version) as attached. Modification is as follow;

Output 2 "*T. dimidiata* will be reduced in 4 departments"

An indicator "% of coverage of spraying at the houses positive for *T.d*" is to be modified as "index of infestation" since coverage of spraying is not the only condition in order to reduce *T.d.*

PDM1 (revised version)

Project name: Chagas Disease Control Project in Honduras
Target area: Copan, Lempira, Ocotepeque and Intibuca Departments
Implementation Agency of Honduran side: Secretariat of Health
Implementation Agency of Japanese side: Japan International Cooperation Agency
Date of revision of PDM: June 20, 2006

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATIONS	IMPORTANT ASSUMPTIONS
OVERALL GOAL Transmission of Chagas disease is interrupted in Central America by the end of 2010 Transmission of Chagas disease is interrupted in Honduras by the end of 2010	Seroprevalence	Report of serological investigation	Chagas Disease continues to be a priority of the Secretariat of Health
PROJECT PURPOSE Transmission of Chagas disease by vectors is interrupted in 4 selected departments in Honduras	Index of dispersion (R.p: 0%) Index of infestation (T.d: lower than 5%) Seroprevalence Established Surveillance System	Report of serological and entomological investigations Report of PAHO Evaluation	Maintain 100% screening on all blood banks Prevent congenital transmission through the National Program
OUTPUTS 1. R. prolixus is eliminated in 4 departments	% of coverage of spraying at the localities positive for R.p	Report of Spaying of Health Areas	Other Triatomine species infests fumigated areas
2. T. dimidiata is reduced in 4 departments	Index of infestation for T.d	Report of Spaying of Health Areas	
3. Vector Surveillance System are established with community participation	Number of Units of Surveillance System installed	Reports of quarterly review meeting of Health Areas	Reinfestation of T.d does not rise drastically
4. An Information System of the Chagas Disease is implemented in 4 departments and at the National level	Established Information System	Reports of quarterly review meeting of Health Areas	
5. Diagnostic testing and treatment of patients younger than 15 years old identified by the project is completed with responsibility of the National Program	Number of patients treated Number of patients who come to be negative	Reports of Health Areas and the Secretariat of Health	

ACTIVITIES	INPUTS		
	HONDURAS	JAPAN	
1.1 To execute serological investigation in R.p endemic area 1.2 To execute entomological investigation of R.p 1.3 To execute one cycle of spraying with insecticides in 100% of the houses at the localities positive for R.p and the second cycle for localities which continue to be positive 1.4 To evaluate results of interventions using epidemiological and entomological investigations 1.5 To mobilize local governments, NGOs and other institutions for improvement of the houses 2.1 To execute serological investigation in T.d endemic area 2.2 To execute entomological investigation of T.d 2.3 To make stratification of intervention according to the index of infestation of T.d 2.4 In the localities positive for T.d, to implement one or two cycles of spraying according to index of infestation 2.5 To evaluate results of interventions using epidemiological and entomological investigation 2.6 To mobilize local governments, NGOs and other institutions assistance for improvement of the houses 3.1 To produce materials and manuals for promotion of chagas disease control 3.2 To execute promotion of Chagas disease control through health centers, schools, and collaborated volunteers 3.3. To establish a Vector Surveillance system in each municipality with community participation 4.1 To identify information required in different levels for the control of Chagas disease 4.2 To create and implement data forms required at different levels 4.3 To establish information system connect Area level to the central level 5.1 To apply treatment to recently infected cases of T. cruzi according to the regulation and responsibility of National Program 5.2 To apply control examination 18 months after the treatment	Materials Medicines Operation Cost Fuel of Vehicles Insurance for Vehicles Human Resources Representative of Vector Transmitted Disease Unit National Program Coordinator on Chagas Chief of Chagas Disease Laboratory TSA Coordinators in 4 Departments TSA teams in 4 departments Epidemiologists in 4 departments Temporarily Employed sprayers	Insecticides Manual Sprayers Reagent for Blood Screening Materials for promotion of Chagas Computers Long-term Experts Short-term Experts Sub-regional experts Third Country Experts Japanese Volunteers Others Training in Japan or other countries	Trained personnel continue to work in the same post. Outbreak of other diseases dose not diminish resources for Chagas control.
	PAHO		**PRECONDITIONS**
	Cooperation on evaluation of the project Technical Assistance Coordination with Central American Initiative		Local authorities and technical personnel recognize the importance of controlling Chagas disease.

ATTACHMENT

MID-TERM EVALUATION REPORT
ON
THE CHAGAS DISEASE CONTROL PROJECT
IN
THE REPUBLIC OF HONDURAS

Tegucigalpa

June 20, 2006

JOINT EVALUATION TEAM

CONTENTS

1. Introduction and Outline of the Project
1.1 Objectives of the Evaluation
1.2 Members of the Joint Evaluation Team
1.3 Schedule of the Evaluation
1.4 Background of the Project
1.5 Summary of the Project

2. Methodology of Evaluation
2.1 Methodology of Evaluation
2.2 Criteria of Evaluation

3. Performance of the Project
3.1 Inputs of the Project
3.2 Progress of the Activities of the Project
3.3 Outputs of the Project
3.4 Prospect of the Project Purpose
3.5 Implementation process

4. Results of the Evaluation
4.1 Relevance
4.2 Effectiveness
4.3 Efficiency
4.4 Impact
4.5 Sustainability

5. Conclusion

6. Recommendations and Lessons Learned
6.1 Recommendations
6.2 Observations
6.3 Lessons Learned

List of Annexes
Annex 1: PDM (Project Design Matrix) original version
Annex 2: Dispatch of Japanese experts and JOCVs
Annex 3: Training of counterpart personnel
Annex 4: Provision of Equipment
Annex 5: Local operation expenses borne by the Japanese side

Annex 6: Assignment of counterpart personnel
Annex 7: Operation expenses borne by the Honduran side
Annex 8: Progress of the activities of the Project

1. Introduction and Outline of the Project

1.1 Objectives of the Evaluation

The evaluation study was conducted with the purpose of:

(1) To verify the level of the achievement and performance of the Project based on the Record of Discussions (R/D), the Plan of Operations (P/O), and the Project Design Matrix (PDM),

(2) To evaluate the Project in terms of the five criteria, and

(3) To draw useful recommendations to the Project and lessons learned from the Project.

1.2 Members of the Joint Evaluation Team

(1) Japanese Evaluation Team

	Field in Charge	Name	Position/ Organization
1)	Leader	Ms. Naoko UEDA	Team Leader, Infectious Disease Control Team, Group IV (Health II), Human Development Department, Japan International Cooperation Agency (JICA)
2)	Socio-economic Analysis	Dr. Tomomi KOZAKI	Professor, Department of Economics, SENSHU University
3)	Cooperation Planning	Mr. Kohei TAKIMOTO	Infectious Disease Control Team, Group IV (Health II), Human Development Department, JICA
4)	Volunteer Program	Mr. Ryotaro ODA	Staff, Regional Team III (Latin America and the Caribbean), Overseas Affairs Group, Secretariat of Japan Overseas Cooperation Volunteers, JICA
5)	Project Evaluation	Mr. Isao DOJUN	International Project Department, Chuo Kaihatsu Corporation
6)	Interpreter	Ms. Yuko YAGI	Rosvel Comunicaciones
7)	Interpreter	Ms. Shinobu SAKI	Rosvel Comunicaciones

(2) Honduran Evaluation Team

	Field in Charge	Name	Position/ Organization
1)	Leader	Dr. Concepcion Zuniga Valeriano	Coordinator for the National Chagas Program, General Direction of Environmental Health, Secretariat of Health
2)	Member	Dr. Carlos Ponce	Chief of Chagas Disease Laboratory, Central Laboratory, Secretariat of Health
3)	Member	Ms. Elisa Ponce	Chagas Disease Laboratory, Central Laboratory, Secretariat of Health

1.3 Schedule of the Evaluation

From May 29 to June 2 and from June 14 to June 21, 2006.

1.4 Background of the Project

Chagas disease is called illness of the poor stratum. The kissing bug, which lives in mud walls and straw-thatched roofs in the houses, empties the bowels during sucking blood, and *Trypanosoma cruzi* which is in feces invades the body from mucous membrane of person or the wound which is scratched. There is treatment medicine in acute period, but there is no treatment method in the chronic disease period and dies by heart problem after 10 to 20 years after infection. Chagas disease is a disease with serious chronic symptoms that cause disability and death at the end.

Chagas disease is considered to be serious tropical disease same as malaria in Central and South America, and it is estimated that number of patients is more than 20 million. In Central America, it is supposed that there are about 2,440,000 persons infected, which is about 9% of total population. In case of Honduras, it is assumed that about 300,000 people, which are about 7% of population, are infected.

Chagas disease is not so difficult to control and prevent technically compared with other vector infectious diseases such as malaria fever, dengue fever, etc. In Central America, the kissing bug (vector of Chagas disease) has not resistance to insecticides at present, and it is assumed that the possibility that kissing bug develops tolerance to insecticides in the near future is low. Therefore, it is proved that Chagas disease can be controlled through 1) spraying insecticides for vector control, 2) information, education and communication (IEC) activity, 3) surveillance with community participation, and 4) improvement of houses. 7 countries of the Central America (Guatemala, Honduras, Belize, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica and Panama) and Pan American Health Organization/World Health Organization (hereinafter referred to as "PAHO/WHO") are taking measures for the purpose "Transmission of Chagas disease will be interrupted in Central America by the end of 2010" under the Central American Initiative for Chagas Disease Control. And this Project is cooperated with this initiative.

Japanese government carried out the cooperation on Chagas disease control from July 2000 to July 2005 in Guatemala as a technical cooperation project.

This Project was started as a technical cooperation for four years from September 2, 2003 for the purpose that transmission of Chagas disease by vectors will be interrupted in 4 selected departments (Copan, Lempira, Ocotepeque and Intibuca) in Honduras located border with Guatemala, applying lessons learned through the technical cooperation project in Guatemala.

1.5 Summary of the Project

1.5.1 Objectives of the Project

(1) Overall Goal

Transmission of Chagas disease will be interrupted in Honduras by the end of 2010.

(2) Project Purpose

Transmission of Chagas disease by vectors will be interrupted in 4 selected departments in Honduras by the end of 2007.

(Remarks: 4 selected departments are the departments of Copan, Lempira, Ocotepeque and Intibuca.)

1.5.2 Outputs of the Project

(1) *R. prolixus* will be eliminated in 4 departments.

(2) *T. dimidiata* will be reduced in 4 departments.

(3) A Vector Surveillance System will be established with community participation.

(4) An Information System of the Chagas Disease will be implemented in 4 departments and at the National level.

(5) Diagnostic testing and treatment of patients younger than 15 years old identified by the project will be completed with responsibility of the National Program.

(Details: PDM original version in Annex 1)

2. METHODOLOGY OF THE EVALUATION

2.1 Methodology of the Evaluation

The evaluation study was conducted by the Joint Evaluation Team (the Team) consisting of Japanese members and Honduran members. The Japanese members were nominated by JICA and Honduran members were nominated by the Secretariat of Health (hereinafter referred to as "SH"). The evaluation was conducted based on the "JICA Guideline for the Project Evaluation", revised version of March 2004". The evaluation activities include report analysis, field survey, questionnaire survey, interview to the persons concerned, and discussions with official staff concerned to the Project based on the five evaluation criteria listed below:

2.2 Criteria of Evaluation

The Team reviewed all the activities and achievements and evaluated the Project based on the following five criteria:

(1) Relevance

Relevance refers to the validity of the Project Purpose and the Overall Goal in connection with the development policy of Honduras Government as well as the needs of beneficiaries.

(2) Effectiveness

Effectiveness refers to the extent to which the expected benefits of the Project have been achieved as planned, and examines if the benefit was brought about as a result of the Project (not as that of external factors).

(3) Efficiency

Efficiency refers to the productivity of the implementation process, and examines if the Inputs of the Project was efficiently converted into the Outputs.

(4) Impact

Impact refers to direct and indirect, positive and negative impact caused by implementing the Project, including the extent to which the Overall Goal has been attained.

(5) Sustainability

Sustainability refers to the extent to which the Honduran side can further develop the Project, and the benefits generated by the Project can be sustained under Honduras's policies, technologies, systems and financial state of the Honduran side.

3. Performance of the Project

3.1 Inputs to the Project

3.1.1 Inputs by the Japanese side

(1) Dispatch of experts

1) Long-term experts

Two long-term experts are assigned.

Field of assignment	Name	Period of assignment
Chagas Disease Control	Mr. Michio Kojima	Sep. 2, 2003 - Aug. 31, 2007
Management and Administration Advisor for JICA Regional Project	Mr. Jun Nakagawa	Sep. 13, 2004 - Sep. 12, 2006

2) Short-term experts

Six (6) short-term experts were dispatched in total. (Detail: see Annex 2)

3) Japanese Overseas Cooperation Volunteers (JOCVs)

Eight (8) JOCVS were dispatched in total.

(2) Regional training of counterpart personnel

The regional trainings on the entomology were conducted twice in El Salvador and 13 counterparts were participated. (Detail: see Annex 3)

(3) Provision of equipment

Japanese side has provided insecticide sprayer, insecticide, vehicles, computers and computer related equipment, etc. Total amount of expenses for equipment is 91.7 million Japanese Yen. (List of equipment: see Annex 4)

(4) Local operation expenses borne by the Japanese side

Total amount of the local operation expenses spent by the Japanese side is 26.1 million Japanese Yen. Expenses by year are as follows. (Details: see Annex 5)

(Unit: Million Yen)	JFY2003	JFY2004	JFY2005	Total
Local operation expenses	4.8	8.5	12.8	26.1

JFY: Japanese Fiscal Year (From April to March of next year)

3.1.2 Inputs by the Honduran side

(1) Assignment of counterpart personnel

Currently, 18 counterparts are assigned as political level of the Secretariat of Health, Administration level of the Secretariat of Health, and department (field) level of the Secretariat of Health. (Details: see Annex 6)

(2) Provision of Land, Buildings and Facilities

The Honduran side provided necessary facilities, such as office space for Japanese experts and JOCVs, storage and space for machinery, equipment and materials, etc.

(3) Allocation of Budget by the Honduran side

Budget allocated by Honduran side is as follows.

Year	2003	2004	2005	Total
Budget (Unit: Lempira)	600,000	1,500,000	3,500,000	5,600,000

(See Annex 7)

3.2 Progress of the activities of the Project

See Annex 8

3.3 Outputs of the Project

3.3.1 Achievement of Output 1. "*R. prolixus* will be eliminated in 4 departments"

Verifiable Indicators	Achievement (as of June 2006)
% of coverage of spraying at the localities positive for *R.p*	As described in the activity 1.3 in Annex 8, the first cycle of the insecticide spraying is progressed to 66% in the areas where the infestation of *R.p* is confirmed in the targeted 4 departments (as of April 2006). It is not so hard to eliminate *R.p* by executing the first cycle of the insecticide spraying and evaluating the results of interventions. In case the need arises as the results of interventions (entomological investigation), second cycle of spraying will be implemented. In order to verify elimination of *R.p*, it is necessary to pay attention to followings; (1) Establishment of Vector Surveillance System with community participation (2) Quality control of insecticide spraying

3.3.2 Achievement of Output 2. "*T. dimidiata* will be reduced in 4 departments"

Verifiable Indicators	Achievement (as of June 2006)
% of coverage of spraying at the houses positive for *T.d*	Because the control activity on *T.d* is in the attack phase as of June 2006, it is not possible to evaluate degree of reduction of *T.d* in continuous way. In order to judge the effectiveness of insecticide spraying, it is necessary to utilize infestation index and

	sero-prevalence before and after spraying, in stead of utilizing the coverage rate of spraying as indicated in the PDM. However, the effectiveness of insecticide spraying can not be evaluated because investigations after spraying are not implemented yet. Vector control activities on *T.d* are delaying remarkably in the department of Lempira. In case of the department of Intibuca, because their efforts are concentrated in implementation of *R.p* vector control activities, it is supposed that there is equal effect on *T.d* vector control. However, it is necessary to evaluate impact on *T.d.*

3.3.3 Achievement of Outputs 3. "A Vector Surveillance System will be established with community participation"

Verifiable Indicators	Achievement (as of June 2006)
Number of Units of Surveillance System installed	"Number of units of surveillance system installed" is not appropriate indicator. Although there are localities where the activities for establishing surveillance system are implementing, it can not be evaluate situation of establishment of surveillance system in the whole 4 departments. And setup of appropriate indicator(s), which can be used for verifying whether surveillance system is functional, is a remaining issue.

3.3.4 Achievement of Output 4: "An Information System of the Chagas Disease will be implemented in 4 departments and at the National level"

Verifiable Indicators	Achievement (as of June 2006)
1) Established Information System	SH headquarters manages following information submitted by SH departmental offices. 1) Existence of vectors *R.p* and *T.d* 2) Entomological investigation 3) Insecticide spraying at the houses 4) Simple serological test 5) Serological investigation using ELISA method Data of entomological investigation, serological diagnosis and treatment is processed into a database at present. In regard to information system for the attack phase, SH departmental offices, excluding the SH departmental office in Lempira, can manage data using software MS Excel, and there is appropriate information sharing at the SH headquarters. However, strategic

	policy planning based on the database information is not done enough. And establishment of information system for the maintenance phase is not implemented yet. SH has a proposed information system. However, due to high introduction expenses of the system, its introduction is suspended.

3.3.5 Achievement of Output 5: "Diagnostic testing and treatment of patients younger than 15 years old identified by the project will be completed with responsibility of the National Program"

Verifiable Indicators	Achievement (as of June 2006)
1) Number of patients treated	JICA is supporting in this regards by providing serological test kits, and conducting training courses for the persons engaged in diagnostic test. These supports are contributing to smooth progress of treatment activity. By progress of the activities of the Project, number of persons, who are less than 15 years, diagnosed and discovered early is increasing in the course of the progress of the Project. Following data shows the progress of medical treatment executed by Honduran side. Table: The results of the diagnosis by ELISA

Department	Number of Municipality	Number of villages	Number of children tested	Number of children positive		Number of children treated	
			(persons)	(persons)	(%)	(persons)	(%)
Copan	5	47	5,795	133	2.3	0	0
Intibuca	6	66	7,885	569	7.2	493	87
*Lempira***	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Ocotepeque	4	61	1,685	27	1.6	27	100
Total	15	174	15,365	729	4.7	520	71

(Data: The National Program on Chagas Disease Control 2003-2006)

The number of children (under the 15 years old) who received the serological test is 15,365. Among them, 729 children (4.7%) were diagnosed positive. Among 729 children, 520 children (around 70%) have received treatment.

* Treatment for 100% of children, who were waiting in the department, has been started.

** The simple serological test method is used in the department of Lempira Treatment of children positive is not carried out because insecticide spraying and serological investigation using ELISA method are not conducted yet.

2) Number of patients	It is planned to evaluate treatment results serologically 18 months

who come to be negative	after the treatment. These activities will be started from the end of the year 2006.

3.4 Prospect of the Project Purpose

The Project Purpose "Transmission of Chagas disease by vectors will be interrupted in 4 selected departments in Honduras by the end of 2007" can not be achieved by the end of 2007.

Attack phase for *R.p* and *T.d* can be completed in most areas of 4 selected departments by the end of the Project. As effect of the attack phase, cases of new incidence will be reduced.

It is possible to achieve the objective in respect to serological diagnosis in some areas where insecticide has been sprayed.

In regard to the establishment of vector surveillance system with community participation, several localities where the System can be implemented will be selected. The working group will be formulated in order to setup indicator(s) that can evaluate function and efficiency of the system.

In regard to the information system, it is necessary to define the type of the system to be implemented and to be implemented appropriately.

Verifiable Indicators	Prospect (as of June 2006)
1) Index of dispersion (*R.p*: 0%)	Entomological investigation for evaluating the existence of vector after spraying will be started soon. After the analysis of the results of the investigation, it is possible to confirm whether index of dispersion of *R.p* become 0%.
2) Index of infestation (*T.d*: lower than 5%)	Entomological investigation will be completed in some localities where insecticide sprayed. Therefore it is possible to confirm the achievement of this objective (infestation index at houses lower than 5%) in some localities in 4 departments.
3) Seroprevalence	In a similar way, serological investigation will be conducted after insecticide spraying. Therefore, it is possible to confirm the achievement of this objective (reduce sero-prevalence rate) in some localities sprayed in early stage of the Project (localities of Copan Ruinas and San Francisco de Opalaca in first semester of 2007). Sample data of serological investigation in the departments of Ocotepque and Lempira will not be obtained by the end of the Project. However, SH committed to carry out verification of the effect the Project by conducting serological diagnosis of children in the middle and long term.
4) Established Surveillance System with community participation	Some localities where the System can be established will be selected considering social and entomological criteria. The working group will be formulated for setting up indicator(s) that can evaluate function and efficiency of the System.

3.5 Implementation process

By reviewing performance of the Project, the Team focuses particularly on the evaluation of following aspects.

(1) Donor coordination

- The Chagas disease control in Honduras is progressing in broad area of the country based on "the National Strategic Plan on Chagas Disease Control (2003-2007)", with active collaboration among SH, donors and NGOs. Major donor agencies are PAHO/WHO, Japanese government (Embassy of Japan and JICA), CIDA of Canada, Inter-American Development Agency (IDB), the governmental organizations such as SH and Social Investment Fund of Honduras (FHIS), and international NGOs such as World Vision and CARE International, etc.
- This donor coordination has been formulated through the development process of the National Strategic Plan on Chagas Disease Control (2003-2007), and implementation of the joint activities in the municipality of San Francisco de Opalaca, and then the confidence among donors has been deepened.
- This case of donor coordination for the Chagas disease control was presented by the government of Honduras at "the high level forum on harmonization of assistant in Paris" as a model of donor coordination. And this case is appreciated as good practice and as an example of harmonized cooperation among persons concerned of the government of Honduras and donors. The project team of JICA presented this case as good example of cooperation harmonization of donors at the international conference "LENPA (Learning Network on Program Based Approach)" held in April 2005.
- Especially PAHO/WHO and CIDA are strengthening cooperation through realization of site visit and meeting by the minister of CIDA and the director of PAHO Washington, donor cooperation was appreciated high by them.
- Main points of success of the donor coordination are following 3 points; 1) establishment of goal with the initiative of SH (development of 5-years national plan on Chagas disease control), 2) establishment of mutual complementary relationship of weakness and strength between SH and donors, 3) establishment of coordination system between SH and donors such as the periodical technical committee meeting and the semiannual evaluation meeting.
- Because of donor coordination and donor assistance, Chagas disease control activities are progressing in the departments other than the JICA is assisting, and a base for extending results of the Project to other departments is established .
- There is field that JICA can not provide capacity development like serological diagnosis field, and other donor agency provided assistance on that. Thus, this kind of mutual complementary relationship among donors has been established.
- Chagas disease control activities are progressing in some departments by utilizing the fund of "the Access Project" provided Swedish government as financial assistance type cooperation. This is a case of the donor coordination in field level between JICA's technical cooperation and other

donor's financial assistance.

- The activities of insecticide spraying and entomological investigation at the time of spraying in San Francisco Opalaca are the first case of implementation of activities by donor coordination.

(2) Multiple schemes of Japanese cooperation

(2)-1 Regional cooperation

JICA cooperation for Guatemala, El Salvador and Honduras, which are 3 countries among 7 countries that conform the Initiative of Central American Countries, IPCA (Initiative of Central American Countries to Interrupt Vectoral and Transfusional Transmission of Chagas Disease) has been effective in order to achieve the objectives that each of those 3 countries committed to IPCA for accomplish the common goal, which is "transmission of Chagas disease will be interrupted by the end of 2010". The established coordination between JICA and PAHO/WHO through the management and administration advisor for JICA Regional Project has facilitated activities in abovementioned three countries and stimulated regional cooperation. The role of the advisor has been recognized by the delegations of IPCA.

The Project forms part of the actions that make impulse and allow the sharing of experiences and knowledge of each country during the different meetings, such as the annual meeting of IPCA, international conferences and training workshops organized by different donors (measures for vector control, serologic diagnosis, treatment, information system, etc). Besides the previous activities, the Project contributes to the development of the TCC project (Technical Country Cooperation El Salvador, Guatemala and Honduras) organized by PAHO/WHO and its achievements contribute to the advance of the Project.

(2)-2 Combination of various cooperation schemes of Japanese ODA

Japanese government has cooperated to Chagas disease control comprehensively by combining various kinds of cooperation schemes of Japanese ODA.

- The house improvement for Chagas disease control has been implemented from the year 2003 by FHIS (Social Investment Fund of Honduras) using the non-project counterpart fund of the Embassy of Japan.
- SH regional health environmental office No.5 has implemented educational activities for community people and procured materials (insecticide) in the departments of Copan, Ocotepeque and Lempira from 2004 to 2005using the scheme of the Grant Assistance for Grass-roots Human Security Projects
- It is planed to provide equipment for the Chagas disease control to SH in 2006 through the scheme of the non-project counterpart fund of the Embassy of Japan. This project is already approved by the Embassy of Japan. Utilizing this fund (US$539,806), insecticide and teaching materials will be procured during 2 years.
- CARE International requested the Japan Fund (US$150,000) to Inter-American Development Bank. This request was approved in June 2005. "A Chagas disease control project will be

implemented in department of La Paz (neighboring department of Intibuca).

(2)-3 Activities of JOCVs in the Project

Eight (8) JOCVs have been dispatched since the beginning of the Project, who have been assigned to each SH departmental office or COTEDIH (Technical Council for the Integral Development of Honduras - NGO). It has been observed that their activities contributed to the implementation of the Project at local level acting a catalyst in the following 4 aspects;

a) Promotion of educational activities

With the facilitation process by JOCVs, there were some SH departmental offices that became aware of importance of educational activities on Chagas disease in the community and made an initial approach of the educational activities toward establishment of vector surveillance system with community participation. Also, educational activities for the community, health volunteer and teachers have been organized and developed by JOCV's creative ideas. In the process of educational activities, educational tools such as 'T-shirts of vectors', 'specimen of vectors' and local educational materials have been introduced by JOCVs.

b) Function as a mediator between SH headquarters and SH departmental offices

Ability of promoting the Project at the department level has been strengthened through facilitation of JOCVs at the department. Also, information and communication relationship has been structured among 4 actors such as JOCVs, Japanese expert, counterparts of SH departmental offices and program coordinator of SH, where JOCVs have worked as a pipeline between SH headquarters and SH departmental offices. This function made it easier to solve problems at the department level in the process of implementing the Project, especially this function is effective during the process of decentralization.

c) Promotion of cooperation among multiple sectors

JOCVs have contributed as facilitator to collaboration among different sectors such as local level, municipality level, and between departmental offices of the Secretary of education and NGOs through their coordination and publicity activities on Chagas disease, by making good use of their positions as outside actors. It was effective especially in context under the decentralization, and these collaborative relationships led to enhance capacity of SH departmental offices as organizations.

d) Multiple approaches of Chagas disease control

Under the flexible ideas of JOCVs, multiple approaches for Chagas disease control have been developed through their trial and error activities. As a result of this, effective programs such as 'educational activity of treatment for Chagas disease patient which is including the aspect of nutrition improvement' and 'cleaning campaign for the community from the point of living conditions improvement' have been elaborated. In addition, these activities have been conducted

under the cooperation with volunteers of Peace Corp. This mission has specialties of nutrition improvement and environmental education.

Furthermore, as a regional aspect of the Project, JOCVs in 3 countries (Guatemala, Honduras and El Salvador) have shared knowledge, approaches and methods of Chagas disease control by means of their periodical contacts and regional training. These horizontal relations among JOCVs across the countries have led to improve the quality of activities of JOCVs in Honduras.

(3) Integral approach

Integral approach for prevention and control of Chagas disease is effective.

One of the characteristics of the measures in Honduras is combination of the interventions on vector control, serological investigation and treatment. In addition to vector control activities, implementation of diagnosis/ treatment by SH makes effect to promote participation of doctors and other personnel of SH not only person concerned vector control activities. This model was created through the project conducted by the "Medical doctors without frontiers" (MSF) from 1999 to 2002 in the department of Yoro, and then extended in targeted 4 departments under the Project. Treatment has been carried out with the responsibility of SH, and the other side JICA has supported by means of provision of chemical reagent for serological diagnosis, conduction of trainings on diagnosis and treatment to doctors and other personnel of SH.

Through considerable political support in obtaining the national counterpart budget for the Project has been given, through the systematization of data, not only data of vector control measures but also data of sero-positive persons and patients who receive treatment.

(4) Intersectoral cooperation

(4)-1 School education in departmental level

There is an agreement on infectious disease between SH and Secretariat of Education signed in 1996 and ratified in 2002.

Based on this agreement, meetings between SH department offices and departmental offices of Secretariat of Education has been held and then trainings for teachers has been conducted. Trainings for teachers and students have been conducted in 4 departments with support of JOCVs under the Project. Especially, trainings have been conducted for the persons concerned with the "Healthy School Project" in the department of Intibuca.

(4)-2 Cooperation and collaboration with municipal governments

The Project has been achieved several effects as follows by promoting cooperation with municipal governments and community participation.

- Municipal orders which made possible the ordering of the environment where instructed. This orders where addressed to attainment of commitment from the owner of the houses to be built in the destruction of the previous house.

- It is difficult to make a progress of Chagas disease control only by SH departmental offices at local level. Therefore, SH departmental offices had necessity to coordinate with local governments and NGOs in order to obtain financial and human resource support for the progress.
- Municipal governments have been raising their ownership by contributing financial support.
- Community participation has been promoted in all process of the Project. Continuation of the project has been secured by making people act on their own initiative such as catching campaign of vectors by the people and insecticide spraying by the community volunteers and others. It is the people itself who have discovered most of the *R.p* which were delivered to health centers and SH departmental offices.

(4)-3 Coordination on house improvement

This has been developed as part of the political will shown by the previous government and which has been sustained by the current government, so that the funds destined to housing, with focus in the PRSP, be mainly destined to those localities in extreme poverty with which the Chagas program works and therefore obtain double benefit.

- One of the characteristics of the Project is coordination of the activities on vector control and house improvement. FHIS has been implementing activities in coordination with NGOs and local governments in the areas where mainly *R.p* exists, by utilizing the non-project counterpart fund (20 million Lempiras) of the Embassy of Japan and the finance of IDB.
- SH headquarters and the Project have been providing information on the situation of vectors existence, houses and sero-prevalence of children to FHIS in order to promote better coordination in site selection of project.
- Through implementation of meetings among organizations concerned on vector control (SH, JICA and CIDA, etc.) and house improvement (FHIS and NGOs), coordination in regard to selection of places for activity and implementation period, and exchange of information have been promoted from the year 2006.

Targeted areas and implementing organizations of house improvement project for Chagas disease control (as of year 2005)

	Department	No. of Municipality	No. of Locality	No. of Houses	Organizations
1	Yoro	5	16	500	World Vision
2	F. Morazan	1	5	112	Municipality
3	Copán	1	5	200	Plan International, etc.
4	Sta. Bárbara	3	5	158	Municipality
5	Intibucá	3	23	723	CARE, World Vision, etc.
6	La Paz	5	5	131	Municipality
7	Comayagua	1	25	25	Community
8	Lempira	4	4	101	Municipality
9	Yoro	2	10	138	World Vision, etc
10	El Paraiso	1	2	63	Municipality

	TOTAL	26	100	2,151	

Source: The house improvement coordination meeting on the Chagas disease control, June 2006

(4)-4 San Francisco de Opalaca. Strong steps towards the municipality free of Chagas Disease

Until recent five years ago, it was one of the 17 municipalities in the department of Intibuca where the majority of the population, especially children suffered from the threat of the disease of Chagas. In the year 2003, the positive rate on serologic diagnosis (ELISA) in children under 15 years, in all localities that conforms the municipality, was of 8.4 in average, and was as high as 37.5% in one locality. Yet, in June 2006, 3 years after the introduction of the integrated program against Chagas disease, all children have received medical treatment, 100% of the houses have been sprayed, a total of 540 houses have been improved, and surveillance system with community participation has been established.

The experience in San Francisco de Opalaca is not miraculous, and its shows clearly possibility of elimination of Chagas disease. Two key factors for success have been identified. The strong willingness of community people is the first one. They themselves have participated in the spraying, improvement of the houses, visit to families under medical treatment, and in the establishment of the vector surveillance group. The second one is good multidimensional coordination, between central and local level, multi sector, between the government (central and local), several international cooperation agencies, especially JICA and CIDA, international and local NGOs, teachers, ethnic group organizations and community people. These two factors have contributed to the creation and accumulation of social capital, in other words the trust and cooperation relationships between the actors that form this long term integrated program.

San Francisco de Opalaca still faces several problems that need to be solved, particularly the improvement of 900 houses in danger of re-infestation and the consolidation of the surveillance system with community participation. Based on the social capital and the multi sector support, this municipality may be the first to be eternally free of the fear of the Chagas Disease.

(4)-5 Cooperation with ethnic groups

Major part of activities implemented by the Project has been targeted for the groups living in extreme poverty, including ethnic groups such as Lenca and Chorti. Consequently, the Human Security of vulnerable people has been strengthened.

(4)-6 Poverty reduction plan

Chagas Disease affects mainly the poorest populations which live in the farthest zones, and therefore the Project on the Chagas disease control, with its components in promotion of participative actions for the ordering of the environment and epidemiologic surveillance, contributes to achieve the goals of the Poverty Reduction Strategy (PRSP) by 2015, especially, reduce poverty and extreme poverty by 24 percent points, reduce to half the infant mortality rate and mortality rate of children under 5 years, reduce in 20% the malnutrition of children under 5 years, and the implementation of strategy for sustainable development. The Project also operates under the outlines of the PRSP, which are prioritized actions in favor of the groups and zones most remote in the country, and

strengthen the participation of civil society and decentralization.

(4)-7 National Strategic Plan on Chagas Disease Control (2003-2007)

The Project contributed to elaborate the National Strategic Plan on Chagas Disease Control (2003-2007) in collaboration with other stakeholders after the commencement of the Project. This Plan includes the plan of operation for five years, aims achievement of the goal of IPCA, and declares the commitment of the government of Honduras.

4. RESULT OF THE EVALUATION

4.1 Relevance

Relevance of the Project is considered high for the following reasons.

(1) Consistency with the National Development Plan of Honduras

Seven (7) counties in the Central America and PAHO/ WHO had started An Initiative of Central American Countries to Interrupt Vectoral and Transfusional Transmission of Chagas Disease by the year 2010 and the government of Honduras is one of the participants to this initiative.

The Poverty Reduction Strategy of Honduras is an important national development policy, which indicates 13 targets that should be achieved by 2015. As of the health sector, 3 kinds of targets are included such as 1) reduce mortality rate of infant and children under 5 years to half , 2) reduce undernourished children under 5 years to half, 3) reduce maternal mortality rate to half.

Secretariat of Health has prepared "National Strategic Plan on Chagas Disease Control (2003-2007)" in cooperation with JICA, PAHO/WHO and CIDA etc. And the Secretariat of Health considers that the Chagas disease is one of the priority diseases that should be controlled.

Therefore, Chagas disease control is an important issue within the national policy of the government of Honduras.

(2) Consistency with the Official Development Assistance (ODA) policy of Japan

The Project corresponds with the idea of Human Security that Japanese ODA emphasis its importance, in terms of protection and empowerment of the most vulnerable people in the Country.

Also, one of the priority areas of Japan's ODA for Honduras is the support to health and medical service and water sector. Within this sector, control of infectious disease including the Chagas disease is an important issue.

(3) Conformity with needs of targeted area, i.e. needs of Chagas disease control

To prevent vector re-infestation of Chagas disease in Guatemala where Chagas disease control have implemented ahead, 4 departments in Honduras on the border of Guatemala have selected, and in those 4 departments there were high degree of vector infestation which transmit Chagas disease. Judging from these facts, targets areas were selected with needs of the Chagas disease control.

(4) The approach and methodology of the Project

The design of the Project was made referring the Chagas disease project implemented in Guatemala. And the several educational materials, which were made under the Guatemalan project, were useful for the Project. There have been other good effects in utilizing experiences of the Guatemalan project.

On the other hand, there are different conditions between Honduras and Guatemala. In regard to availability of human resources for Chagas disease control, for example, there were many contracted insecticide spraying personnel for the Guatemalan project, but in case of Honduras, SH has limited technical personnel for vector control (TSA) in SH headquarters and SH departmental offices.

And their management structures are not appropriate. Decentralized organizational system had not started in Guatemala when Chagas disease control project was implemented. (Recently, decentralization is started.) In case of Honduras, institutional capacity of SH is decreased due to the decentralization, especially at SH departmental offices.

It was necessary to know such limitations well before starting this project, and to select appropriate approach.

(5) Cooperation and coordination with other JICA projects and other donor agencies

Not only with PAHO/WHO but also, there are good cooperation with Canada CIDA, CARE International and World Vision (international NGOs), etc. under this project. In a part of the project area, joint activities are carrying out by cooperation with CIDA and local and international NGOs.

With JICA cooperation project on the Chagas disease control in El Salvador and Guatemala, frequent information exchanges are carrying out among persons concerned with the Project including Japanese experts. In addition, they carried out the regional training courses jointly. Furthermore, meetings for exchanging information and knowledge among border departments of above mentioned three countries were held in cooperation with PAHO/WHO.

4.2 Effectiveness

In order to achieve the Project Purpose, it is necessary to improve effectiveness of the Project.

Due to limited number of human resources engaged in the vector control activity in SH departmental offices, delay of disbursement of budget of the government of Honduras, and among other reasons, it is difficult to achieve the Project Purpose.

Attack phase for *R.p* can be completed in most areas of 4 selected departments by the end of the Project. Attack phase for *T.d* can be completed in most areas except department of Lempira by the end of the Project. It is expected that incidence (new cases) will be reduced as effect of the attack phase. In regard to the establishment of vector surveillance system with community participation, this system can be established in some areas of 4 departments by the end of the Project.

4.3 Efficiency

Considering following aspects, inputs to the Project are utilized well for the project activities and are contributing achievement of the Outputs. However, there are adverse factors on the progress of the project activities. Efficiency of the Project is necessary to be improved.

Dispatch of long-term expert and short-term experts was appropriately in term of duration, timing of dispatch. Their specialty and experiences are evaluated highly by C/Ps. There are opinions that express desire short-term expert's longer stay. The regional training courses on entomology were conducted twice for the C/Ps. Number of participants, contents of the course and duration of the course were appropriate. From the Project started to the present, almost all C/Ps have assigned to the Project continuously. Their capacity and willingness are high. Therefore, assignment of C/Ps

is appropriate. In regard to the expenditure by SH, amount of expenses to the Project is increasing steadily from the Project started to the present. However, time of disbursement of governmental budget of Honduras becomes delayed every year. This is not responsibility of SH but this is a negative factor for implementation of the project activities, till budget allocated. Especially, the budget of this year (2006) is not allocated yet. Personnel change of staff of SH headquarters and SH departmental is matter of concern.

There are several factors facilitated to the efficiency of the Project as follows.

- The periodic meetings held among SH and donors agencies such as JICA, CIDA and NGOs, allow the exchange of information and discussion about the advances of the activities.
- The evaluation meeting on Chagas disease control is conducting in every 6 months with participation of persons concerned of the government of Honduras, PAHO, CIDA and JICA etc. who are involved in Chagas disease control activity, and they make presentation of the progress of their activities. Representatives of SH department level have opportunity for presenting their activities. This occasion is useful for them to be able to judge the progress of the activities objectively. And by having good evaluation on their achievement and their presentation ability, representatives of SH department level can gain self-confidence and then their participation to the Project become positive.
- SH department levels are implementing the project activities in collaboration with municipalities and NGO, and also in cooperation with communities and community people. These collaboration and cooperation makes good contribution for the smooth implementation of the project activities. Furthermore, it has good effect on smooth implementation of the activities for establishing of vector surveillance system with community participation and conducting educational activities to community people.

There are several factors negatively affected to the efficiency of the Project as follows.

- There are SH departmental office that have not sufficient number of TSA (Environmental Sanitation Technician) staff compared to large geological coverage area. TSA staff has to engaged in not only Chagas disease control but also other multiple activities. In some case, capacity of human resources is not enough. Due to some SH department office dose not give priority on the Project, appropriate input has not been done. The priority of the Project was not high in some SH departmental office, therefore appropriate input by SH departmental office has is not been done.
- Insecticide spraying with community participation is an alternative method for actual situation in Honduras, although efficiency of this method is lower, it is necessary to be considered this matter where institutional resources of the countries are insufficient.
- Due to restructuring and integration of health institutions as a process of decentralization in the department of Copan, execution system for the Project was not firmly established, and there are difficulty on coordination among the persons concerned

4.4 Impact

There are a number of positive impact. Results of the Project have been extended to other departments in Honduras, other countries in Central America and other donors.

(1) Expectation of achievement of the Overall Goal

The 5-years plan on Chagas disease control (the National Strategic Plan on Chagas 2003-2007) was developed in the course of formulation of the donor coordination system after the commencement of the Project. The president of the Republic of Honduras in 2004 committed by himself to the implementation of this 5-years plan and this plan has became a national priority.

The periodical evaluation meeting has been held with participation of SH departmental staff of 5 departments at the beginning of the Project. This periodical meeting has been held 5 times and SH departmental staff of 11 departments is participating at present. The participants are staff of SH headquarters, SH departmental offices and donor agencies (PAHO, CIDA, JICA, NGOs, etc.). The experiences and information on the Chagas disease control has been extended to the departments other than the targeted departments of the Project. Main purposes of the meeting are presentation of the progress of activities in past 6 months and next 6 months. As results of conduction of those meetings, the experiences of SH departmental offices have been accumulated and become systematic, those experiences have been extended country wide by the efforts of SH headquarters and SH departmental offices. In addition, SH developed a technical standard on the Chagas disease control in cooperation with donor agencies. Furthermore, the project activities were taken up with major mass media frequently.

There are cases that the experience of the Project in Honduras has been utilized, which are development of a 5-years plan on the Chagas disease control in El Salvador and introduction of a method of serological investigation, which used in the Project, to Guatemala though SH of Honduras.

In regard to *R.p*, this kind of vector is found in 11 departments among 18 departments of Honduras. From 2005, Chagas disease controls have been implementing in those 11 departments. In case of *T.d*, this kind of vector is found in 16 departments among 18 departments.

Compared to the other Central American countries, Chagas disease control activities have been progressing because of initiative and efforts of the Honduran government and supports of international donor organizations etc. In case that the Honduran government keeps her initiative and efforts, and obtains cooperation from donor organizations, interruption of transmission of *R.p* will be in the not-too-distant future. However, in case of transmission of *T.d*, longer time will be necessary to be controlled.

(2) Other impact

- The Project made contribution to the progress of donor coordination for Chagas disease control.
- The Secretariat of Health of Honduras produced the National Strategic on Chagas 2003-2007 with her leadership and in cooperation with PAHO, CIDA and JICA etc.
- As mentioned already, the evaluation meeting on Chagas disease control is held every 6 months

with participation of persons concerned of the government of Honduras, PAHO, CIDA and JICA etc. who are involved in Chagas disease control activity, and they make presentation of the progress of their activities. This meeting has good effect on awareness of SH departmental staff, such as 1) creation of team spirit among persons concerned with Chagas disease control, and 2) increase of spirit of competition with other SH departmental offices in regard to degree of progress of Chagas disease control activity. These kind of awareness raising made good contribution for the progress of the project activities.

- By initiative and efforts of the Honduran government and supports of donor organizations, Chagas disease control activities are under implementation in many departments. Experiences and knowledge of the Project are utilized in those Chagas disease control activities.
- Investigations and vector control activities were conducted with participation of existing organizations in community and local governments (municipalities). This makes direct and positive participation of beneficiary (community people living in the target area) as main actors for the Chagas disease control and surveillance responsibility.
- Ideas of JOCVs for educational activities were useful and provided good contribution to motivate the persons concerned with Chagas disease control.
- The Project gave impulse in obtaining the Japan Fund of the IDB for CARE international.
- By sharing information and experiences of the Project with CIDA, the Project gives positive impact on the CIDA project.

4.5 Sustainability

There are several important aspects that can influence for assuring sustainability of the Project as follows.

(1) Political aspect

Political importance of Chagas disease control was high in the previous government of Honduras. At present, SH gives high priority on Chagas disease control.

(2) Organizational aspect

The Secretariat of Health has increased her organizational capacity on Chagas disease control in the course of the Project implementation. Most of assigned C/Ps to the Project is continuously involved in the project activities, and have sufficient capacity (central level and departmental level) in general for attack phase of *R.p*, though their capacity and interests differs by SH departmental offices. However, for maintenance phase, sustainability of their capacity cannot be judged at moment.

Further capacity development in regard to the quality control of the Chagas disease interventions, continuous management of information, and establishment of vector surveillance system with community participation, is necessary in the course of implementation process of the project activities.

(3) Financial aspect

As mentioned already, the amount of expenses allocated by SH to the Project increased from the Project started to the present.

Timing of disbursement of the governmental budget of Honduras becomes delayed every year and delay of disbursement of the budget of the year 2006 makes negative effect on motivation of the staff working in the filed especially.

Large amount of budget is necessary for the activities in the attack phase, but for the establishment of vector surveillance system with community participation and its maintenance (maintenance phase), necessary budget will not be so large. It is expected that the effects of the project can be sustained with financial capacity of the government of Honduras, if the Project Purpose described in PDM is achieved. However, it is not possible to prospect whether the government of Honduras can allocate necessary budget continuously in maintenance phase, because necessary expenses for the maintenance phase is not calculated yet

(4) Technical aspect

Because most of assigned C/Ps to the Project is continuously involved in the project activities, their knowledge and experience are accumulated and have good capacity. C/Ps have a good capacity to transfer their knowledge and experiences to staff of other SH departmental office.

As mentioned in organization aspect, further capacity development in regard to the quality control of the Chagas disease control, continuous management of information, and establishment of vector surveillance system with community participation, is necessary. In addition, technical sustainability will become assured more by defining the works and roes of the persons concerned engaged in the vector surveillance system with community participation and practicing those works and roles.

5. CONCLUSION

Although there is slight delay in progress of the activities, attack phase will be completed mostly by the end of the Project. However, as for maintenance phase it will be difficult to evaluate, by the end of the Project. It is necessary the establishment of the surveillance system with community participation using the indicators suitable to local contexts.

Attack phase for *R.p* and *T.d* can be completed in most areas of 4 selected departments by the end of the Project. As effect of the attack phase, new cases of incidence will be reduced. In regard to the information system, the definition of the type of the system and its implementation should be made.

The progress of the Project has been promoted by donor coordination, introduction of various cooperation schemes of Japan in particular presence of JOCVs, utilization of non-project counterpart fund, and experiences learned by Japanese regional cooperation. Also inter-sectorial coordination and integral approach including the house improvement have contributed to the implementation of the Project.

Relevance of the Project is considered high. Timely establishment of the National Strategic Plan on Chagas Disease Control (2003-2007) strengthened relevance of the Project. Inputs to the Project are utilized well for the project activities and are contributing achievement of the Outputs. In addition, as a positive impact, experiences gained through the Project have been extended to other departments in Honduras, other countries in Central America and other donors.

However, in order to achieve the Project Purpose fully, it is necessary to improve effectiveness and efficiency in particular timing of disbursement of counterpart budget. In order to assure the sustainability of the Project, continuity of political commitment of the government and continuity of technical personnel of SH headquarters and departmental offices considering their professional commitment to the Project will be crucial concerns.

The Team expresses strong desire to all of the persons concerned to the Project in order to continue efforts for achieving the Project Purpose.

6. RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED

6.1 Recommendations

The following measures are recommended by the Team to both governments in order to further develop and sustain the achievement of the Project in the remaining period.

(1) Establishment of vector surveillance system with community participation (the System)

The Team recommends to select localities where the System can be implemented considering following criteria.

a) Localities living ethnic people and non-ethnic people
b) Background or existence of *R.p* and *T.d*
c) Dispersion index and/or infestation index
d) High sero-prevalence on Chagas disease

(2) Definition of indicator of the System of vector surveillance system

The Team recommends to setup indicator(s) that can evaluate function and efficiency of the System through working group. The working group will be formulated with representatives of the National Program of Chagas of SH, departmental offices of SH, NGOs and other agencies.

(3) Concern about delay of activities in Lempira department

It is very anxious of the Team about delay of accomplishment of the proposed objective of the Project in department of Lempira. It is recommended that the authorities of SH headquarters and departmental direction make firm commitment demonstrating improvement of their performance by the end of the year 2006. It is expected to execute mapping of vector distribution, planned insecticide spraying, etc.

(4) Financial and human resources aspects

The Team recommend to the government of Honduras to keep same intension that previous government had in respect of allocation of counterpart fund (5,000,000 Lempiras annually) and other inputs. In the same time, it is recommended that timing of disbursement of budget should be improved according to the annual work plan. The Team emphasizes importance of continuity of technical personnel engaged in works in departments where the Project is implementing.

(5) Implementation of information system

It is necessary to define the type of the system to be implemented and also be introduced appropriately in the different SH departmental offices, where the Project is implementing. It is necessary to make structure and function on the information system that is needed in the maintenance phase, with consideration of availability of human resources, finance and equipment.

(6) Revision of PO (Plan of Operation)

Considering potential magnitude of problem, allocation of input of the Project should be revised. And five Plan of Operation until September 2007, composed of each 4 department and SH, should be revised by August 2006.

6.2 Observations

Indicator for the surveillance system

It is recommended that PAHO/WHO collaborates in elaborating common indicators in the Central American level for the surveillance system with community participation.

6.3 Lessons Learned

The following lessons are drawn by the Team so that they can be applied to other future projects.

(1) Applicability of the experiences learned in other country

Careful study and elaboration of design are still essential, even for the projects that have common

goal in neighboring countries. The Project was planned and designed by the Guatemala vector control experience whose main target has been *R.p* under vertical organizational system. On the other hand, in case of Honduras, the organizational system has been changed from vertical system to horizontal one, in looking for capacity development of local resources in order to cope with problems and have sustainability of activities. The original design of the Project is based on the experience of Guatemala and should be redesigned completely its modality of works and different with the project design of Guatemala.

(2) Necessary consideration for capacity development in decentralization process

If a project is carried out in a country where decentralization is in process, following issues are to be taken into consideration before the commencement of the project;

a) Include capacity development on the central level and local level.
b) Study carefully appropriate location of assignment of expert personnel. At the beginning of the Project, an expert was assigned at local level.
c) Identify different grade of capacity and commitment of SH departmental offices, and select appropriate SH departmental office(s) for the Project.

(3) Consideration of adequate project design

a) Considering complicated situation and progress of decentralization, preliminary study and careful designing of structure before the commencement of the Project was crucial.
b) Permit flexibility in respect of determination of target areas of the Project and consideration of opinions of authorities of central and local level of SH.

Annex 1 Project Design Matrix (PDM) original version

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATIONS	IMPORTANT ASSUMPTIONS
OVERALL GOAL Transmission of Chagas disease will be interrupted in Central America by the end of 2010 Transmission of Chagas disease will be interrupted in Honduras by the end of 2010	Seroprevalence	Report of serological investigation	Chagas Disease continues to be a priority of the Secretariat of Health
PROJECT PURPOSE Transmission of Chagas disease by vectors will be interrupted in 4 selected departments in Honduras by the end of 2007	Index of dispersion (R.p: 0%) Index of infestation (T.d: lower than 5%) Seroprevalence Established Information System	Report of serological and entomological investigations Report of PAHO Evaluation	Maintain 100% screening on all blood banks Prevent congenital transmission through the National Program
OUTPUTS 1. R. prolixus will be eliminated in 4 departments	% of coverage of spraying at the localities positive for R.p	Report of Spaying of Health Areas	Other Triatomine species infests fumigated areas Reinfestation of T.d dose not rise drastically
2. T. dimidiata will be reduced in 4 departments	% of coverage of spraying at the houses positive for T.d	Report of Spaying of Health Areas	
3. A Vector Surveillance System will be established with community participation	Number of Units of Surveillance System installed	Reports of quarterly review meeting of Health Areas	
4. An Information System of the Chagas Disease will be implemented in 4 departments and at the National level	Established Information System	Reports of quarterly review meeting of Health Areas	
5. Diagnostic testing and treatment of patients younger than 15 years old identified by the project will be completed with responsibility of the National Program	Number of patients treated Number of patients who come to be negative	Reports of Health Areas and the Secretariat of Health	

ACTIVITIES	INPUTS		
	HONDURAS	JAPAN	
1.1 To execute serological investigation in R.p endemic area 1.2 To execute entomological investigation of R.p 1.3 To execute one cycle of spraying with insecticides in 100% of the houses at the localities positive for R.p and the second cycle for localities which continue to be positive 1.4 To evaluate results of interventions using epidemiological and entomological investigations 1.5 To mobilize local governments, NGOs and other institutions for improvement of the houses 2.1 To execute serological investigation in T.d endemic area 2.2 To execute entomological investigation of T.d 2.3 To make stratification of intervention according to the index of infestation of T.d 2.4 In the localities positive for T.d, to implement one or two cycles of spraying according to index of infestation 2.5 To evaluate results of interventions using epidemiological and entomological investigation 2.6 To mobilize local governments, NGOs and other institutions assistance for improvement of the houses 3.1 To produce materials and manuals for promotion of chagas disease control 3.2 To execute promotion of Chagas disease control through health centers, schools, and collaborated volunteers 3.3. To establish a Vector Surveillance system in each municipality with community participation 4.1 To identify information required in different levels for the control of Chagas disease 4.2 To create and implement data forms required at different levels 4.3 To establish information system connect Area level to the central level 5.1 To apply treatment to recently infected cases of T. cruzi according to the regulation and responsibility of National Program 5.2 To apply control examination 18 months after the treatment	<u>Materials</u> Medicines Operation Cost Fuel of Vehicles Insurance for Vehicles <u>Human Resources</u> Representative of Vector Transmitted Disease Unit National Program Coordinator on Chagas Chief of Chagas Disease Laboratory TSA Coordinators in 4 Departments TSA teams in 4 departments Epidemiologists in 4 departments Temporarily Employed sprayers	Insecticides Manual Sprayers Reagent for Blood Screening Materials for promotion of Chagas Computers Long-term Experts Short-term Experts Sub-regional experts Third Country Experts Japanese Volunteers <u>Others</u> Training in Japan or other countries	Trained personnel continue to work in the same post. Outbreak of other diseases dose not diminish resources for Chagas control.
	PAHO		**PRECONDITIONS**
	Cooperation on evaluation of the project Technical Assistance Coordination with Central American Initiative		Local authorities and technical personnel recognize the importance of controlling Chagas disease.

ANNEX 2 Dispatch of Japanese Experts and JOCVs

1) Long-term Japanese Experts

No.	Name of Expert	Field	Period of Assignment							
			From	To	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Mr. Michio Kojima	Chagas disease control	(Apr. 20, 2003) Sep. 2, 2003	Aug. 31, 2007	48					
2	Mr. Jun Nakagawa	Management and Administration Advisor for JICA Regional Project	Sep. 13, 2004	Sep. 12, 2006	24					

2) Short-term Japanese Experts

No.	Name of Expert	Field	Period of Assignment							
			From	To	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Mr. Jun Nakagawa	Chagas Disease Control	Oct. 7, 2003 Oct. 18, 2003	Oct. 12, 2003 Oct. 25, 2003	0.5					
2	Dr. Soichiro Tabaru	Medical Entomology	Jan. 25, 2004	Feb. 1, 2004	0.4					
3	Dr. Soichiro Tabaru	Medical Entomology	Mar. 3, 2004	Mar. 18, 2004	0.5					
4	Dr. Yoichi Yamagata	Regional Coordination on Chagas Disease Control	Jun. 7, 2004	Jul. 10, 2004	1.1					
5	Dr. Tomoyuki Hashimoto	Medical Entomology	Apr. 23, 2005	May 14, 2005	0.7					
6	Dr. Tomomi Kozaki	Cost Analysis on Chagas disease control	Jul. 30, 2005	Aug. 8, 2005	0.3					

3) JOCV (Japan Overseas Cooperation Volunteers)

No.	Name	Field	Period of Assignment							
			From	To	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Ms. Naho Suzuki	Florida	Sep. 2, 2003	Mar. 7, 2005	18.0					
2	Mr. Takaaki Kugo	Lempira	Jul. 17, 2003	Sep.11, 2005	24.0					
3	Ms. Megumi Fujita	Intibuca	Jul. 17, 2003	Jul. 16, 2005	22.0					
4	Ms. Ryoko Kitagawa	Ocotepeque	Apr. 4, 2004	Apr. 3, 2006	24.0					
5	Mr. Tadasi Ogasawara	S.R. Copan	Jul. 11, 2004	Jul. 10, 2006	24.0					
6	Ms. Shino Yamauchi	Florida	Dec. 5, 2004	Dec. 4, 2006	24.0					
7	Mr. Yukihiro Matsuzaki	Intibuca	Jul. 11, 2005	Jul. 10, 2007	24.0					
8	Mr. Tetsuya Kimura	NGO: COTEDIH	Mar. 27, 2006	Mar. 26, 2008	17.0					

Annex 3 Regional training of counterpart personnel

No.	Name	Post and Organization	Field of training	Period of training		Remarks
				From	To	
1	Emiliano López	TSA, Copán	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
2	Orlando Pinto	TSA, Ocotepeque	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
3	Elmer Romero	TSA, Copán	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
4	Ramón Rosales	TSA Program Chagas, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
5	Marco Tulio Trejo	TSA Program Chagas, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
6	Dr. Concepción Zúniga	Coordinador del Programa, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
7	Emiliano López	TSA, Copán	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
8	Orlando Pinto	TSA, Ocotepeque	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
9	Elmer Romero	TSA, Copán	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
10	Ramón Rosales	TSA, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
11	Roger Reyes	TSA, Intibuca	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
12	Wilberto Montarrban	TSA, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
13	Oscar Urrutia	TSA, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	

Chagas Disease Control Project, Honduras
Equipment Registration
Japanese Fiscal Year 2004

Type	Item	Product	Quantity	Unit Cost (Lps)	Cost (Lps)	Delivery Schedule	Installing Location	Purchase	Dispo	Exist	Usag e	Mainte	Manag e	Remark
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Lap top Computer	DELL	1	481,000	481,000.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Accompanment Amplification set	DELL	0	0	0.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Computer Adaptor	Tagas	1	17,900	17,900.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	USB Wide Memorry	IO data	1	15,890	15,890.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	USB 2.0 4ports HUB	SIGMA	2	3,150	6,300.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Security Lock	Kensington	1	5,200	5,200.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Stabilizar	MATSUNAGA	1	29,800	29,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Documentation Soft	Microsoft	1	59,800	59,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Project Management Soft	Microsoft	1	73,800	73,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Anti Virus Soft	Simantic	1	8,300	8,300.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Homepage Builder	Source Next	1	10,800	10,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Arc View Soft	Film Maker	1	38,900	38,900.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Documentation Soft	Adobe System	1	59,900	59,900.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Portable Printer	Canon	1	33,000	33,000.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Printer Cable	Canon	1	1,300	1,300.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Ink Cartrigdge (Black)	Canon	10	1,275	12,750.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Ink Cartrigdge (Color)	Canon	10	2,125	21,250.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Projector	DELL	1	225,000	225,000.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Digital Camera	Sony	1	53,800	53,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Memory Stick for Digital Camera	Sony	2	28,600	57,200.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Soft Carrying case	Sony	1	2,450	2,450.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Battery Pack	Sony	1	4,920	4,920.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Lens for Digital Camera	Sony	1	8,700	8,700.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Lens Adoptor	Sony	1	2,640	2,640.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Neck Strap	Sony	1	1,600	1,600.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Punch		1	7,600	7,600.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Book : American Trypanosomiasis	Kevin M. Tyler	1	18,376	18,376.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Book : Chagas' Disease and the Nervous System	PAHO	1	7,182	7,182.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Book : 病気の地域差を読む	N/A	1	3,150	3,150.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	FAX machine	Sharp	1	2,234.40	2,234.40	20/04/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	FAX machine	Sharp	1	2,234.40	2,234.40	27/04/2004	Administration, Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Tape recorder for Promotion activities	Sony	10	533.12	5,331.20	30/04/2004	Promotion Section, Secretariat of Health	Local	0	10	A	A	A	
Local purchased equipment	Refrigerator	Avanti	1	4,020.80	4,020.80	07/05/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	DVD Movie		10	850.00	8,500.00	25/08/2004	Regional Offices, Secretariat of Health	Local	0	10	A	A	A	
Local purchased equipment	Laser Printer for Reginal Expert	Hp	1	7,271.60	7,271.60	16/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Shelves for Books		1	3,169.60	3,169.60	02/11/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Internet LAN modem		1	1,680.11	1,680.11	18/01/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Stabilizar		1	11,200.00	11,200.00	18/01/2005	Regional Office (Ocotepeque, Santa Rosa de Copan), Secretariat of Health	Local	0	2	A	A	A	
Local purchased equipment	Laser Printer	Hp-1300	1	34,950.00	34,950.00	20/01/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Books: Infectious Disease		3	1,673.52	5,020.55	20/01/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	3	A	A	A	
Local purchased equipment	Chairs for Central Laboratory		2	2,016.00	4,032.00	21/01/2005	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	2	A	A	A	
Local purchased equipment	USB Memory Stick for Long Term Expert		1	1,995.00	1,995.00	22/02/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Provision equipment	Field vehicule Pick Up	Nissan Pick Up	2	US$1,785.00	US$3,570.00	10/08/2004	Regional Office (Ocotepeque), Chags Disease Program, Secretariat of Health	Local	0	2	A	A	A	
Provision equipment	Diagnostic Test kit (Prueba Rapida)	Chembio Diagnostic	450	US$36.00	US$16,200.00	25/08/2004	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized
Provision equipment	Insecticide Sprayer	Hudson	160	US$335.00	US$53,600.00	12/10/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	160	A	B	A	
Provision equipment	Insecticide Sprayer Spare parts	Hudson	10	US$360.00	US$3,600.00	12/10/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	10	A	A	A	
Provision equipment	Insecticide (Deltametrina 5WP), 3000kg	Bayer	3000	US$50.00	US$150,000.00	19/10/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized
Provision equipment	Lap top Computer	Toshiba	3	US$35,900.00	US$10,700.00	16/12/2004	Regional Office (Ocotepeque, Santa Rosa de Copan), Chagas Disease Program, Secretariat of Health	Local	0	3	A	B	A	
Provision equipment	Diagnostical Test kit (ELISA)	Wiener Lab.	250	US$79.00	US$19,750.00	07/02/2005	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized

Annex 4 Provision of Equipment by Japanese side

Chagas Disease Control Project, Honduras
Equipment Registration
Japanese Fiscal Year 2003

Type	Item	Product	Quantity	Unit Cost (Lps)	Cost (Lps)	Delivery Schedule	Installing Location	Purchase	Dispo	Exist	Usage	Mainte	Manage	Remark
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Lap-top Computer	Toshiba dyabook	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Portable Color Printer	Canon Pixus 50i	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Digital Camera	Canon	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Digital Vido Camera	Canon	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Projector	Hp	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Project Car	Mitsubishi	1	N/A	N/A	01/08/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Mobile Phone	Motorola	1	6,260.00	6,260.00	22/07/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	USB Momory	Kingston	1	1,002.40	1,002.40	02/08/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Shelves for Maps		1	5,000.00	5,000.00	18/08/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Shelves for Books		1	5,297.60	5,297.60	28/10/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Stabilizers		4	1,650.00	6,600.00	05/12/2003	Regional Office(Intibuca、Lempira、Florida), Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	4	A	A	A	
Local purchased equipment	Photocopy	Sharp AR-5220	1	25,990.00	25,990.00	16/02/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Laser Printer	Hp-1300	3	8,650.00	25,950.00	17/02/2004	Regional Office (Intibuca、Lempira、Florida), Secretariat of Health	Local	0	3	A	A	A	
Local purchased equipment	Desk for Computer		1	1,422.40	1,422.40	21/02/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Provision equipment	Lap-top Computers	Toshiba	5	US$2,145.00	US$10,725.00	08/12/2003	Regional Office(Intibuca、Lempira、Florida), Central Laboratory, Chagas Disease Program, Secretariat of Health	Local	0	5	A	B	B	
Provision equipment	Field vehicule Pick Up	Mitsubishi Pick-up	4	US$19,800.00	US$79,200.00	08/12/2003	Regional Office (Intibuca、Lempira、Florida、Santa Rosa de Copan), Secretariat of Health	Local	0	4	A	B	A	
Provision equipment	Insecticide, (Deltametrina 5WP), 1500kg	Bayer	1,500		US$79,500.00	08/12/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized
Provision equipment	Insecticide Sprayer	Hudson	40	US$350.00	US$14,000.00	08/12/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	40	A	A	A	
Provision equipment	Insecticide Sprayer Spare parts	Hudson	4	US$375.00	US$1,500.00	08/12/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	4	A	A	A	
Provision equipment	Diagnostic Test kit (Prueba Rapida)	Chembio Diagnostic	750	US$38.00	US$28,500.00	08/12/2003	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized
Provision equipment	Diagnostical Test kit (ELISA)		140	US$92.00	US$12,880.00	08/12/2003	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized

Chagas Disease Control Project, Honduras
Equipment Registration
Japanese Fiscal Year 2005

#######

Type	Item	Product	Quantity	Unit Cost (Lps.)	Cost (Lps.)	Delivery Schedule	Installing Location	Purchase	Dispo	Exist	Usage	Mainte	Manage	Remark
Local purchased equipment	USB Memory Stick		1	1,384.55	1,384.55	03/05/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Internet Cable Switch		1	567.84	567.84	10/05/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Computer Battery Pck		1	1,999.00	1,999.00	28/05/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Color Printer for Maps	HP	1	9,830.00	9,830.00	01/06/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Shelves for Central Laboratory		1	5,000.00	5,000.00	11/07/2005	Central Laboratory	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	PC Software (Proof Writing)	Microsoft	2	2,273.18	4,546.36	27/09/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	2	A	A	A	
Local purchased equipment	Keyboard for lap top Computer		1	550.00	550.00	18/10/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Mobile Phone for Long term expert	Motorola	1	1,172.10	1,172.10	10/01/2006	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Provision equipment	Diagnostic Test kit (Prueba Rapida)		969	US$39.97	US$38,729.00	11/09/2005	Central Laboratory	Local	0	400	A			Utilizing
Provision equipment	Insecticdes (Deltametrina 5WP), 4980kg	Bayer	4,980	US$44.80	US$223,104.00	20/10/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	2500	A			Utilizing

Annex 4 Provision of Equipment by Japanese side

(Unit: Thousand Yen)

JFY	2003	2004	2005	Total
Provision equipment	\27,157,000	\33,612,000	\29,324,000	\90,093,000
Expert's accompanied	\700,000	\1,000,000	\0	\1,700,000
Total	\27,857,000	\34,612,000	\29,324,000	\91,793,000

JFY* Japanese Fiscal Year (From April to March)

ANNEX 5 Local Operation Expenses borne by Japanese Side

Local Activity Budget

Unit: Japanese Yen

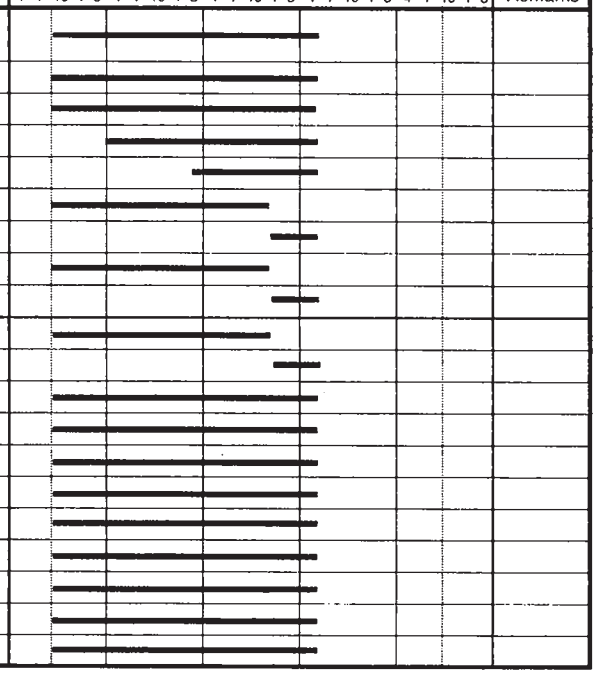
No.	Category	JFY 2003	JFY 2004	JFY 2005	Amount
1	General	\4,800,000	\8,500,000	\12,800,000	\26,100,000

*JFY: Japanese Fiscal Year (from April to March)

Annex 6 Assignment of Counterpart personnel

SH: Secretariat of Health

	No	Name	Post/Position	Organization	Period of Assignment From	Period of Assignment To	Remarks
SH headquaters	1	Dr. Concepción Zúniga	Chagas Program Coordinator	SH, Central Level	Sep. 2, 2003	Present	
	2	Dr. Carlos Ponce	Chief of Chagas Disease Laboratory	SH, Central Laboratory	Sep. 2, 2003	Present	
	3	Ms. Elilsa Ponce	Chief of Chagas Disease Laboratory	SH, Central Laboratory	Sep. 2, 2003	Present	
	4	Mr. Ramon Rosales	Technician, Chagas Program	SH, Central Level	Dec. 2003	Present	
	5	Mr. Marco Trejo	Technician, Chagas Program	SH, Central Level	Dec. 2004	Present	
	6	Dr. Luis Medina	Director, General Health	SH, Central Level	Sep. 2, 2003	Jan. 2006	
	7	Dr. Sandra Ramirez	Director, Direction de Promotion	SH, Central Level	Jan. 2006	Present	
	8	Dr. Humberto Cocenza	Director of International Cooperation	SH, Central Level	Sep. 2, 2003	Jan. 2006	
	9	Dr. Nicolas Handi	Director of International Cooperation	SH, Central Level	Feb. 2006	Present	
SH, Department offices	10	Dr. Carlos Craudino	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Copán	Sep. 2, 2003	Jan. 2006	
	11	Dr. Norma Aguillar	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Copán	Feb. 2006	Present	
	12	Dr. Lourdes Bueso	Chief of Environmental Health	SH, Department of Copán	Sep. 2, 2003	Present	
	13	Mr. Emiliano Lopez	Coordinator, Environmental Health, Copán North	SH, Department of Copán	Sep. 2, 2003	Present	
	14	Mr. Elmer Romeo	Coordinator, Environmental Health, Copán South	SH, Department of Copán	Sep. 2, 2003	Present	
	15	Dr. Hernan Chinchilla	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Ocotepeque	Sep. 2, 2003	Present	
	16	Mr. Orlando Pinto	Coordinator, Environmental Health	SH, Department of Ocotepeque	Sep. 2, 2003	Present	
	17	Dr. Yolani Batres	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Lempira	Sep. 2, 2003	Present	
	18	Mr. Abel Morina	Coordinator, Environmental Health	SH, Department of Lempira	Sep. 2, 2003	Present	
	19	Dr. Luis Girón	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Intibucá	Sep. 2, 2003	Present	
	20	Mr. Roger Reyes	Coordinator, Environmental Health	SH, Department of Intibucá	Sep. 2, 2003	Present	



ANNEX 7 Expenses borne by Honduran Side (Secretariat of Health)

Unit: Lempiras

	Category	2003	2004	2005	Total
	Total Expenses	600,000	1,500,000	3,500,000	5,600,000

Remarks: Expenses borne by Honduran side dose not include salary.

1 Lempira= 5.88 Japanese Yen (May 8, 2006)

Annex 8 Progress of the activities of the Project
Mid-term Evaluation on the Chagas Disease Control Project in the Republic of Honduras

＊) Criteria for judgment: to judge whether the progress of activities are as planned or delayed in comparison with the plan of operation of this project. (AAA: Completed, AA : progress more than planned, A : as planned, B: there is delay, C: there is delay significantly, N.S: not started)

<table>
<tr><th>Item</th><th>Activities</th><th>Progress (as of May 2006)</th><th>Judgment ＊)</th></tr>
<tr><td>Activity 1
R. prolixus will be eliminated in 4 departments</td><td>1.1 To execute serological investigation in R.p endemic area</td><td>The progress of serological investigation in 4 departments is as follows.
<table>
<tr><th></th><th>Quantity of total work</th><th colspan="2">Progress</th><th colspan="2">Quantity of remaining work</th></tr>
<tr><th></th><th>(Number of targeted villages)</th><th>(Number of villages)</th><th>(%)</th><th>(Number of villages)</th><th>(%)</th></tr>
<tr><td>Serological investigation</td><td>600</td><td>370</td><td>62</td><td>230</td><td>39</td></tr>
</table>
There are around 3,000 villages in the targeted 4 departments. 1,000villages of those villages were selected as the target of the serological sample investigation on R.p and T.d. The serological investigation is executing with priority in 600 villages (60%) of the selected 1,000 villages, as areas for R.P control.
It will be judged whether the serological sample investigation will be executed or not based on the results of entomological investigation.
This activity will be completed by the end of the Project with high expectation.</td><td>A</td></tr>
</table>

Item	Activities	Progress (as of May 2006)	Judgment *)
	1.2 To execute entomological investigation of R.p	The progress of the simple entomological investigation (interview survey to students of the primary schools) of R.p in 4 departments is as follows.	A

	Quantity of total work (Number of targeted villages)	Progress (Number of villages)	Progress (%)	Quantity of remaining work (Number of villages)	Quantity of remaining work (%)
Simple entomological investigation	1,000	848	85	152	15

The progress of the entomological investigation of R.p in 4 departments is as follows.

	Quantity of total work (Number of targeted villages)	Progress (Number of villages)	Progress (%)	Quantity of remaining work (Number of villages)	Quantity of remaining work (%)
Entomological investigation	1,000	753	75	247	25

Number of targeted villages for the entomological investigation on R.p and R.d was estimated to be 1,000 villages (one-third of the total villages) at the time of the Project start. Execution of entomological investigation by the technical staff of the Secretariat of Health is impossible, because there is not a vector control team in the Secretariat of Health. Therefore, the interview survey to the students of the primary schools and the campaigns of vector collection by local residents are executing for grasping the habitation of R.P under the Project. In addition, the confirmation investigation by the technical staff and the follow-up survey at the time of the insecticide spaying will be executed in the areas predicted that the habitation of R.p is very high.

The simple entomological investigation was conducted for target area selection, and the progress is 85%. It is considered that this is sufficient progress and the simple entomological investigation will be terminated at this level. In regard of the entomological investigation, this activity can be completed by the end of the Project.

A

Item	Activities	Progress (as of May 2006)	Judgment *)
	1.3 To execute one cycle of spraying with insecticides in 100% of the houses at the localities positive for R.p and the second cycle for localities which continue to be positive	The progress of the insecticide spraying in 4 departments is as follows. Quantity of total work (Number of targeted villages) / Progress (Number of villages) / Progress (%) / Quantity of remaining work (Number of villages) / Quantity of remaining work (%) Insecticide spraying (First): 705 / 467 / 66 / 238 / 34 Insecticide spraying (Second): 86 / 8 / 9 / 78 / 91 The insecticide spraying is executed in the areas where the habitation of R.p is confirmed and also where the possibility of habitation of R.p is high in the targeted 4 departments. The execution of the second insecticide spraying is decided based on the evaluation survey after the spraying and the information of the vector habitation from the local residents. The method to spray insecticides twice automatically in the R.p habitation villages, which is applied in other countries, is not taken in Honduras.	A
	1.4 To evaluate results of interventions using epidemiological and entomological investigations	The progress of the evaluation of the results of intervention (entomological investigation) in 4 departments is as follows. Quantity of total work (Number of targeted villages) / Progress (Number of villages) / Progress (%) / Quantity of remaining work (Number of villages) / Quantity of remaining work (%) Evaluation of the results of intervention: 86 / 6 / 7 / 80 / 93 Evaluation of the results of intervention (entomological investigation) in the R.p habitation areas was scheduled to execute from the March to May in 2006. However, this evaluation postponed due to delay of disbursement of the budget of the Secretariat of Health, that was influenced the change of the government administration. But, the evaluation will be started from July 2006. (It will take around a month for this investigation.) The progress of the evaluation of the results of intervention (serological investigation) in 4 departments is as follows. Quantity of total work (Number of targeted villages) / Progress (Number of villages) / Progress (%) / Quantity of remaining work (Number of villages) / Quantity of remaining work (%) Evaluation of the results of intervention: 86 / 0 / 0 / 86 / 100 Evaluation of the results of intervention (serological investigation) will be executed in 2007. No progress at present.	B N.S

Item	Activities	Progress (as of May 2006)	Judgment *)
	1.5 To mobilize local governments, NGOs and other institutions for improvement of the houses	As for the characteristic of the Chagas disease control activities in Honduras is cooperation between the Chagas disease control project and the house improvement projects for the Chagas disease control. FHIS, implementing agency of the house improvement projects, is cooperating with the Secretariat of Health and the JICA project for information exchange. FHIS has the plan to improve 1,198 houses in total in the Chagas disesase spread areas using the counterpart fund of the Non-project grant aid by the Embassy of Japan and the fund of the Central American Bank for Economic Integration. The progress of the FHIS's house improvement projects using the counterpart fund of the Non-project grant aid is as follows.	AA

No.	Department	Municipalilty	Village	Planned number of houses	Number of houses under improvement	%	Number of houses improved	%
1	Copan	1	1	32	32	100%	0	0%
2	Intibuca	2	3	68	68	100%	0	0%
	Sub total	3	4	100	100	100%	0	0%
3	Yoro	3	11	381	255	67%	228	60%
4	Morazan	1	5	112	0	0%	0	0%
5	Santa Barbara	2	2	68	68	100%	0	0%
	Sub total	6	18	561	323	57%	228	40%
	Total	9	22	661	423	64%	228	34%

(Remarks: Copan and Intibuca departments are the targeted department of the Project.)

Activity 2	2.1 To execute serological investigation in T.d endemic area	The progress of the serological investigation in T.d in 4 departments is as follows.	B

	Quantity of total work (Number of targeted villages)	Progress (Number of villages)	Progress (%)	Quantity of remaining work (Number of villages)	Quantity of remaining work (%)
Serological investigation	400	246	62	154	39

There are around 3,000 villages in the targeted 4 departments. 1,000villages of those villages were selected as the target of the serological sample investigation on R.p and T.d. The serological investigation is executed in 400 villages (40%) of the selected 1,000 villages, as areas for T.d control. It will be judged whether the serological sample investigation will be executed or not based on the results of entomological investigation.

Item	Activities	Progress (as of May 2006)	Judgment *)
	2.2 To execute entomological investigation of T.d	The progress of the simple entomological investigation (interview survey to students of the primary schools) of R.p in 4 departments is as follows.	A

	Quantity of total work	Progress		Quantity of remaining work	
	(Number of targeted villages)	(Number of villages)	(%)	(Number of villages)	(%)
Simple entomological investigation	1,000	848	85	152	15

The progress of the entomological investigation of R.p in 4 departments is as follows.

	Quantity of total work	Progress		Quantity of remaining work	
	(Number of targeted villages)	(Number of villages)	(%)	(Number of villages)	(%)
Entomological investigation	1,000	421	42	579	58

B

Number of targeted villages for the entomological investigation on R.p and R.d was estimated to be 1,000 villages (one-third of the total villages) at the time of the Project start. Execution of entomological investigation by the technical staff of the Secretariat of Health is impossible, because there is not a vector control team in the Secretariat of Health. Therefore, the interview survey to the students of the primary schools and the campaigns of vector collection by local residents are executing for grasping the habitation of R.P under the Project. In addition, the confirmation investigation by the technical staff will be executed in the areas predicted that the habitation of R.p is very high. It is under examination whether the entomological investigation will be carried out in the remaining area. Still, the investigation and the control of T.d in the department of Intibuca are not carried out, because the project activities are concentrated for the R.p control.

The simple entomological investigation was conducted for target area selection, and the progress is 85%. It is considered that this is sufficient progress and the simple entomological investigation will be terminated at this level. In regard of the entomological investigation, this activity can be progressed up to 70 % by the end of the Project.

Item	Activities	Progress (as of May 2006)	Judgment *)
	2.3 To make stratification of intervention according to the index of infestation of T.d	A standard for the Chagas disease control was prepared jointly with the Secretariat of Health under the Project in 2003. In the course of this joint activity, the T.d control strategy was discussed. The standard procedure is as follows, but actually, procedure is decided on a case-by-case basis. Because the implementation capacity of the departmental office of the Secretariat of Health is uneven by department, it is difficult to apply a unified standard. There is flexibility in selecting procedures. Standard procedures: Following procedures are taken based on the results of entomological investigation. (1) Area where the index of infestation of T.d in houses is more than 20% and the peripheral area: As a top priority area, the insecticide spraying is executed in all villages (100% of villages). With regard to the peripheral area, necessity and area for spraying insecticide are decided after the GIS analysis. (2) Area where the index of infestation of T.d in houses is more than 10% and the peripheral area: As a second priority area, the insecticide spraying is considered in accordance with the capacity of the departmental office of the Secretariat of Health. Possibility of the insecticide spraying only for the houses infested. (3) Area where the index of infestation of T.d in houses is not more than 5%: Educate local residents and establish vector surveillance system with community participation	A
	2.4 In the localities positive for T.d, to implement one or two cycles of spraying according to index of infestation	The progress of the insecticide spraying in 4 departments is as follows. Quantity of total work (Number of targeted villages) / Progress (Number of villages) / Progress (%) / Quantity of remaining work (Number of villages) / Quantity of remaining work (%) Insecticide spraying (First): 500 / 203 / 41 / 297 / 59 Insecticide spraying (Second):	B
		Number of targeted villages was estimated at 500 villages, considering the fact that the insecticide spraying is carried out abound half of villages where the T.d investigation was executed. Among 500 villages, the insecticide spraying was executed in 203 villages (41%) up to now. The execution of the second insecticide spraying is decided based on the evaluation survey (results of interventions). Still the evaluation survey is not carried out.	

<table>
<tr><th>Item</th><th>Activities</th><th>Progress (as of May 2006)</th><th>Judgment *)</th></tr>
<tr><td></td><td>2.5 To evaluate results of interventions using epidemiological and entomological investigation</td><td>The progress of the effective evaluation (campaign) and the serological investigation in 4 departments is as follows.
<table>
<tr><th></th><th>Quantity of total work (Number of targeted villages)</th><th>Progress (Number of villages)</th><th>Progress (%)</th><th>Quantity of remaining work (Number of villages)</th><th>Quantity of remaining work (%)</th></tr>
<tr><td>Evaluation of results of interventions by entomological investigation</td><td>500</td><td>0</td><td>0</td><td>500</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Evaluation of results of interventions by serological investigation</td><td>50</td><td>0</td><td>0</td><td>50</td><td>100</td></tr>
</table>
Because of the priority of the control of R.p, which is more danger than T.d, the evaluation of results of interventions by entomological investigation is not carried out yet.
Due to limited human resources of the Secretariat of Health, there is not necessary capacity for executing the evaluation of results of interventions by the technical staff. Therefore, it is planned to start the campaign of vector collection as a evaluation of results of interventions (entomological investigation) by local residents after the insecticide spraying in cooperation with communities from the second half of 2006.
The serological investigation is planned to execute in 2007.</td><td>N.S</td></tr>
<tr><td></td><td>2.6 To mobilize local governments, NGOs and other institutions assistance for improvement of the houses</td><td>Please refer item 1.5.</td><td>AA</td></tr>
<tr><td>Activity 3
A Vector Surveillance System will be established with community</td><td>3.1 To produce materials and manuals for promotion of chagas disease control</td><td>Several manuals and leaflets related to the promotion activities and the establishment of the vector surveillance system with community participation were produced.
Material of the establishment of the vector surveillance system will be produced for the use of the health volunteers.</td><td>A</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>Item</th><th>Activities</th><th>Progress (as of May 2006)</th><th>Judgment *)</th></tr>
<tr><td></td><td>3.3 To establish a Vector Surveillance system in each municipality with community participation</td><td>
The progress of establishment of the vector surveillance system with community participation is as follows.
<table>
<tr><th></th><th>Quantity of total work</th><th colspan="2">Already established</th><th colspan="2">Under the process for establishment</th><th colspan="2">Quantity of remaining work</th></tr>
<tr><th></th><th>(Number of targeted villages)</th><th>(Number of villages)</th><th>(%)</th><th>(Number of villages)</th><th>(%)</th><th>(Number of villages)</th><th>(%)</th></tr>
<tr><td>Vector surveillance system for R.p</td><td>705</td><td>40</td><td>6</td><td>195</td><td>27</td><td>470</td><td>67</td></tr>
<tr><td>Vector surveillance system for T.d</td><td>500</td><td>0</td><td>0</td><td>10</td><td>2</td><td>490</td><td>98</td></tr>
</table>
The process of establishing vector surveillance system under the cooperation among governmental organizations and communities takes several years. Though several kinds of training for communities (local residents) have been conducted under the Project, there is a few vector surveillance systems functioning. Most of cases is udder the process for establishing it.
Because of the good progress of the Chagas disease control activities, the progress of establishment of the vector surveillance system for R.p is smooth in Intibuca compared to other department. Establishment of the systems in the municipality of San Francisco de Opalaca are at the final stage in 40 villages where the surveillance system were established as model by cooperation with NGOs. The system is under establishment in other 195 villages. The training on establishment of the system is started from May 2006 in the northern area of the department of Copan.
Because the vector control (be called attack phase) was main activities under the Project until now, the activities for establishing the vector surveillance system for T.d are just started. The training on establishment of the system is started from May 2006 in the southern area of the department of Copan. Years of 2006 and 2007 will be main period for establishing the vector surveillance system. There is certain possibility that the number of targeted villages for T.d increase according to the progress of the investigations and the control activities.
</td><td>B
B</td></tr>
<tr><td>Activity 4
An Information System of the Chagas Disease will be implemented in 4</td><td>4.1 To identify information required in different levels for the control of Chagas disease</td><td>Information is selected though producing formats.</td><td>A</td></tr>
</table>

Item	Activities	Progress (as of May 2006)	Judgment *)
participation	3.2 To execute promotion of Chagas disease control through health centers, schools, and collaborated volunteers	Following trainings were conducted in 4 departments. The progress is as scheduled. Data on the conducted trainings for local residents and the vector surveillance system	A

No.	Department	No. Municipality	No. of trainings conducted	Target of trainings	No. Participants	No. Communities
1	Ocotepeque	8	20	1), 3), 4), 5)	534	260
2-1	Copan north	4	17	1), 3), 4), 5)	481	204
2-2	Copan south	8	15	1), 2), 3), 4), 5)	477	173
3	Lempira	12	14	1), 2), 3), 4), 5)	309	287
4	Intibucá	15	44	1), 2), 3), 4), 5)	1526	595
	TOTAL	47	110		3,327	1,519

(1) Period: from June 2003 to May 2006.
(2) Above mentioned trainings were conducted with the purpose of "Output 3: A Vector Surveillance System will be established with community participation" for following persons.
1) Health volunteers in community
2) Staff of municipalities and local governments
3) Representatives of community and village chiefs etc.
4) Teachers and students of primary schools
5) Representatives of spraying personnel of community

Item	Activities	Progress (as of May 2006)	Judgment *)
departments and at the National level	4.2 To identify information required in different levels for the control of Chagas disease	• Common formats for the use in the Secretariat of Health were produced and are utilizing. (Vector investigation, serological investigation, insecticide spraying and evaluation survey) • The trainings on the Chagas disease information management and the capacity development were conducted for health and sanitation coordinators of the health offices in department level. • The training on the usage of formats and the information transmission were conducted for health and sanitation technical staff of the health offices in department level. • Formats for evaluation and vector surveillance system are under study.	B
	4.3 To establish information system connect Area level to the central level	• Establishment of the information and progress reporting mechanism from the health offices in department level to the office of the Chagas Disease Control Program in central level, though the semi-annual evaluation meeting. • Capacity development for the information staff of the office of the Chagas Disease Control Program in central level, introduction of the geological information system (GIS), and analysis of the progress using map of the national level. • Update of information every 6 months and production of the annual report. Necessary improvements related to information management are as follows. • Effective utilization of the map analysis information, which is produced by the office of the Chagas Disease Control Program, by the health offices in department level for their control activities. • Feed back of the information from the Secretariat of Health central level to the offices of department level and the municipal governments, and effective use of information. • Improvement of the reporting system between the Secretariat of Health central level and the offices of department level, and effective use of information.	B

Item	Activities	Progress (as of May 2006)	Judgment *)
Activity 5 Diagnostic testing and treatment of patients younger than 15 years old identified by the project will be completed with responsibility of the National Program	5.1 To apply treatment to recently infected cases of T. cruzi according to the regulation and responsibility of National Program	The Secretariat of Health of Honduras has a policy that children, who are younger than 15 years old and diagnosed positive to the Chagas disease, shall be treated. This policy is applied also in the Project area, and as mentioned in the PDM of the Project, the treatment is done with responsibility of the Secretariat of Health. The Projet contributes to the diagnosis though the provision of blood test kits. The serological investigations conducted till now are the treatment purpose. The purpose is different with the serological investigation after the vector control activities. The process of the serological test and treatment for the Chagas disease patients younger than 15 years old is as follows. (1) Survey target areas are decided based on the situation of area and past information on vector habitation, and sample tests (30 students per school) are conducted using simple test kits. (2) In case that high infected areas (more than 10%) are identified by the sample tests, serological investigation using ELISA for all children under the 5 years old is conducted after the insecticide spraying to the inside of houses of the high infected villages. (3) 60 days treatment is conducted for the children positive to ELISA test. And the diagnosis and monitoring by the medial doctor are conducted. (4) The serological tests are conducted again 18 months after the treatment, and effectiveness of the treatments are analyzed. The progress of the serological investigation and the treatment in 4 departments are as follows.	A

Department	Number of Municipality	Number of villages	Number of children tested	Number of children positive		Number of children treated	
			(persons)	(persons)	(%)	(persons)	(%)
Copan	5	47	5,795	128	2.2	0	0
Intibuca	6	66	7,885	569	7.2	493	87
Lempira	0	0	0	0	0	0	0
Ocotepeque	4	61	1,685	27	1.6	18	67
計	15	80	15,365	724	4.7	511	70

(Data: The Chagas Disease Control Program 2003-2006)

	5.2 To apply control examination 18 months after the treatment	Not yet started. This activity will be started from the year 2007.	N:S

MINUTA DE REUNIONES ENTRE
EL EQUIPO DE EVALUACIÓN DE MEDIO TERMINO JAPONÉS
Y
LA SECRETARIA DE SALUD DE LA REPUBLICA DE HONDURAS
SOBRE
COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN PARA
EL PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (de aquí en adelante llamada "JICA") envió a la Republica de Honduras del 29 de mayo al 2 de junio y 14 a 21 de junio, 2006; el Equipo de Evaluación de Medio Termino (de aquí en adelante llamado el "Equipo Japonés"), siendo su líder la Lic. Naoko UEDA y con el propósito de conducir la evaluación conjunta de medio término del Proyecto para Control de La Enfermedad de Chagas (de aquí en adelante llamado "el Proyecto")

El Equipo de Evaluación Conjunta (de aquí en adelante llamado "El Equipo") que consiste de miembros del Equipo Japonés y miembros de la Secretaria de Salud, fue organizado en conjunto con el propósito de conducir la evaluación a medio término y la preparación de las recomendaciones necesarias a los respectivos gobiernos.

Después de un intenso estudio y análisis de las actividades y logros del Proyecto, el Equipo preparó el Reporte de Evaluación de Medio Término (de aquí en adelante llamado "El Reporte") y lo presentó al Comité de Coordinación Conjunta.

El Comité de Coordinación Conjunta discutió los aspectos principales señalados en el Reporte, y acordó recomendar a los respectivos gobiernos los asuntos a los cuales se hace referencia en el documento adjunto, como medida necesaria tomada para asegurar la fluidez y éxito de la implementación del Proyecto.

Se elaboraron duplicados en los idiomas inglés y español, siendo cada documento igualmente auténtico. En el caso de algunas divergencias de interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Tegucigalpa, Junio 20, 2006

Lic. Naoko UEDA
Líder
Equipo Japonés de Evaluación de Medio Termino
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón

Dr. Orison Velásquez García
Ministro
Secretaría de Salud
República de Honduras

Testigo: Dr. José Fiusa Lima
Representante
Organización Panamericana de Salud /
Organización Mundial de Salud

DOCUMENTO ANEXO

Mediante los estudios y discusiones cuidadosamente realizados, el Equipo ha resumido los descubrimientos y observaciones como se señala a continuación;

1. Conclusión

Aunque existe un ligero atraso en el avance de las actividades la Fase de Ataque para controlar vectores será concluida para finales del Proyecto. Sin embargo respecto la Fase de Mantenimiento, sería difícil evaluar el Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria para finales del Proyecto. Es necesario el establecimiento de dicho Sistema utilizando indicadores idóneos al contexto local.

La Fase de Ataque de *R.p.* y *T.d.* podrá completada en la mayoría de las áreas de 4 departamentos seleccionadas para finales del Proyecto. Como el efecto de dicha Fase, la incidencia de nuevos casos se reducirá. Con respecto al sistema de información, la definición del sistema de información deben ser realizada.

El progreso del Proyecto ha sido propulsado gracias a la coordinación de entidades de cooperación, el uso de múltiples esquemas de asistencia que tiene Japón particularmente la presencia de los voluntarios de JOCV, el aprovechamiento del Fondo de Contravalor Non-Proyecto y las experiencias adquiridas por la modalidad de cooperación regional de Japón. De igual manera la coordinación intersectorial y el abordaje integral, incluyendo el mejoramiento de vivienda, han contribuido a la implementación del Proyecto.

La relevancia del Proyecto se considera de alto nivel. El establecimiento oportuno del Plan Estratégico Nacional para el control de la enfermedad de Chagas fortaleció la relevancia del Proyecto. La mayoría de aportaciones al Proyecto se utiliza bien para las actividades del Proyecto y contribuye a alcanzar los resultados. Aunado a esto, como un impacto positivo, las experiencias obtenidas a través del Proyecto han sido extendidas hacia otros departamentos en Honduras, otros países en Centroamérica así como otras entidades de cooperación.

Sin embargo con el fin de lograr completamente el Objetivo del Proyecto, es necesario mejorar la efectividad y eficiencia particularmente de lo que se respecta al tiempo oportuno del desembolso del presupuesto. Así mismo, con el propósito de asegurar la sostenibilidad del Proyecto, deben ser factores cruciales la continuidad del compromiso político del gobierno y la permanencia del personal técnico de la SS a nivel central y departamental por considerar su compromiso profesional con el Proyecto.

El Equipo de Evaluación Conjunta manifiesta su profundo deseo ante todas las personas relacionadas con el Proyecto para que hagan esfuerzos en forma continua para lograr el Objetivo del Proyecto.

2. Recomendaciones

Las siguientes medidas son recomendadas por el Equipo de Evaluación Conjunta hacia ambos gobiernos con el propósito de desarrollar y sostener el logro del Proyecto en el periodo restante.

(1) Establecimiento del Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria

El Equipo de Evaluación Conjunta recomienda seleccionar localidades donde se pueda implementar el Sistema tomando en cuenta los siguientes criterios:

① Localidades en las áreas de población étnica y mestiza.
② Antecedente o presencia de *R.p.* y/o *T.d.*
③ Índice de dispersión y/o infestación
④ Alta seroprevalencia para la enfermedad de Chagas

(2) Definición de indicador del Sistema

El Equipo recomienda a través del grupo de trabajo la construcción de indicador(es) que nos permita(n) evaluar la función y eficacia del Sistema de Vigilancia. El grupo de trabajo estará conformado por representantes de; Programa Nacional de Chagas, departamental, OPS, ONGs, agencias entre otros.

(3) Implementación del sistema de información

Es necesario definir el sistema de información, el cual es especialmente para almacenar los datos generados a partir del Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria, e instalarlo apropiadamente en los diferentes departamentos, de preferencia donde está el Proyecto. Es necesario estructurar y hacer funcionar el sistema de información que respalde la Fase de Mantenimiento, tomando en cuenta la disponibilidad de recurso humano, financiero y equipo.

(4) Inquietudes acerca de las actividades atrasadas en el departamento de Lempira

Es de suma preocupación para el Equipo de Evaluación el atraso del departamento de Lempira en el cumplimiento de la meta propuesta. Se recomienda mayor compromiso de las autoridades de la SS y de la dirección departamental antes de que finalice este año. Concretamente se espera que realicen; mapeo de distribución de presencia de vectores, rociamiento planificado, etc.

(5) Revisión del Plan de Operación (en agosto)

Tomando en consideración la magnitud potencial de problemas, la asignación de aportaciones del Proyecto debe ser revisada. Así mismo el Plan de Operación para 5 años consistente de cada uno de 4 departamentos y la SS debe ser revisado para agosto del 2006.

(6) Aspecto financiero y el recurso humano

El Equipo de Evaluación Conjunta recomienda que se mantenga la misma voluntad que tenía el Gobierno anterior en lo que respecta al fondo de contraparte (5,000,000.00 lempiras anuales) y demás insumos. Así mismo recomienda la mayor eficiencia en el tiempo de desembolso conforme al plan de trabajo anual. El Equipo enfatiza la importancia de la continuidad del personal técnico encargado que labora en los departamentos donde se ejecuta el Proyecto, así como al nivel central.

3. Lecciones aprendidas

Se describen los siguientes aprendizajes por parte del Equipo de Evaluación Conjunta, las cuales pueden ser aplicadas en otros proyectos futuros.

(1) Posibilidad de aplicación de las experiencias aprendidas en otros países

Estudio y elaboración cuidadosos del diseño son esenciales todavía, aun para los proyectos que tienen meta común en países vecinos. El Proyecto fue planeado y diseñado a través de la experiencia del control de vector en Guatemala, cuyo objetivo principal ha sido *R.p.* bajo el sistema vertical de organización. En cambio, en Honduras se logró cambiar el sistema vertical al sistema de organización horizontal, así buscando el desarrollo de capacidad del recurso local para que de esta forma se apropien del problema y por ende la sostenibilidad de las actividades. El Proyecto con el diseño original basado en la experiencia de Guatemala tuvo que rediseñar su modalidad de trabajo.

(2) Consideración necesaria para el desarrollo de capacidad en el proceso de descentralización

Si se lleva a cabo un proyecto en un país donde la descentralización está en proceso, los siguientes puntos deben ser considerados antes del inicio del Proyecto;

a) Incluir el desarrollo de capacidad del nivel local, además del nivel central.
b) Estudiar cuidadosamente para que la asignación del personal experto sea a un nivel más apropiado. Al inicio del Proyecto el experto fue erróneamente asignado al nivel local.
c) Identificar diferentes grados de capacidad y compromiso de las oficinas departamentales de la SS y seleccionar adecuadamente el (los) departamento(s) para el Proyecto.

(3) Consideraciones con respecto al periodo del Proyecto y su forma de ejecución.

a) Determinar el periodo de estudio previo y de ejecución de acuerdo con la complejidad del problema a intervenir.
b) Permitir flexibilidad respecto a la asignación de lugar en donde se ejecutará el proyecto y tomar en cuenta la opinión de las autoridades de salud a nivel local y central.
c) Tomar en cuenta la magnitud potencial del problema para definir el periodo y aportaciones del proyecto.

4. Revisión de MDP

Como resultado de discusiones, se realizó la revisión de MDP_0 anexo a la Minuta de Discusión (R/D) que fue elaborada el día 2 de septiembre de 2003 y la MDP_0 sufrió una modificación al nivel de indicadores demostrada en la MDP_1 (versión revisada) anexa. Dicha modificación es como sigue;

Producto 2 "*Triatoma dimidiata* será disminuido en cuarto departamentos"

El indicador de este producto, "el % de cobertura de rociamiento de viviendas positivas de *T.d.*" será sustituido por el "índice de infestación", ya que la cobertura de rociamiento no es la única condición para reducir *T.d.*

PDM1 Versión Revisada

Nombre del Proyecto: Proyecto de Control de la enfermedad de Chagas en la República de Honduras
Unidad Ejecutora parte Hondureña: Secretaría de Salud — Sitio del Proyecto: Departamento de Copán, Lempira, Ocotepeque e Intibucá
Unidad Ejecutora parte Japonesa: JICA — Modificado: 20 de Junio 2006

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OBJETIVO SUPERIOR			
La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpe en Centroamérica para final del año 2010. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpe en Honduras para final del año 2010.	Seroprevalencia	Informe de la encuesta serológica	Enfermedad de Chagas continúa siendo una prioridad de la Secretaría de Salud de
OBJETIVO DEL PROYECTO			
La transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores se interrumpe en 4 departamentos seleccionados en Honduras	Indice de dispersión (meta de R.p: 0%) Indice de infestación (meta de T.d: menores de 5%) Seroprevalencia Sistema de vigilancia establecida	Informe de la encuesta serológica y entomologica Informe de Evaluación de OPS	Se mantiene 100% de tamizaje en todos los Bancos de Sangre Se previene transmisión congénita a través del Programa Nacional
RESULTADOS			
1. *R prolixus es eliminado* en cuatro departamentos.	% de cobertura de rociamiento de localidades positivas de R.p	Informe de rociamientos elaborados las Areas de	Otras especies de triatominos no infestan las casas rociadas.
2. T.dimidiata es disminuido en cuatro departamentos.	Indice de infestación de T.d	Informe de rociamientos elaborados las Areas de	
3. El sistema de vigilancia se establecido con participación comunitaria.	Número de unidades de vigilancia instaladas.	Informe de la reunión trimestral de Areas de Salud	No aumenta reinfestación de T.d drásticamente.
4. El Sistema de Información de la enfermedad de Chagas se implementado en cuarto departamentos y nivel nacional.	Sistema de Información construido	Informe de la reunión trimestral de Areas de Salud	
5. Se cumplido diagnóstico y tratamiento etiológico en pacientes menores de 15 años identificados por el proyecto con responsabilidad del Programa Nacional.	Número de los pacientes tratados. Número de negativización serológica	Infrome de Area de Salud y Secretaría de Salud	
ACTIVIDADES	**INSUMOS**		
1.1 Ejecutar encuesta serológica en áreas endémicas de R.p.	**HONDURAS**	**JAPÓN**	El personal capacitado permanece en los mismos puestos de trabajo.
1.2 Ejecutar encuesta entomológica de R.p.	**Materiales**		
1.3. Ejecutar un rociamiento al 100% de las viviendas en las localidades positivas por R.p y un 2nd ciclo a las localidades que continúen positivas.	Medicamentos Gastos operacionales Combustible Seguro de Vehículos	Insecticida Bombas manuales Reactivos Materiales para Promoción de Chagas Vehículos Computadoras	
1.4. Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica.			Brote de otra enfermedad no disminuye recursos para el Proyecto.
1.5. Gestionar apoyo para mejoramiento de vivienda con el gobierno municipal, ONGs, y otras instituciones.			
2.1 Ejecutar encuesta serológica en el área endémica de T.d.	**Recursos Humanos**		
2.2 Ejecutar encuesta entomológica de T.d.	Representante de Unidad de Enfermedades Transmitidas por Vectores Coordinador Programa de Enf. de Chagas Jefe de Laboratorio Nacional de Chagas Coordinadores de TSA de 4 Departamentos Equipos de TSA de 4 Departatamentos Epidemiólogos de 4 departamentos Rociadores temporales	Experto de largo plazo Experto de corto plazo Experto Sub-regional Experto de tercer países Voluntarios Japoneses	
2.3 Estratificar intervención según índice de infestación de T.d.			
2.4 En las localidades positivas por T.d, realizar uno o dos ciclos de rociamientos según indice de infestación.			
2.5. Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica.		**Otros** Entrenamientos en Japón u otro paíse	
2.6. Gestionar apoyo para mejoramiento de vivienda con el gobiernomunicipal, ONGs, y otras instituciones.			
3.1. Elaborar y producir materiales para promoción de control de la enfermedad de Chagas.			
3.2. Realizar promoción de control de la enfermedad de Chags a través de unidades de salud, escuelas, y colaboradores			
3.3. Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada municipio con participación de la comunidad.	**OPS**		**CONDICIONES PREVIAS**
4.1. Identificar informacion requerida en los diferentes niveles.	Cooperación en evaluación del		Las autoridades y técnicos locales de salud reconocen la importancia del Proyecto.
4.2. Elaborar e implementar los formularios de dato requeridos en los diferentes niveles.	Asistencia técnica		
4.3. Elaborar sistema de infomación del nivel Area al Central.	Coordinación de iniciativa centroamericana		
5.1. Aplicar tratamiento a los casos de infección reciente por T.cruzi de acuerdo a norma y responsabilidad del Programa			
5.2. Aplicar examen de control a los 18 meses después del tratamiento.			

ANEXO

REPORTE DE EVALUACIÓN DE MEDIO TÉRMINO SOBRE EL PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN LA REPÚBLICA DE HONDURAS

Tegucigalpa

Junio 20, 2006

EQUIPO DE EVALUACIÓN CONJUNTA

CONTENIDO

1. Introducción y Estructura del Proyecto
1.1 Objetivos de la evaluación
1.2 Miembros del Equipo de Evaluación Conjunta
1.3 Agenda de la evaluación
1.4 Antecedentes del Proyecto
1.5 Resumen del Proyecto

2. Metodología de Evaluación
2.1 Metodología de evaluación
2.2 Criterios de la evaluación

3. Desempeño del Proyecto
3.1 Aportaciones al Proyecto
3.2 Progreso de las actividades del Proyecto
3.3 Productos del Proyecto
3.4 Perspectivas del logro del Objetivo del Proyecto
3.5 Proceso de implementación

4. Resultados de la Evaluación
4.1 Relevancia
4.2 Efectividad
4.3 Eficiencia
4.4 Impacto
4.5 Sostenibilidad

5. Conclusión

6. Recomendaciones y Lecciones Aprendidas
6.1 Recomendaciones
6.2 Observaciones
6.3 Lecciones aprendidas

Listado de Anexo
Anexo 1: MDP (Matriz de Diseño de Proyecto) original
Anexo 2: Envío de expertos japoneses y voluntarios japoneses
Anexo 3: Capacitación del personal contraparte
Anexo 4: Suministro de equipo
Anexo 5: Gastos por operaciones locales proveída por la parte japonesa
Anexo 6: Asignación de personal contraparte
Anexo 7: Gastos por operaciones locales proveída por la parte hondureña
Anexo 8: El progreso de las actividades del Proyecto

1. INTRODUCCIÓN Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

1.1 Objetivos de la evaluación

El estudio se llevó a cabo con el propósito de

(1) Verificar el nivel de logro y rendimiento del Proyecto basándose en el Registro de Discusiones (R/D), el Plan Operativo (PO) y la Matriz de Diseño de Proyecto (MDP),

(2) Evaluar el Proyecto en términos de los cinco criterios, y

(3) Extraer recomendaciones útiles para el Proyecto y lecciones aprendidas del Proyecto.

1.2 Miembros del Equipo de Evaluación Conjunta

(1) Equipo Japonés de Evaluación

	Campo a cargo	Nombre	Posición / Organización
1)	Líder	Lic. Naoko UEDA	Líder del Equipo, Equipo de Control de Enfermedades Infecciosas, Grupo IV (Salud II), Departamento de Desarrollo Humano, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)
2)	Análisis Socio Económico	Dr. Tomomi KOZAKI	Profesor, Departamento de Economía, Universidad de SENSHU
3)	Planificación de Cooperación	Lic. Kohei TAKIMOTO	Equipo de Control de Enfermedades Infecciosas, Grupo IV (Salud II), Departamento de Desarrollo Humano, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)
4)	Programa de Voluntarios	Lic. Ryotaro ODA	Equipo Regional III (América Latina y el Caribe), Grupo de Asuntos Exteriores, Secretaría de Voluntarios para la Cooperación del Japón en el Exterior, JICA
5)	Evaluación del Proyecto	Ing. Isao DOJUN	Departamento de Proyecto Internacional, Corporación Chuo Kaihatsu
6)	Interprete	Lic. Yuko YAGI	Rosvel Comunicaciones, S.A. de C.V.
7)	Interprete	Lic. Shinobu SAKI	Rosvel Comunicaciones, S.A. de C.V.

(2) Equipo Hondureño de Evaluación

	Campo a cargo	Nombre	Posición / Organización
1)	Líder	Dr. Concepción Zúniga Valeriano	Coordinador Programa Nacional de Chagas, Dirección General de Salud Ambiental de la Secretaría de Salud
2)	Miembro	Dr. Carlos Ponce	Jefe del Laboratorio Central de Chagas de la Secretaría de Salud
3)	Miembro	Lic. Elisa Ponce	Laboratorio Central de Chagas de la Secretaría de Salud

1.3 Agenda de la evaluación

Del 29 de mayo a 2 de junio y del 14 a 21 de junio, 2006.

1.4 Antecedentes del Proyecto

La enfermedad de Chagas es conocida como la enfermedad de la población pobre. La chinche que vive en casas con paredes de adobe y techos de paja libera el contenido de sus intestinos al succionar sangre, y el *Trypanosoma cruzi* que se encuentra en las heces fecales de chiche invade el cuerpo a través de la membrana mucosa de la persona o al rascarse la herida. Hay medicamentos para tratar la enfermedad en el periodo agudo, pero no hay tratamiento para el periodo crónico de la enfermedad, y la persona muere de insuficiencia cardiaca, 10 o 20 años después de la infección. La enfermedad de Chagas es una enfermedad con manifestaciones crónicas severas que causan incapacidad y finalmente la muerte.

La enfermedad de Chagas se considera una enfermedad grave de los trópicos, al igual que la malaria en Centroamérica y Sudamérica, y se estima que el número de pacientes es de más de 20 millones. Se supone que en Centroamérica hay 2,440,000 personas infectadas, aproximadamente 9% de la población. En el caso de Honduras, se asume que hay 300,000 personas infectadas, aproximadamente 7% de la población.

En la enfermedad de Chagas no es difícil técnicamente el control y prevención en comparación con otras enfermedades infecciosas por vectores; como malaria, dengue, etc. En Centroamérica, la chinche (vector de la enfermedad de Chagas) actualmente no es resistente a los insecticidas, y se asume que la posibilidad de que la chinche desarrolle tolerancia a los insecticidas en un futuro cercano es muy baja. Por tanto, se ha comprobado que la enfermedad de Chagas se puede controlar a través de 1) rociar insecticidas para el control de vector, 2) educación, información y comunicación (IEC) 3) vigilancia con participación comunitaria, y 4) mejoramiento de viviendas. Siete (7) países de Centroamérica (Guatemala, Honduras, Belice, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá) así como la Organización Panamericana de Salud /Organización Mundial de Salud (se denominarán OPS/OMS en adelante respectivamente) están tomando medidas para el logro de la meta "la transmisión de la enfermedad de Chagas será interrumpida en Centroamérica a finales del año 2010" contemplada bajo la Iniciativa de Centroamérica para el Control de la enfermedad de Chagas. Y este Proyecto está cooperando con esta Iniciativa.

El gobierno japonés, a través de un proyecto de cooperación técnica, llevó a cabo el control de la enfermedad de Chagas en Guatemala desde julio del 2000 hasta julio del 2005.

Este Proyecto inició como un proyecto de cooperación técnica por cuatro años desde septiembre del 2003 y con el objetivo de interrumpir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en los cuatro departamentos seleccionados (Copán, Lempira, Ocotepeque e Intibucá) en Honduras, ubicados en la frontera con Guatemala, y aplicando lecciones aprendidas mediante el proyecto de cooperación técnica en Guatemala.

1.5 Resumen del Proyecto

1.5.1 Objetivos del Proyecto

(1) Objetivo Superior
La transmisión de la enfermedad del Chagas se interrumpirá en Honduras a finales del 2010.

(2) Objetivo del Proyecto
La transmisión vectorial de la enfermedad del Chagas se interrumpirá en 4 departamentos seleccionados en Honduras a finales del 2007.
(Nota: Los 4 departamentos seleccionados son Copán, Lempira, Ocotepeque e Intibucá.)

1.5.2 Productos del Proyecto
(1) *Rhodnius prolixus* (se denominará como *R.p.*) será eliminado en 4 departamentos.
(2) *Triatoma dimidiata* (se denominará como *T.d.*) se reducirá en 4 departamentos.
(3) Un sistema de vigilancia de vectores se establecerá con participación comunitaria.
(4) Se implementará un sistema de información de la enfermedad de Chagas en 4 departamentos y a nivel nacional.
(5) Pruebas de diagnóstico y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el Proyecto como responsabilidad del Programa Nacional.

(Detalles: MDP versión original en el Anexo 1)

2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

2.1 Metodología de la evaluación

El estudio de evaluación se llevó a cabo por el Equipo de Evaluación Conjunta consistente de miembros japoneses y hondureños. Los miembros japoneses fueron nombrados por JICA y los miembros hondureños por la Secretaría de Salud (se denominará SS en adelante). La evaluación se condujo basándose en "los Lineamientos de JICA para la Evaluación de Proyecto", versión revisada de marzo 2004. Las actividades de evaluación incluyen análisis de reportes, encuestas de campo, cuestionario, entrevista a las personas concernientes y discusiones con funcionarios relacionados al Proyecto basándose en los cinco criterios de evaluación enlistados abajo:

2.2 Criterios de evaluación

El Equipo revisó todas las actividades y logros y evaluó el Proyecto con base en los siguientes cinco criterios:

(1) Relevancia

Relevancia se refiere a la validez del Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior en relación a la política de desarrollo del gobierno de Honduras, así como las necesidades de los beneficiarios.

(2) Efectividad

Efectividad se refiere al grado en el cual se han logrado según lo planificado los beneficios esperados del Proyecto, y examina si el beneficio es producto del Proyecto (y no de factores externos).

(3) Eficiencia

Eficiencia se refiere a la productividad del proceso de implementación y examina si las aportaciones al Proyecto se convirtieron eficientemente en resultados.

(4) Impacto

Impacto se refiere al impacto directo e indirecto, positivo y negativo causado por la implementación del Proyecto, incluye hasta qué punto se ha logrado el Objetivo Superior.

(5) Sostenibilidad

Sostenibilidad se refiere al grado en el cual la parte hondureña puede continuar desarrollando el Proyecto, y si los beneficios generados por el Proyecto pueden sostenerse bajo políticas, tecnología, sistema y condición financiera del lado hondureño.

3. DESEMPEÑO DEL PROYECTO

3.1 Aportaciones al Proyecto

3.1.1 Aportaciones por la parte japonesa

(1) Envío de expertos

1) Expertos a largo plazo

Se asignaron 2 expertos a largo plazo

Campo de Asignación	Nombre	Periodo de Asignación
Control de la enfermedad de Chagas	Lic. Michio Kojima	Sep. 2, 2003 – Ago31, 2007
Asesor de administración y manejo de proyecto regional de JICA	Lic. Jun Nakagawa	Sep. 13, 2004 - Sep. 12, 2006

2) Expertos a corto plazo

Se enviaron en total 6 expertos a corto plazo. (Detalle: ver Anexo 2)

3) Voluntarios japoneses (JOCV)

Se enviaron en total 8 voluntarios japoneses. (Detalle: ver Anexo 2).

(2) Capacitación en Japón del personal contraparte

Trece (13) contrapartes fueron capacitadas en Japón (Detalle: ver Anexo 3).

(3) Suministro de equipo

La parte japonesa ha suministrado insecticida, equipo de rociamiento, vehículos, computadoras y equipo relacionado a la computadora, etc. El total del gasto en equipo es de 91.7 millones en yenes. (Listado del equipo: ver Anexo 4)

(4) Gasto de operaciones locales por la parte japonesa

La suma total de gastos en operaciones locales por la parte japonesa es de 26.1 millones de yenes. Los gastos por año se detallan a continuación (Detalle: ver Anexo 5).

(Unidades: Millones de Yen)	JFY2003	JFY2004	JFY2005	Total
Gasto de Operaciones Locales	4.8	8.5	12.8	26.1

JFY: Año fiscal japonés (De abril a marzo del siguiente año)

3.1.2 Aportaciones por la parte hondureña

(1) Asignación de personal contraparte

En la actualidad hay asignadas 20 contrapartes por parte de la SS a nivel político, administrativo así como personal de campo (Detalles: Ver Anexo 6).

(2) Provisión de tierra, edificios y medios

La parte hondureña provee los medios necesarios, como ser espacio para la oficina de los expertos japoneses y voluntarios japoneses, almacenamiento y espacio para maquinaria, equipo y materiales, etc.

(3) Asignación de presupuesto por la parte hondureña

Presupuesto asignado por la parte hondureña

Año	2003	2004	2005	Total
Presupuesto (Unidades: Lempiras)	600,000	1,500,000	3,500,000	5,600,000

3.2 Progreso de las actividades del Proyecto

(Detalles: Ver Anexo 8)

3.3 Productos del Proyecto

3.3.1 Logro del Producto 1 "*R.p.* será eliminado en 4 departamentos"

Indicadores verificables	Logros (a junio de 2006)
% de cobertura del rociamiento en las localidades positivas para *R.p.*	Como se describe en la actividad 1.3 del Anexo 8, el primer ciclo de rociamiento ha progresado en un 66% en las áreas donde la infestación de *R.p* se ha confirmado en los 4 departamentos del Proyecto (desde abril del 2006). Después del primer ciclo se realiza la evaluación entomológica y dependiendo de los hallazgos se realizará el segundo ciclo de rociamiento. Para verificar la eliminación, se debe tomar en cuenta los siguientes puntos. (1) Establecimiento del Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria. (2) Control de calidad del rociamiento.

3.3.2 Logro del Producto 2. "*T.d.* se reducirá en 4 departamentos"

Indicadores verificables	Logros (a junio de 2006)
% de cobertura del rociamiento en las viviendas positivas para *T.d.*	Hasta el junio 2006, las medidas contra *T.d.* se encuentran en la Fase de Ataque por lo tanto no se puede evaluar de forma continua la disminución de *T.d.* Para evaluar la efectividad del rociamiento es necesario utilizar el índice de infestación y seroprevalencia antes y después del rociamiento en vez de utilizar la tasa de cobertura del rociamiento como se había establecido en el MDP. Sin embargo no se ha realizado las encuestas arriba mencionadas después del rociamiento hasta este momento, por lo tanto no se puede evaluar la efectividad del rociamiento. En el departamento de Lempira, la actividad de tomar medidas contra

	T.d. está notablemente atrasada. En el departamento de Intibucá se estima que haya provocado el mismo grado de efecto contra *T.d.* como la consecuencia de que en dicho departamento los esfuerzos se concentraron en tomar las medidas contra *R.p.* Sin embargo es necesario evaluar impacto contra *T.d.*

3.3.3 Logro del Producto 3. "Sistema de Vigilancia de vectores se establecerá con Participación Comunitaria"

Indicadores verificables	Logros (a junio de 2006)
Número de unidades del Sistema de Vigilancia instaladas	No es apropiado emplear el número de unidades que practican el Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria como indicador. En la etapa actual, se encuentran algunas localidades en que se observa el movimiento para establecer el Sistema de Vigilancia sin embargo dicha realidad no puede evaluar en general el estado del establecimiento del mismo sistema de vigilancia en todos los 4 departamentos. Quedará como el tema de trabajo pendiente la creación de indicador(es) pertinente(s) que sea(n) capaz(es) de verificar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia.

3.3.4 Logro del Producto 4: "Sistema de información sobre la enfermedad del Chagas" será implementado en 4 departamentos y a nivel nacional"

Indicadores verificables	Logros (a junio de 2006)
1) Sistema de información establecido	La SS controla la información del nivel departamental que se señala a continuación. 1) Presencia de vectores *R.p.* y *T.d.* 2) Encuesta entomológica 3) Rociamiento intradomicilial 4) Prueba rápida del diagnóstico serológico 5) Encuesta serológica ELISA Actualmente están capturando los datos de la encuesta entomológica, diagnóstico serológico así como del tratamiento al base de dato. En la Fase de Ataque, excepto el departamento de Lempira, pueden llevar a cabo el control de datos utilizando el formato de Excel y se comparte la información al nivel central de la SS. Sin embargo todavía no es suficiente el planteamiento de política estratégica con base en dicha base de datos. No se ha comenzado todavía la construcción del sistema de información para la Fase de Mantenimiento. La SS cuenta con una propuesta planteada del sistema de información, pero dado su alto costo, el programa se reserva la implementación de la misma.

3.3.5 Logro del Producto 5: "Pruebas de diagnóstico y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el Proyecto como responsabilidad del Programa Nacional"

Indicadores verificables	Logros (a junio de 2006)

<table>
<tr>
<td>1) Número de pacientes tratados</td>
<td>JICA facilita el avance del tratamiento a través de proporcionar el kits de serología y brindar la capacitación para el personal relacionado con la prueba. Esto contribuye al avance fluido de las actividades del presente Proyecto. Se ha aumentando el diagnóstico de los menores de 15 años en etapa temprana conforme al progreso del Proyecto. De la misma manera el régimen de tratamiento médico de parte de Honduras se está ordenando cuyo detalle se señala a continuación.
Resultados del Diagnóstico de ELISA
<table>
<tr><th rowspan="2">Departamento</th><th rowspan="2">No. de Municipalidad</th><th rowspan="2">No. de aldeas</th><th rowspan="2">Numero de niños examinados con ELISA</th><th colspan="2">Numero de niños positivos</th><th colspan="2">Numero de niños tratados</th></tr>
<tr><th>(personas)</th><th>(personas)</th><th>(%)</th><th>(personas)</th><th>(%)</th></tr>
<tr><td>Copán</td><td>5</td><td>47</td><td>5,795</td><td>133</td><td>2.3</td><td>0*</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Intibuca</td><td>6</td><td>66</td><td>7,885</td><td>569</td><td>7.2</td><td>493</td><td>87</td></tr>
<tr><td>Lempira**</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Ocotepeque</td><td>4</td><td>61</td><td>1,685</td><td>27</td><td>1.6</td><td>27</td><td>100</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>15</td><td>174</td><td>15,365</td><td>729</td><td>4.7</td><td>520</td><td>71</td></tr>
</table>
(Datos: 2003-2006, Programa Nacional de Control de la Enfermedad de Chagas)
El número de niños (menores que 15 años) que recibieron prueba serológica es de 15,365. Entre ellos, 729 niños (4.7%) fueron diagnosticados positivos. Dentro de esos 729 niños, 520 niños (alrededor del 70%) han recibido tratamiento
* Se ha iniciado el tratamiento a 100% de los niños que estaban pendiente en el departamento.
**En el departamento de Lempira, en donde los resultados que se observan son de prueba rápida, no se les ha administrado tratamiento a estos niños porque está pendiente el rociado y examinarlos con ELISA.</td>
</tr>
<tr>
<td>2) Número de pacientes que resultaron negativos</td>
<td>Se ha planificado evaluar serologicamente el tratamiento a los 18 meses. Estas actividades se iniciarán a final del año 2006.</td>
</tr>
</table>

3.4 Perspectivas del logro del Objetivo del Proyecto

El Objetivo del Proyecto que es "la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas será interrumpida en los 4 departamentos seleccionados en Honduras para finales del 2007" no se podrá lograr a finales de dicho año.

La Fase de Ataque de *R.p.* y *T.d.* se puede completar en la mayoría de las áreas seleccionadas de los 4 departamentos para finales del Proyecto. Como efecto de la Fase de Ataque, la incidencia de nuevos casos se reducirá.

Es posible lograr el objetivo respecto al diagnóstico serológico en algunas localidades.

Con respecto al establecimiento de un sistema de vigilancia de vectores con participación comunitaria, se seleccionará algunas localidades donde se pueda implementar el Sistema. Se formará el grupo de trabajo para construir indicador(es) que permita(n) evaluar la función y eficacia del Sistema de Vigilancia.

Con respecto al sistema de información, se definirá el tipo de sistema y se implementará apropiadamente.

Indicadores verificables	Perspectiva (a junio de 2006)
1) Índice de dispersión (*R.p.*: 0%)	La investigación entomológica, para evaluar la presencia del vector después del rociamiento se iniciará pronto. Después del análisis de los resultados de la investigación, es posible confirmar si el índice de dispersión de *R.p.* es igual a 0%
2) Índice de infestación (*T.d.*: menor a 5%)	La investigación entomológica se completará en algunas localidades rociadas. Por tanto es posible confirmar el logro de este objetivo (índice de infestación menor a 5%) en algunas localidades de los 4 departamentos.
3) Seroprevalencia	De forma similar, la investigación serológica se conducirá después del rociamiento. Por tanto, es posible confirmar el logro de este objetivo (reducir el índice de seroprevalencia) en algunas localidades rociadas en el inicio del Proyecto (localidades de Copán Ruinas y de San Francisco de Opalaca en el primer semestre de 2007). Al finalizar el Proyecto no se obtendrán los datos de muestra de los departamentos de Ocotepeque y de Lempira, sin embargo se compromete que la SS efectuará el diagnóstico serológico de los niños escolares a mediano y largo plazo para verificar el efecto del Proyecto.
4) Sistema de vigilancia con la participación comunitaria establecido	Se seleccionarán algunas localidades donde se pueda implementar el Sistema tomando en cuenta los criterios sociales y entomológicos. Se formará el grupo de trabajo para construir indicador(es) que permita(n) evaluar la función y eficacia del Sistema de Vigilancia.

3.5 Proceso de implementación

Al revisar el desempeño del Proyecto, el Equipo de Evaluación enfocará particularmente en evaluar los siguientes puntos.

(1) Coordinación de donantes

- La SS, los donantes y ONGs se coordinan activamente para impulsar el avance de las actividades en los diferentes lugares conforme al "Plan Estratégico Nacional de Chagas 2003-2007". Las

principales instituciones son OPS-OMS, el gobierno de Japón (Embajada, JICA), ACDI (CANADA) y BID como los donantes, la SS y FHIS como las instituciones gubernamentales, Visión Mundial y CARE Internacional como ONG Internacional.

- Se impulsó la coordinación de donantes arriba mencionada a través del proceso de elaboración del Plan Quinquenal, las actividades conjuntas en el municipio de San Francisco de Opalaca y otros, de esta manera se está fortaleciendo la confianza entre los donantes.
- Este caso de coordinación de donantes para el control de la enfermedad de Chagas fue presentado por el gobierno de Honduras como un modelo de la armonización de asistencia, en el Foro de Alto Nivel sobre la Armonización en París. Está apreciado como una buena práctica (*good practice*), un ejemplo de armonización de cooperación por el personal relacionado con el gobierno de Honduras y los donantes. El Proyecto hizo la presentación como mejor ejemplo de la armonización de la cooperación de donantes de JICA en LENPA (*Learning Network on Program Based Approach*) que fue realizado en el abril, 2005.
- Especialmente OPS-OMS y CIDA (CANADA) impulsan la coordinación a través de la realización de la visita al sitio y la reunión por la Ministra de CIDA y la Directora de PAHO Washington, ya que la aprecian altamente.
- Para el logro de dicha coordinación de donantes existen siguientes 3 elementos que influyeron;
  1) Establecimiento de los objetivos con el sentido de "*ownership*" de la SS (elaboración del Plan Quinquenal y otros.)
  2) Complementación de puntos fuertes y débiles entre la SS y los donantes,
  3) Buen funcionamiento de la coordinación entre la SS y los donantes por ejemplo la co-organización de del comité técnico y la reunión semestral de la evaluación.
- Por la distribución geográfica de las áreas sujetos a las intervenciones bajo el marco de la coordinación de donantes, han avanzado las medidas en los lugares en donde no se brinda el apoyo directo del Proyecto. Adicionalmente esto ha contribuido a la consolidación del terreno para divulgar los resultados del Proyecto a otros departamentos.
- Respecto al desarrollo de capacidad en el campo del diagnóstico serológico, había partes que JICA no podía cubrir, en donde otros donantes apoyaron. Así también se realizó el establecimiento de la relación complementaria.
- Al nivel departamental se ha observado el avance por el uso del fondo del proyecto ACCESO financiado por ASDI de Suecia. Es un ejemplo de la armonización en el campo de trabajo, entre la cooperación técnica, característica de JICA, y diferente modalidad de cooperación que es la financiera, en este caso, de otras agencias de cooperación.

(2) Esquema múltiple de la cooperación japonesa

(2)-1 Cooperación regional

La cooperación de JICA para Guatemala, El Salvador y Honduras, tres de los 7 países que conforman la Iniciativa de los Países de América Central, IPCA, ha sido efectiva para el logro de los objetivos que cada uno de estos tres países ha fijado y un respaldo para la IPCA en general para alcanzar la meta común de eliminación vectorial y transfusional de la enfermedad de Chagas para el

año 2010. La coordinación establecida entre JICA y OPS con un asesor de la administración y manejo de proyecto regional de JICA ha facilitado las actividades entre los tres países y estimulado la cooperación regional. El rol desempeñado por dicho asesor ha sido reconocido por los delegados de la IPCA.

El Proyecto forma parte de las acciones que impulsan y comparten las experiencias y conocimientos de cada uno de los países en diferentes reuniones: la reunión anual de la IPCA, congresos internacionales, talleres de capacitación organizados por diferentes donantes (medida para el control de vectores, diagnóstico serológico, y tratamiento, sistemas de información, etc.). Además de las actividades anteriores, el Proyecto contribuye al desarrollo del proyecto TCC (*Technical Country Cooperation* - El Salvador, Guatemala y Honduras) organizado por OPS y sus logros contribuyen al avance del Proyecto.

(2)-2 Introducción de diversos esquemas de cooperación bajo la AOD en Japón

Japón coopera con Honduras para las intervenciones contra la enfermedad de Chagas mediante la combinación de diversos esquemas de asistencia, aparte de la cooperación técnica.

- Se lleva a cabo el proyecto del mejoramiento de viviendas como intervención contra la enfermedad de Chagas a partir de 2003, a través del FHIS aprovechando el Fondo de Contravalor Non-Proyecto de la Embajada de Japón.
- Del año 2004 al 2005, en la Región Sanitaria No.5 (en el régimen anterior) aprovecharon el Apoyo de Proyectos Comunitarios y Seguridad Humana para la compra de insecticidas, equipo, la capacitación dirigida a los habitantes entre otras, en los departamentos de Copán, Ocotepeque y Lempira.
- Está programada la "donación de equipo para las actividades contra la enfermedad de Chagas" para la SS, contando con el Fondo de Contravalor Non-Proyecto de la Embajada de Japón en el 2006. Dicha donación ya está autorizada. Con este fondo (US$ 539,806.00) se dotará de insecticidas y material didáctico durante 2 años.
- CARE Internacional solicitó el Fondo Japonés (US$ 150,000) del Banco Interamericano de Desarrollo (se denominará como BID en adelante) y empezará el "proyecto de medidas contra la enfermedad de Chagas" en el departamento de La Paz fronterizo con el departamento de Intibucá. Esta solicitud fue autorizada en junio del 2005.

(2)-3 JOCV

Ocho (8) voluntarios japoneses de JOCV han sido enviados desde el inicio del Proyecto y fueron asignados para cada una de las oficinas departamentales de la SS y a Consejo Técnico para el Desarrollo Integral de Honduras (COTEDIH- ONG). Se ha observado que sus actividades contribuyeron para implementar el Proyecto a nivel local, actuando como catalizadores, en los siguientes 4 aspectos.

a) Promoción para actividades educativas

Con el proceso de facilitación brindada por los voluntarios japoneses en algunas oficinas departamentales de la SS, empezaron a darse cuenta de la importancia de las actividades educativas sobre la enfermedad de Chagas en las comunidades. Comenzaron su trabajo en el terreno de la educación para establecer el Sistema de Vigilancia de Vectores con la Participación Comunitaria. De igual forma los voluntarios japoneses con sus ideas creativas tomaron iniciativa para organizar y desarrollar actividades educativas dirigidas a la comunidad, voluntarios de salud y maestros. En el proceso de dichas actividades, los instrumentos didácticos como "camisetas de vectores", "especimenes de vectores" y material didáctico local, fueron presentados por los mismos voluntarios de JOCV.

b) Función como mediador entre SS y sus oficinas departamentales

La habilidad para promover el Proyecto al nivel departamental ha sido fortalecida a través de la facilidad que ofrecieron los voluntarios de JOCV en cada departamento. Se ha estructurado también la relación informática y de comunicación entre los 4 actores; voluntarios de JOCV, el experto japonés, el personal contraparte de las oficinas departamentales de la SS y el Coordinador del Programa Nacional de la SS, en donde los voluntarios han trabajado como mediador entre la SS y sus oficinas departamentales. Esta función de ellos ha facilitado dar solución al nivel departamental en implementación del Proyecto, especialmente durante el proceso de descentralización.

c) Promoción de la cooperación entre múltiples sectores

Los voluntarios de JOCV han facilitado las colaboración entre los diferentes sectores como ser: el nivel local, el nivel municipal, y entre las oficinas departamentales de la Secretaría de Educación y ONGs a través de coordinar y llevar a cabo las actividades de difusión sobre la enfermedad de Chagas aprovechando su posición favorable de ser actores externos. Esto ha sido efectivo particularmente en el contexto de la descentralización. La cooperación entre múltiples sectores han conducido para elevar la capacidad de las oficinas departamentales de la SS como organización.

d) Abordaje múltiple para el control de la enfermedad de Chagas

Bajo las ideas flexibles que aportaron los voluntarios de JOCV, y a través de sus actividades basadas en el "ciclo de pruebas y errores", el abordaje múltiple para el control de la enfermedad de Chagas ha sido desarrollado. Como consecuencia, los programas efectivos han sido elaborados como son; "la actividad educacional del tratamiento para los pacientes de Chagas que incluye el aspecto del mejoramiento de la nutrición" y "la campaña de limpieza en la comunidad desde el punto de vista del mejoramiento de las condiciones de la vida". Cabe mencionar que estas actividades se llevaron a cabo con los voluntarios del "Cuerpo de Paz". Esta misión cuenta con expertos en la materia del mejoramiento de nutrición y de la educación ambiental.

Además de lo mencionado, reflejando la característica regional del Proyecto, los voluntarios de JOCV en 3 países (Guatemala, Honduras y El Salvador) han compartido su conocimiento, trabajos y métodos sobre el control de la enfermedad de Chagas mediante los contactos periódicos entre ellos y oportunidades de la capacitación a nivel regional. Estas relaciones entre ellos en forma horizontal y

transfronteriza han contribuido para mejorar la calidad de sus actividades en Honduras.

(3) El abordaje integral

El abordaje integral de la prevención y el control de la enfermedad de Chagas es efectivo.

Una de las actividades características de las medidas en Honduras es la combinación de la intervención contra los vectores, el estudio serológico y el tratamiento. El hecho de que la SS realiza el diagnóstico y tratamiento además de la intervención contra los vectores, impulsa la participación no solamente de aquellos relacionados con la actividad contra los vectores sino también los médicos y otro personal de salud. Este modelo de actividad se inició con el proyecto de "Médicos Sin Fronteras" en el periodo de 1999 a 2002 en el departamento de Yoro y luego se extendió hacia 4 departamentos bajo el Proyecto. El tratamiento se lleva a cabo bajo la responsabilidad de la SS, mientras que JICA apoya a través de la donación de reactivos para el diagnóstico serológico, capacitaciones sobre el diagnóstico y tratamiento dirigidas a los médicos y otro personal de salud.

Con el Proyecto, se ha logrado mayor apoyo político para obtener el presupuesto nacional de contraparte para el Proyecto por medio de sistematizar los datos no sólo de las medidas contra los vectores sino también de las personas seropositivas y los pacientes que reciben tratamiento.

(4) Cooperación intersectorial

(4)-1 Educación escolar a nivel departamental

Existe un convenio entre la SS y Secretaría de Educación, firmado en 1995 y ratificado para las enfermedades transmisibles en el año 2002.

Al nivel departamental en cada uno de los departamentos, se han sostenido pláticas con las oficinas departamentales de la Secretaría de Educación, de acuerdo con el convenio arriba mencionado y se realizaron capacitaciones para el personal docente. En el Proyecto, la capacitación dirigida a los maestros y estudiantes se llevó a cabo en 4 departamentos con el apoyo de los voluntarios de JOCV. En el departamento de Intibucá, adicionalmente, se realizó la capacitación para el personal relacionado con el "proyecto de Escuela Saludable".

(4)-2 Cooperación y colaboración con las autoridades municipales

A través del fortalecimiento de la "coordinación con los gobiernos locales y participación comunitaria", se está avanzando con los siguientes efectos;

- Se emitieron ordenanzas municipales que facilitaron el ordenamiento del medio. Estas ordenanzas estaban dirigidas a adquirir compromisos por parte del dueño de la vivienda a construir, en destruir la anterior.
- Es difícil obtener el avance, realizando las actividades solo con el esfuerzo de la región sanitaria departamental en el nivel departamental. Por lo tanto la región sanitaria departamental tenía necesidad de coordinar con otros gobiernos locales y ONGs para obtener el apoyo financiero y recursos humanos con el objeto del impulsar el avance.

- A través del involucramiento de las municipalidades con el aspecto de apoyo financiero, se está superando el liderazgo de las municipalidades en el control.
- También se está impulsando la participación de la comunidad en todo el proceso del control. Se está asegurando la sostenibilidad de la participación de la comunidad a través de la realización de la campaña de búsqueda de los vectores por la comunidad, el rociamiento por la comunidad capacitada, y otros. El mayor caso de la búsqueda de *R.p.* fue encontrado y traído a los centros de salud y las regiones sanitarias departamentales por la comunidad.

(4)-3 Coordinación del mejoramiento de viviendas

Este se ha realizado como parte de la voluntad política mostrada en el gobierno anterior y que se ha mantenido en éste, para que los fondos destinados para vivienda, enfocados en la ERP, gran parte de ellos se han destinado para aquellas localidades en pobreza extrema, con las que trabaja el programa de Chagas y así obtener doble beneficio.

- Una de las características del Proyecto es la coordinación de las actividades del control de vectores y mejoramiento de vivienda. FHIS está realizando las actividades con la coordinación entre ONGs y el gobiernos locales en las zonas principalmente donde hay presencia de *R.p.* por el uso del Fondo de Contravalor Non-Proyecto (20 millones de lempiras) y fondos de BID.
- La SS y el Proyecto están presentando las informaciones de la condición de la presencia de vectores, viviendas y seroprevalencia de los niños a FHIS para impulsar mejor coordinación de la selección de los sitios del proyecto.
- A través de la realización de la reunión entre las instituciones relacionadas con el control de vectores (SS, JICA, ACDI, etc) y con el mejoramiento de vivienda (FHIS, NGO) a partir del año 2006, se está impulsando la coordinación de los lugares y el tiempo para la realización de las actividades y el intercambio de las informaciones.

Sitio a realizar el proyecto de mejoramiento de vivienda para el control de Chagas y las organizaciones ejecutoras 2005

	Departamento	No. Municipio	No. Localidades	No. Viviendas	Organización
1	Yoro	5	16	500	Visión Mundial
2	F. Morazan	1	5	112	Municipalidad
3	Copán	1	5	200	Plan International, etc.
4	Sta. Bárbara	3	5	158	Municipalidad
5	Intibucá	3	23	723	CARE, Visión Mundial, etc.
6	La Paz	5	5	131	Municipalidad
7	Comayagua	1	25	25	Comunidad
8	Lempira	4	4	101	Municipalidad
9	Yoro	2	10	138	Visión Mundial, etc
10	El Paraiso	1	2	63	Municipalidad

	TOTAL	26	100	2151	

(Fuente: Reunión de la coordinación del mejoramiento de vivienda para el control de Chagas, junio 2006)

(4)-4 San Francisco de Opalaca:

--Pasos firmes hacia la municipalidad libre de enfermedad de Chagas--

Hasta hace apenas cinco años, era una municipalidad más de 17 del departamento de Intibucá, donde la mayoría de la población, sobre todo los niños, sufrían de las amenazas de la enfermedad de Chagas. En el año 2003, la tasa positiva del diagnóstico serológico (ELISA) de los niños menores de 15 años de edad en todas las localidades que conforman la municipalidad era el 8.4% en promedio, y alcanzaba hasta el 37.5% en una localidad. Sin embargo, en junio del 2006, tres años después de la introducción del programa integral contra la enfermedad de Chagas, todos los niños han recibido tratamiento médico, se han rociado 100% de las casas, y se han mejorado en totalidad 540 viviendas, y se ha establecido el Sistema de Vigilancia con Participación Comunitaria.

La experiencia de San Francisco de Opalaca no es nada milagroso sino demuestra claramente que es posible la eliminación de la enfermedad de Chagas. Se han identificado dos factores clave del éxito. Primero, voluntad firme de los habitantes. Ellos mismos han participado en el rociamiento, mejoramiento de viviendas, visita a las familias bajo tratamiento medico y en el establecimiento del grupo de vigilancia. Segundo, buena coordinación multidimensional, es decir entre nivel central y local; multisectorial, entre el gobierno (central y local), diversas agencias de cooperación internacional sobre todo JICA y ACDI, ONGs internacionales y locales, el sector docente, organizaciones de los grupos étnicos, y de los habitantes. Estos dos factores han contribuido a la creación y acumulación del capital social, es decir relaciones de confianza y cooperación entre los actores que conforman este programa integral a largo plazo.

San Francisco de Opalaca todavía se enfrenta con varios problemas que superar, sobre todo el mejoramiento de 900 viviendas bajo peligro de reinfestación y consolidación del sistema de vigilancia con participación comunitaria. A base del capital social acumulado y con el acompañamiento multisectorial, esta municipalidad puede ser la primera en liberarse eternamente del miedo a la enfermedad de Chagas.

(4)-5 Cooperación con grupos étnicos

Gran parte de las actividades realizadas por el Proyecto han estado dirigidas a los grupos poblacionales en pobreza extrema, entre los que incluyen los grupos étnicos: Lenca y Chortí. Por consiguiente se ha fortalecido la Seguridad Humana de la población más vulnerable.

(4)-6 Estrategia de reducción de la pobreza (ERP)

La enfermedad de Chagas afecta principalmente a las poblaciones más pobres que viven en zonas postergadas, y por lo tanto, el proyecto del control de la enfermedad de Chagas, con los componentes de la promoción de las acciones participativas de ordenamiento del medio y de vigilancia epidemiológica, contribuye a lograr las metas del Estrategia para la Reducción de la Pobreza (ERP) al 2015, sobre todo: Reducir la incidencia de la pobreza y la extrema pobreza en 24 puntos porcentuales;

reducir a la mitad las tasas de mortalidad infantil y en menores de 5 años; disminuir al 20% la desnutrición en menores de 5 años; e implementar una estrategia para el desarrollo sustentable. El Proyecto también opera bajo los lineamientos del ERP, cuales son: priorizar en acciones que tiendan a la reducción sustentable de la pobreza; priorizar las acciones en favor de grupos y zonas más postergadas del país; y fortalecer la participación de la sociedad civil y la descentralización.

(4)-7 El Plan Estratégico Nacional de La Enfermedad de Chagas (2003-2007)

El Proyecto contribuyó a la elaboración del PEN-Chagas (2003-2007) en colaboración con otras instituciones a inicios del Proyecto. El PEN incluye el plan de operación para 5 años, dirigiéndose a la meta de la IPCA, en donde se declara el compromiso del gobierno hondureño.

4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

4.1 Relevancia

La Relevancia del Proyecto se considera alta por siguientes razones.

(1) Consistencia con el Plan Nacional de Desarrollo de Honduras

Siete (7) países en Centroamérica y la OPS/OMS han iniciado una Iniciativa de los países de Centroamérica para interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas por transfusión y vector para el año 2010, y el gobierno de Honduras es uno de los participantes de esta iniciativa.

La Estrategia de Reducción de la Pobreza es una política nacional de desarrollo de mucha importancia, ella señala 13 metas que deberían ser alcanzadas para el año 2015. En el sector salud hay tres metas 1) reducir a la mitad la tasa de mortalidad infantil y de los niños menores a 5 años, 2) reducir a la mitad los niños menores a 5 años con desnutrición 3) reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna

La Secretaria de Salud ha preparado "La Estrategia del Plan Nacional de La Enfermedad de Chagas (2003-2007)" en cooperación con JICA, OPS/OMS y ACDI etc. La SS considera que la enfermedad de Chagas es una de las enfermedades prioritarias as ser controladas.

Por tanto, el control de la enfermedad de Chagas es un asunto de importancia dentro de la política nacional del gobierno de Honduras.

(2) Consistencia con la política de Asistencia Oficial para el Desarrollo (ODA por sus siglas en inglés) del Japón

El Proyecto responde a la idea de Seguridad Humana cuya importancia es enfatizada por la ODA de Japón, en término de protección y empoderamiento de la población más vulnerable del país.

Además, una de las áreas prioritarias de la ODA de Japón para Honduras, es el apoyo al sector de salud y de agua potable. Dentro de este sector, es de suma importancia el control de las enfermedades infecciosas que incluye la enfermedad de Chagas.

(3) Conformidad con las necesidades del área meta, en otras palabras las necesidades del control de la enfermedad de Chagas.

Con el propósito de prevenir la reinfestación vectorial en Guatemala, donde el control ya había sido implementado previamente, se seleccionaron cuatro departamentos en Honduras fronterizos con Guatemala. En estos cuatro departamentos había alto nivel de infestación vectorial que transmitía la enfermedad de Chagas. Al juzgar por estos factores, las áreas metas fueron seleccionadas según las necesidades de control de la enfermedad de Chagas.

(4) Abordaje y la metodología del Proyecto

El diseño del Proyecto fue realizado tomando como una referencia modelo al proyecto de la enfermedad de Chagas implementado en Guatemala. Por esto varios materiales educativos, que fueron elaborados en el proyecto de Guatemala, fueron útiles para el Proyecto. Había otros buenos

efectos en utilizar experiencias del proyecto guatemalteco.

Por otra parte, existen diferentes condiciones entre Honduras y Guatemala. En cuanto a la disponibilidad de los recursos humanos para el control de la enfermedad de Chagas, por ejemplo, había rociadores de insecticidas contratados para el caso del proyecto guatemalteco, pero en el caso de Honduras, la SS tiene personal técnico limitado para el control de vectores (TSA) tanto en la Secretaría a nivel central como en las oficinas al nivel departamental. Por otra parte el sistema organizacional descentralizado no había iniciado en Guatemala cuando el Proyecto del control de la enfermedad de Chagas fue implementado. (Recientemente la descentralización fue iniciada). Conforme a que avanzaba la descentralización, el nivel de capacidad institucional ha bajado.

Fue necesario conocer bien tales limitaciones antes de iniciar este Proyecto, y seleccionar el abordaje apropiado.

(5) Cooperación y coordinación con otros proyectos de JICA y otras agencies donantes

Existe buena cooperación en ese Proyecto no solo con OPS/OMS, sino también con Canadá ACDI, CARE Internacional y Visión Mundial (ONGs internacionales). En una parte del Proyecto, se llevan a cabo acciones conjuntas con ACDI y ONGs tanto locales como internacionales.

Con los proyectos de JICA para el control de la enfermedad de Chagas de El Salvador y Guatemala, existe intercambio frecuente de información entre el personal relacionado con el Proyecto incluyendo a los expertos japoneses. Adicional a ello, desarrollaron en conjunto los cursos de capacitación regionales. Aun más, las reuniones para intercambio de información y conocimiento entre los departamentos fronterizos de tres países arriba referidos se realizaron en cooperación con OPS/OMS.

4.2 Efectividad

Para lograr el Objetivo del Proyecto, es necesario mejorar la Efectividad del mismo.

Debido al limitado recurso humano encargado del control de vectores en las oficinas departamentales de la SS, al atraso del desembolso del fondo presupuestado, y junto con otras causas, es difícil alcanzar el Objetivo del Proyecto.

La Fase de Ataque para *R.p.* se puede completar en la mayoría de las áreas de los 4 departamentos seleccionados para finales del Proyecto, mientras la misma Fase para *T.d.* se puede completar en la mayoría de las áreas seleccionadas en los departamentos excepto Lempira. Como efecto de la Fase de Ataque, se reducirá la incidencia (nuevos casos). Con respecto al establecimiento del Sistema de Vigilancia de Vectores con Participación de la Comunidad, este sistema puede establecerse en algunas de las áreas de los 4 departamentos para finales del Proyecto.

4.3 Eficiencia

Considerando los siguientes aspectos, las aportaciones al Proyecto se utilizaron bien para las actividades del Proyecto y están contribuyendo al logro de los Resultados. Sin embargo existen factores adversos contra el avance de las actividades del Proyecto. Es necesario mejorar la Eficiencia del Proyecto.

El envío de expertos a largo y corto plazo fue apropiado en términos de la duración y momento del envío. Su especialidad y experiencias son evaluadas altamente por las contrapartes. Hay opiniones que expresan el deseo de que los expertos a corto plazo debieran de permanecer más tiempo. Los cursos de capacitación regionales en entomología para las contrapartes se llevaron a cabo dos veces. El número de participantes, contenido del curso y la duración del mismo fueron apropiados. Desde el inicio del Proyecto hasta la fecha, la mayoría de las contrapartes han sido asignadas continuamente. Su capacidad y disposición son apropiadas. Con respecto a la inversión por parte de la Secretaria de Salud, esta incrementando asiduamente desde inicios del Proyecto hasta la fecha; sin embargo, el tiempo de desembolso del presupuesto gubernamental de Honduras se retrasa cada año. Esto no es responsabilidad de la SS pero es un factor negativo para la implementación de las actividades del Proyecto, hasta que el presupuesto es asignado. Especialmente el presupuesto de este año (2006) no ha sido asignado aun. Hay inquietud en que puede haber el cambio de personal a nivel central y departamental de la SS debido al cambio de administración gubernamental.

Hay varios factores que facilitan la eficiencia del Proyecto; a continuación:

- Las reuniones periódicas sostenidas entre la SS y las agencies donantes como JICA, ACDI y ONGs, que permiten el intercambio de información y discusión sobre los avances de las actividades.
- La reunión de evaluación sobre el control de la enfermedad de Chagas se realiza cada 6 meses con la participación de personas relacionadas al gobierno de Honduras, OPS, ACDI y JICA etc.; estas personas están involucradas en la actividad para control de la enfermedad de Chagas y ellos realizan presentaciones del progreso de las actividades. Los representantes del nivel departamental de la SS tienen la oportunidad de presentar sus actividades. Esta ocasión es útil para ellos ya que les permite juzgar el progreso de las actividades objetivamente. Al tener una buena evaluación de sus logros y su habilidad para presentar, los representantes de la SS pueden obtener auto confianza y luego su participación en el Proyecto se vuelve positiva.
- Los niveles departamentales de la SS están implementando las actividades del Proyecto en colaboración con las municipalidades y ONGs, y también en cooperación con las comunidades y las personas de la comunidad. Esta colaboración y cooperación realiza una buena contribución para la fácil implementación de las actividades del Proyecto. Aun mas, tiene un buen efecto para la practica implementación de las actividades para establecer un sistema de vigilancia en salud con participación de la comunidad y conducir actividades educativas hacia las persona de la comunidad.

Hay varios factores que afectaron negativamente la eficiencia del Proyecto; a continuación:

- Hay oficinas departamentales de la SS que no tienen suficiente personal TSA (Técnico Salud Ambiental) en comparación al área de cobertura geológica. El personal TSA está involucrado no solo en el control de la enfermedad de Chagas sino también en otras múltiples actividades. En algunos casos, la capacidad de los recursos humanos no es suficiente. En una parte de las oficinas departamentales de la SS, el orden de prioridad del Proyecto es bajo por lo que no se está

realizado la aportación adecuada.

- El rociamiento con la participación comunitaria es un método alternativo de ejecución acorde con la situación actual de Honduras, aunque es una forma menos eficiente, deberá tomarse en cuenta en aquellos países en donde el recurso institucional es escaso.
- Con respecto al departamento de Copán, debido a la reestructuración de las autoridades departamentales en el terreno de salud debido al proceso de descentralización, no está consolidado el régimen de ejecución del Proyecto a nivel regional-departamental que todavía está ocasionando gran trabajo para coordinar actividades de los interesados.

4.4 Impacto

Existen varios impactos positivos porque los logros del Proyecto se han difundido hacia los demás departamentos en Honduras, otros países centroamericanos y agentes donantes.

(1) Expectativa del logro del Objetivo Superior

Al iniciar el Proyecto y en el proceso de formación del régimen de cooperación entre diversas agencias donantes, se estableció el Programa Nacional de la Enfermedad de Chagas por un lapso de 5 años. El Presidente en 2004 declaró el inicio del Plan Quinquenal y se comprometió su cumplimento exhaustivo del mismo. Como se observa en este ejemplo, el gobierno hondureño lo ubica como una prioridad nacional.

En el inicio del Proyecto, se sostuvo una reunión de evaluación periódica en que se reunieron todas las personas relacionadas con la enfermedad de Chagas de 5 departamentos. Actualmente se cuenta con la participación de 11 departamentos. Los participantes son los representantes de la SS, de las oficinas a nivel departamental y de entidades de cooperación (OPS, ACDI, JICA, ONGs, etc.). A través de dicha reunión se han difundido las experiencias y la información respecto a las medidas contra la enfermedad de Chagas hacia los departamentos fuera del alcance del Proyecto. La función principal de la reunión de evaluación entre otras son reportar el avance de las actividades durante el semestre inmediatamente anterior e informar el plan de trabajo para el semestre consecutivo. Como consecuencia, se está avanzando la sistematización para formar acervo de experiencia entre el Proyecto y las oficinas departamentales de salud además de que sus experiencias se están difundiendo a nivel nacional eficientemente debido a los esfuerzos de la SS y las oficinas departamentales. Están preparando una propuesta de la norma técnica, uniforme a nivel nacional, sobre las medidas contra la enfermedad de Chagas mediante la colaboración de la SS y agencias donantes. Se espera su finalización pronto. Cabe mencionar que el Proyecto fue presentado repetidamente por medios de comunicación a nivel nacional.

Como un ejemplo en que la experiencia hondureña fue tomada como referencia, aprovecharon en El Salvador el proceso de elaboración del Plan Nacional Hondureño de 5 años para elaborar el Plan Estratégico de 5 años en ese país. El método del estudio serológico desarrollado en el Proyecto fue trasladado a Guatemala por conducta de la SS.

Con respecto a *R.p.*, este tipo de vector se encuentra en 11 departamentos de los 18 que tiene Honduras. Desde el 2005, controles de la enfermedad del Chagas han sido implementados en esos 11

departamentos. En el caso de *T.d.* este tipo de vector se encuentra en 16 de los 18 departamentos.

En comparación a otros países de Centroamérica, las actividades de control de la enfermedad de Chagas han progresado gracias a la iniciativa y esfuerzos del gobierno Hondureño y apoyo de las entidades de cooperación, etc. En el caso de que el Gobierno de Honduras continué con su iniciativa y esfuerzo, y obtenga cooperación de las agencies donantes, la interrupción de la transmisión de *R.p.* no esta en un futuro muy distante. Sin embargo en el caso de la transmisión de *T.d.* se requerirá más tiempo para que se controle.

(2) Otros impactos

- El Proyecto contribuyó al avance de la coordinación de las entidades de cooperación para el control de la enfermedad de Chagas.
- La SS de Honduras produjo las estrategias nacionales sobre Chagas 2003 – 2007 con su liderazgo y en cooperación con OPS, ACDI, JICA, etc.
- Como ya lo mencionamos, la reunión de evaluación sobre el control de la enfermedad de Chagas se realiza cada 6 meses con participación de las personas relacionadas que provienen del gobierno de Honduras, OPS, ACDI y JICA, etc; ellos están involucrados en las actividades de control de la enfermedad de Chagas y realizan presentaciones del progreso de sus actividades. Esta reunión tiene un buen efecto en la concientizacion del personal departamental de la SS, como ser; 1) desarrollo de un espíritu de equipo entre las personas relacionadas con el control de la enfermedad del Chágas y 2) incrementar el espíritu de competición con otras oficinas departamentales de la SS con respecto al grado de progreso de las actividades de control de la enfermedad de Chagas. Este tipo de concientizacion hace una buena contribución al progreso de las actividades del Proyecto.
- Por iniciativa y esfuerzos del gobierno de Honduras y apoyo de las entidades de cooperación, las actividades de control de la enfermedad de Chagas están siendo implementadas en muchos departamentos. Las experiencias y conocimiento del Proyecto son utilizadas en aquellas actividades de control de la enfermedad de Chagas.
- Se realizaron investigaciones y actividades de control de vector con participación de las organizaciones en la comunidad y los gobiernos locales (municipalidades). Esto lleva a una participación directa y positiva del beneficiario (la comunidad que vive en el área meta) como actor principal del control de la enfermedad de Chagas y responsable de la vigilancia.
- Las ideas de los voluntarios japoneses para actividades educativas fueron útiles y proporcionaron una buena contribución para motivar a las personas concernientes con el control de la enfermedad de Chagas.
- El Proyecto impulsó la aportación del Fondo Japonés del BID para CARE Internacional.
- Compartiendo la información y experiencias del Proyecto con ACDI, el primero ha influido favorablemente al proyecto de ACDI.

4.5 Sostenibilidad

Existen varios aspectos importantes que pueden influir en la sostenibilidad del Proyecto como se señalan a continuación.

(1) Aspecto político

La importancia política del control de la enfermedad de Chagas era alta en el Gobierno anterior. Actualmente la SS pone alto grado de prioridad sobre las medidas contra la enfermedad de Chagas.

(2) Aspecto organizacional

La SS ha aumentado la capacidad institucional necesaria para el control de la enfermedad de Chagas en el transcurso del Proyecto. La mayoría de las contrapartes asignadas al Proyecto están constantemente involucradas en las actividades del Proyecto y tiene suficiente capacidad (a nivel central y nivel departamental) en general para la Fase de Ataque del *R.p.*, sin embargo se puede mencionar que la capacidad e interés de ellos difieren según las oficinas departamentales. Cabe mencionar que para la Fase de Mantenimiento no se podría juzgar en este momento si cuentan con la capacidad necesaria.

Es necesario que haya mayor desarrollo de la capacidad con respecto al control de calidad en las intervenciones de la enfermedad del Chagas, manejo continuo de la información, y el establecimiento de un sistema de vigilancia de vector con participación comunitaria para el curso en el proceso de implementación de las actividades del Proyecto.

(3) Aspecto financiero

Como ya se mencionó la cantidad de aportación asignada por la SS para el Proyecto está incrementando continuamente desde inicios del Proyecto hasta la fecha. El momento del desembolso del presupuesto del gobierno de Honduras se retrasa cada año. Particularmente en 2006 el atraso es de tal grado que afecta a la motivación del personal.

Grandes cantidades de presupuesto son necesarias para las actividades en la Fase de Ataque, pero para el establecimiento de un sistema de vigilancia de vector con participación comunitaria y su mantenimiento (Fase de Mantenimiento), el presupuesto necesario no es tan grande.

Si se logra cumplir los objetivos del MDP actual, se puede esperar la sostenibilidad del efecto del Proyecto con la capacidad financiera del gobierno. Sin embargo todavía se desconoce el importe requerido para la Fase de Mantenimiento por lo que es difícil prever en este momento la sostenibilidad financiera de dicha Fase, es decir si es factible continuarlo con el fondo del gobierno hondureño.

(4) Aspecto técnico

Ya que la mayoría de las contrapartes asignadas al Proyecto están involucradas continuamente en las actividades del Proyecto, su conocimiento y experiencia es acumulada y tienen buena capacidad. Las contrapartes tienen buena capacidad para transferir su conocimiento y experiencias a otro personal de la oficina departamental de la SS.

Como se mencionó en el aspecto organizacional es necesario que haya mayor desarrollo de la capacidad con respecto al control de calidad en el control de la enfermedad del Chagas, manejo continuo de la información, y el establecimiento de un sistema de vigilancia de vector con participación comunitaria. Se podrá asegurar la sostenibilidad técnica si lleven a la práctica el Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria además de definir el trabajo y función para controlarlo.

5. CONCLUSIÓN

Aunque existe un ligero atraso en el avance de las actividades la Fase de Ataque para controlar vectores será concluida para finales del Proyecto. Sin embargo respecto la Fase de Mantenimiento, sería difícil evaluar el Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria para finales del Proyecto. Es necesario el establecimiento de dicho Sistema utilizando indicadores idóneos al contexto local.

La Fase de Ataque de *R.p.* y *T.d.* podrá completada en la mayoría de las áreas de 4 departamentos seleccionadas para finales del Proyecto. Como el efecto de dicha Fase, la incidencia de nuevos casos se reducirá. Con respecto al sistema de información, la definición del sistema de información deben ser realizada.

El progreso del Proyecto ha sido propulsado gracias a la coordinación de entidades de cooperación, el uso de múltiples esquemas de asistencia que tiene Japón particularmente la presencia de los voluntarios de JOCV, el aprovechamiento del Fondo de Contravalor Non-Proyecto y las experiencias adquiridas por la modalidad de cooperación regional de Japón. De igual manera la coordinación intersectorial y el abordaje integral, incluyendo el mejoramiento de vivienda, han contribuido a la implementación del Proyecto.

La relevancia del Proyecto se considera de alto nivel. El establecimiento oportuno del Plan Estratégico Nacional para el control de la enfermedad de Chagas fortaleció la relevancia del Proyecto. La mayoría de aportaciones al Proyecto se utiliza bien para las actividades del Proyecto y contribuye a alcanzar los resultados. Aunado a esto, como un impacto positivo, las experiencias obtenidas a través del Proyecto han sido extendidas hacia otros departamentos en Honduras, otros países en Centroamérica así como otras entidades de cooperación.

Sin embargo con el fin de lograr completamente el Objetivo del Proyecto, es necesario mejorar la efectividad y eficiencia particularmente de lo que se respecta al tiempo oportuno del desembolso del presupuesto. Así mismo, con el propósito de asegurar la sostenibilidad del Proyecto, deben ser factores cruciales la continuidad del compromiso político del gobierno y la permanencia del personal técnico de la SS a nivel central y departamental por considerar su compromiso profesional con el Proyecto.

El Equipo de Evaluación Conjunta manifiesta su profundo deseo ante todas las personas relacionadas con el Proyecto para que hagan esfuerzos en forma continua para lograr el Objetivo del Proyecto.

6. RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

6.1 Recomendaciones

Las siguientes medidas son recomendadas por el Equipo de Evaluación Conjunta hacia ambos gobiernos con el propósito de desarrollar y sostener el logro del Proyecto en el periodo restante.

(1) Establecimiento del Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria

El Equipo de Evaluación Conjunta recomienda seleccionar localidades donde se pueda implementar el Sistema tomando en cuenta los siguientes criterios:

① Localidades en las áreas de población étnica y mestiza.
② Antecedente o presencia de *R.p.* y/o *T.d.*
③ Índice de dispersión y/o infestación
④ Alta seroprevalencia para la enfermedad de Chagas

(2) Definición de indicador del Sistema

El Equipo recomienda a través del grupo de trabajo la construcción de indicador(es) que nos permita(n) evaluar la función y eficacia del Sistema de Vigilancia. El grupo de trabajo estará conformado por representantes de; Programa Nacional de Chagas, departamental, OPS, ONGs, agencias entre otros.

(3) Implementación del sistema de información

Es necesario definir el sistema de información, el cual es especialmente para almacenar los datos generados a partir del Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria, e instalarlo apropiadamente en los diferentes departamentos, de preferencia donde está el Proyecto. Es necesario estructurar y hacer funcionar el sistema de información que respalde la Fase de Mantenimiento, tomando en cuenta la disponibilidad de recurso humano, financiero y equipo.

(4) Inquietudes acerca de las actividades atrasadas en el departamento de Lempira

Es de suma preocupación para el Equipo de Evaluación el atraso del departamento de Lempira en el cumplimiento de la meta propuesta. Se recomienda mayor compromiso de las autoridades de la SS y de la dirección departamental antes de que finalice este año. Concretamente se espera que realicen; mapeo de distribución de presencia de vectores, rociamiento planificado, etc.

(5) Revisión del Plan de Operación (en agosto)

Tomando en consideración la magnitud potencial de problemas, la asignación de aportaciones del Proyecto debe ser revisada. Así mismo el Plan de Operación para 5 años consistente de cada uno de 4 departamentos y la SS debe ser revisado para agosto del 2006.

(6) Aspecto financiero y el recurso humano

El Equipo de Evaluación Conjunta recomienda que se mantenga la misma voluntad que tenía el Gobierno anterior en lo que respecta al fondo de contraparte (5,000,000.00 lempiras anuales) y demás insumos. Así mismo recomienda la mayor eficiencia en el tiempo de desembolso conforme al plan de trabajo anual. El Equipo enfatiza la importancia de la continuidad del personal técnico encargado que labora en los departamentos donde se ejecuta el Proyecto, así como al nivel central.

6.2 Observaciones

Indicador del Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria

Se recomienda que OPS colabore con mayor intensidad en la elaboración de indicador común a nivel centroamericano para el Sistema de Vigilancia con la Participación Comunitaria.

6.3 Lecciones aprendidas

Se describen los siguientes aprendizajes por parte del Equipo de Evaluación Conjunta, las cuales pueden ser aplicadas en otros proyectos futuros.

(1) Posibilidad de aplicación de las experiencias aprendidas en otros países

Estudio y elaboración cuidadosos del diseño son esenciales todavía, aun para los proyectos que tienen meta común en países vecinos. El Proyecto fue planeado y diseñado a través de la experiencia del control de vector en Guatemala, cuyo objetivo principal ha sido *R.p.* bajo el sistema vertical de organización. En cambio, en Honduras se logró cambiar el sistema vertical al sistema de organización horizontal, así buscando el desarrollo de capacidad del recurso local para que de esta forma se apropien del problema y por ende la sostenibilidad de las actividades. El Proyecto con el diseño original basado en la experiencia de Guatemala tuvo que rediseñar su modalidad de trabajo.

(2) Consideración necesaria para el desarrollo de capacidad en el proceso de descentralización

Si se lleva a cabo un proyecto en un país donde la descentralización está en proceso, los siguientes puntos deben ser considerados antes del inicio del Proyecto;

a) Incluir el desarrollo de capacidad del nivel local, además del nivel central.
b) Estudiar cuidadosamente para que la asignación del personal experto sea a un nivel más apropiado. Al inicio del Proyecto el experto fue erróneamente asignado al nivel local.
c) Identificar diferentes grados de capacidad y compromiso de las oficinas departamentales de la SS y seleccionar adecuadamente el (los) departamento(s) para el Proyecto.

(3) Consideraciones con respecto al periodo del Proyecto y su forma de ejecución.

a) Determinar el periodo de estudio previo y de ejecución de acuerdo con la complejidad del problema a intervenir.
b) Permitir flexibilidad respecto a la asignación de lugar en donde se ejecutará el proyecto y tomar en cuenta la opinión de las autoridades de salud a nivel local y central.
c) Tomar en cuenta la magnitud potencial del problema para definir el periodo y aportaciones del proyecto.

Anexo 1 PDM Versión Original

Proyecto de Secretaría de Salud y JICA para control de la Enfermedad de Chagas en la República de Honduras

Diseño Matríz del Proyecto (PDM)

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OBJETIVO SUPERIOR			
La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en Centroamérica para final del año 2010. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en Honduras para final del año 2010.	Seroprevalencia	Informe de la encuesta serológica	Enfermedad de Chagas continúa siendo una prioridad de la Secretaría de Salud de Honduras
OBJETIVO DEL PROYECTO			
La transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores se interrumpirá en 4 departamentos seleccionados en Honduras para final del año 2007.	Indice de dispersión (meta de R.p: 0%) Indice de infestación (meta de T.d: menos de 5%) Seroprevalencia Sistema de vigilancia establecida	Informe de la encuesta serológica y entomologica Informe de Evaluación de OPS	Se mantiene 100% de tamizaje en todos los Bancos de Sangre Se previene transmisión congénita a través del Programa Nacional
RESULTADOS			
1. *R prolixus será eliminado* en cuatro departamentos.	% de cobertura de rociamiento de localidades positivas de R.p	Informe de rociamientos elaborados las Areas de Salud	Otras especies de triatominos no infestan las casas rociadas.
2. T.dimidiata será disminuido en cuatro departamentos.	% de cobertura de rociamiento de casas positivas de T.d	Informe de rociamientos elaborados las Areas de Salud	
3. El sistema de vigilancia será establecido con participación comunitaria.	Número de unidades de vigilancia instaladas.	Informe de la reunión trimestral de Areas de Salud	No aumenta reinfestación de T.d drásticamente.
4. El Sistema de Información de la enfermedad de Chagas será implementado en cuarto departamentos y nivel nacional.	Sistema de Información construido	Informe de la reunión trimestral de Areas de Salud	
5. Será cumplido diagnóstico y tratamiento etiológico en pacientes menores de 15 años identificados por el proyecto con responsabilidad del Programa Nacional.	Número de los pacientes tratados. Número de negativización serológica	Infrome de Area de Salud y Secretaría de Salud	
ACTIVIDADES	**INSUMOS**		
1.1 Ejecutar encuesta serológica en áreas endémicas de R.p.	**HONDURAS**	**JAPÓN**	El personal capacitado permanece en los mismos puestos de trabajo.
1.2 Ejecutar encuesta entomológica de R.p.	**Materiales**		
1.3. Ejecutar un rociamiento al 100% de las viviendas en las localidades positivas por R.p y un 2nd ciclo a las localidades que continúen positivas.	Medicamentos Gastos operacionales Combustible	Insecticida Bombas manuales Reactivos	
1.4. Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica.	Seguro de Vehículos	Materiales para Promoción de Chagas Vehículos Computadoras	Brote de otra enfermedad no disminuye recursos para el Proyecto.
1.5. Gestionar apoyo para mejoramiento de vivienda con el gobierno municipal, ONGs, y otras instituciones.			
2.1 Ejecutar encuesta serológica en el área endémica de T.d.	**Recursos Humanos**		
2.2 Ejecutar encuesta entomológica de T.d.	Representante de Unidad de Enfermedades Transmitidas por Vectores Coordinador Programa de Enf. de Chagas Jefe de Laboratorio Nacional de Chagas Coordinadores de TSA de 4 Departamentos Equipos de TSA de 4 Departatamentos Epidemiólogos de 4 departamentos Rociadores temporales	Experto de largo plazo Experto de corto plazo Experto Sub-regional Experto de tercer países Voluntarios Japoneses	
2.3 Estratificar intervención según índice de infestación de T.d.			
2.4 En las localidades positivas por T.d, realizar uno o dos ciclos de rociamientos según indice de infestación.			
2.5. Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica.		**Otros** Entrenamientos en Japón u otro paíse	
2.6. Gestionar apoyo para mejoramiento de vivienda con el gobiernomunicipal, ONGs, y otras instituciones.			
3.1. Elaborar y producir materiales para promoción de control de la enfermedad de Chagas.			
3.2. Realizar promoción de control de la enfermedad de Chags a través de unidades de salud, escuelas, y colaboradores voluntarios.			
3.3. Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada municipio con participación de la comunidad.	**OPS**		**CONDICIONES PREVIAS**
4.1. Identificar informacion requerida en los diferentes niveles.	Cooperación en evaluación del		Las autoridades y técnicos locales de salud reconocen la importancia del Proyecto.
4.2. Elaborar e implementar los formularios de dato requeridos en los diferentes niveles.	Asistencia técnica		
4.3. Elaborar sistema de infomación del nivel Area al Central.	Coordinación de iniciativa centroamericana		
5.1. Aplicar tratamiento a los casos de infección reciente por T.cruzi de acuerdo a norma y responsabilidad del Programa Nacional.			
5.2. Aplicar examen de control a los 18 meses después del tratamiento.			

Anexo 2 Envío de expertos japoneses y JOCVs

1) Expertos japoneses de largo plazo

No.	Nombre de expertos	Campo	Periodo de asignación							
			De	A	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Sr. Michio Kojima	Control de la enfermedad de Cahgas	(Apr. 20, 2003) Sep. 2, 2003	Aug. 31, 2007	48					
2	Sr. Jun Nakagawa	Asesor de la administración y manejo de proyecto regional de JICA	Sep. 13, 2004	Sep. 12, 2006	24					

2) Expertos japoneses de corto plazo

No.	Nombre de expertos	Campo	Periodo de asignación							
			De	A	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Sr. Jun Nakagawa	Control de la enfermedad de Chagas	Oct. 7, 2003 Oct. 18, 2003	Oct. 12, 2003 Oct. 25, 2003	0.5					
2	Dr. Soichiro Tabaru	Entomología médica	Jan. 25, 2004	Feb. 1, 2004	0.4					
3	Dr. Soichiro Tabaru	Entomología médica	Mar. 3, 2004	Mar. 18, 2004	0.5					
4	Dr. Yoichi Yamagata	Coordinador regional en el control de la enfermedad de Chagas	Jun. 7, 2004	Jul. 10, 2004	1.1					
5	Dr. Tomoyuki Hashimoto	Entomología médica	Apr. 23, 2005	May 14, 2005	0.7					
6	Dr. Tomomi Kozaki	Análisis de costos en el control de la enfermedad de Chagas	Jul. 30, 2005	Aug. 8, 2005	0.3					

3) JOCV (Voluntarios de cooperación del Japón para el extranjero)

No.	Mombre	Campo	Period of Assignment							
			De	A	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Srta. Naho Suzuki	Florida	Sep. 2, 2003	Mar. 7, 2005	18.0					
2	Sr. Takaaki Kugo	Lempira	Jul. 17, 2003	Sep.11, 2005	24.0					
3	Srta. Megumi Fujita	Intibuca	Jul. 17, 2003	Jul. 16, 2005	22.0					
4	Srta. Ryoko Kitagawa	Ocotepeque	Apr. 4, 2004	Apr. 3, 2006	24.0					
5	Sr. Tadasi Ogasawara	S.R. Copan	Jul. 11, 2004	Jul. 10, 2006	24.0					
6	Srta. Shino Yamauchi	Florida	Dec. 5, 2004	Dec. 4, 2006	24.0					
7	Sr. Yukihiro Matsuzaki	Intibuca	Jul. 11, 2005	Jul. 10, 2007	24.0					
8	Sr. Tetsuya Kimura	NGO: COTEDIH	Mar. 27, 2006	Mar. 26, 2008	17.0					

Anexo 3 Capacitación regional del personal contraparte

No.	Nombre	Puesto y organización	Área de capacitación	Periodo de capacitación		Observaciones
				De	A	
1	Emiliano López	TSA, Copán	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
2	Orlando Pinto	TSA, Ocotepeque	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
3	Elmer Romero	TSA, Copán	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
4	Ramón Rosales	TSA Program Chagas, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
5	Marco Tulio Trejo	TSA Program Chagas, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
6	Dr. Concepción Zúniga	Coordinador del Programa, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005	
7	Emiliano López	TSA, Copán	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
8	Orlando Pinto	TSA, Ocotepeque	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
9	Elmer Romero	TSA, Copán	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
10	Ramón Rosales	TSA, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
11	Roger Reyes	TSA, Intibuca	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
12	Wilberto Montarrban	TSA, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	
13	Oscar Urrutia	TSA, SH headquarters	Medical entomology on Chagas disease control	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006	

Anexo 4 Aportación de equipos por la parte japonesa

Proyecto del control de la enfermedad de Chagas, Honduras
Registro de equipos
Año fiscal japonpés 2003

Tipo	Item	Producto	Cantidad	Precio unitario (US$)	Costo (US$)	Programa de entrega	Lugar de instalación	Adquisición	Dispo	Existencia	Uso	Mantenimiento	Manajo	Observaciones
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Lap-top Computer	Toshiba dyabook	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Portable Color Printer	Canon Pixus 50i	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Digital Camera	Canon	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Digital Vido Camera	Canon	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Projector	Hp	1	N/A	N/A	24/04/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Kojima)	Project Car	Mitsubishi	1	N/A	N/A	01/08/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Japan	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Mobile Phone	Motorola	1	6,260.00	6,260.00	22/07/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	USB Momory	Kingston	1	1,002.40	1,002.40	02/08/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Shelves for Maps		1	5,000.00	5,000.00	18/08/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A.	A	
Local purchased equipment	Shelves for Books		1	5,297.60	5,297.60	28/10/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Stabilizers		4	1,650.00	6,600.00	05/12/2003	Regional Office(Intibuca、Lempira、Florida), Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	4	A	A	A	
Local purchased equipment	Photocopy	Sharp AR-5220	1	25,990.00	25,990.00	16/02/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Laser Printer	Hp-1300	3	8,650.00	25,950.00	17/02/2004	Regional Office (Intibuca、Lempira、Florida), Secretariat of Health	Local	0	3	A	A	A	
Local purchased equipment	Desk for Computer		1	1,422.40	1,422.40	21/02/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Provision equipment	Lap-top Computers	Toshiba	5	US$2,145.00	US$10,725.00	08/12/2003	Regional Office(Intibuca、Lempira、Florida), Central Laboratory, Chagas Disease Program, Secretariat of Health	Local	0	5	A	B	B	
Provision equipment	Field vehicule Pick Up	Mitsubishi Pick-up	4	US$19,800.00	US$79,200.00	08/12/2003	Regional Office (Intibuca、Lempira、Florida、Santa Rosa de Copan), Secretariat of Health	Local	0	4	A	B	A	
Provision equipment	Insecticide, (Deltametrina 5WP), 1500kg	Bayer	1,500		US$79,500.00	08/12/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized
Provision equipment	Insecticide Sprayer	Hudson	40	US$350.00	US$14,000.00	08/12/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	40	A	A	A	
Provision equipment	Insecticide Sprayer Spare parts	Hudson	4	US$375.00	US$1,500.00	08/12/2003	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	4	A	A	A	
Provision equipment	Diagnostic Test kit (Prueba Rapida)	Chembio Diagnostic	750	US$38.00	US$28,500.00	08/12/2003	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized
Provision equipment	Diagnostical Test kit (ELISA)		140	US$92.00	US$12,880.00	08/12/2003	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized

Proyecto del control de la enfermedad de Chagas, Honduras
Registro de equipos
Año fiscal japonpés 2004

Tipo	Item	Producto	Cantidad	Precio unitario (US$)	Costo (US$)	Programa de entrega	Lugar de instalación	Adquisición	Dispo	Existencia	Uso	Mantenimiento	Manajo	Observaciones
Expert's accompanied equipment	Lap top Computer	DELL	1	481,000	481,000.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Accompaniment Amplyfication set	DELL	0	0	0.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Computer Adaptor	Tagas	1	17,900	17,900.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	USB Wide Memorry	IO data	1	15,890	15,890.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	USB 2.0 4ports HUB	SIGMA	2	3,150	6,300.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Security Lock	Kensington	1	5,200	5,200.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Stabilizar	MATSUNAGA	1	29,800	29,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Documentation Soft	Microsoft	1	59,800	59,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Project Management Soft	Microsoft	1	73,800	73,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Anti Virus Soft	Simantic	1	8,300	8,300.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Homepage Builder	Source Next	1	10,800	10,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Arc View Soft	Film Maker	1	38,900	38,900.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Documentation Soft	Adobe System	1	59,900	59,900.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Portable Printer	Canon	1	33,000	33,000.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Printer Cable	Canon	1	1,300	1,300.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Ink Cartrigdge (Black)	Canon	10	1,275	12,750.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Ink Cartrigdge (Color)	Canon	10	2,125	21,250.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Projector	DELL	1	225,000	225,000.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Digital Camera	Sony	1	53,800	53,800.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Memory Stick for Digital Camera	Sony	2	28,600	57,200.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Soft Carrying case	Sony	1	2,450	2,450.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Battery Pack	Sony	1	4,920	4,920.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	2	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Lens for Digital Camera	Sony	1	8,700	8,700.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Lens Adoptor	Sony	1	2,640	2,640.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Neck Strap	Sony	1	1,600	1,600.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Punch		1	7,600	7,600.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Book: American Trypanosomiasis	Kevin M. Tyler	1	18,376	18,376.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment (Nakagawa)	Book: Chagas' Disease and the Nervous System	PAHO	1	7,182	7,182.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Expert's accompanied equipment	Book: 病気の地域差を読む	N/A	1	3,150	3,150.00	17/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Japan	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	FAX machine	Sharp	1	2,234.40	2,234.40	20/04/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	FAX machine	Sharp	1	2,234.40	2,234.40	27/04/2004	Administration, Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Tape recorder for Promotion activities	Sony	10	533.12	5,331.20	30/04/2004	Promotion Section, Secretariat of Health	Local	0	10	A	A	A	
Local purchased equipment	Refrigerator	Avanti	1	4,020.80	4,020.80	07/05/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	DVD Movie		10	850.00	8,500.00	25/08/2004	Regional Offices, Secretariat of Health	Local	0	10	A	A	A	
Local purchased equipment	Laser Printer for Reginal Expert	Hp	1	7,271.60	7,271.60	16/09/2004	PAHO Regional Expert Office	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Shelves for Books		1	3,169.60	3,169.60	02/11/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Internet LAN modem		1	1,680.11	1,680.11	18/01/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Stabilizar		1	11,200.00	11,200.00	18/01/2005	Regional Office (Ocotepeque, Santa Rosa de Copan), Secretariat of Health	Local	0	2	A	A	A	
Local purchased equipment	Laser Printer	Hp-1300	1	34,950.00	34,950.00	20/01/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Books: Infectious Disease		3	1,673.52	5,020.55	20/01/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	3	A	A	A	
Local purchased equipment	Chairs for Central Laboratory		2	2,016.00	4,032.00	21/01/2005	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	2	A	A	A	
Local purchased equipment	USB Memory Stick for Long Term Expert		1	1,995.00	1,995.00	22/02/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Provision equipment	Field vehicule Pick Up	Nissan Pick Up	2	US$1,785.00	US$3,570.00	10/08/2004	Regional Office (Ocotepeque), Chags Disease Program, Secretariat of Health	Local	0	2	A	A	A	
Provision equipment	Diagnostic Test kit (Prueba Rapida)	Chembio Diagnostic	450	US$36.00	US$16,200.00	25/08/2004	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized
Provision equipment	Insecticide Sprayer	Hudson	160	US$335.00	US$53,600.00	12/10/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	160	A	B	A	
Provision equipment	Insecticide Sprayer Spare parts	Hudson	10	US$360.00	US$3,600.00	12/10/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	10	A	A	A	
Provision equipment	Insecticide (Deltametrina 5WP), 3000kg	Bayer	3000	US$50.00	US$150,000.00	19/10/2004	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all ullized
Provision equipment	Lap top Computer	Toshiba	3	###########	US$10,700.00	16/12/2004	Regional Office (Ocotepeque, Santa Rosa de Copan), Chagas Disease Program, Secretariat of Health	Local	0	3	A	B	A	
Provision equipment	Diagnostical Test kit (ELISA)	Wiener Lab.	250	US$79.00	US$19,750.00	07/02/2005	Central Laboratory, Secretariat of Health	Local	0	0	A			all utilized

Proyecto del control de la enfermedad de Chagas, Honduras
Registro de equipos
Año fiscal japonpés 2005

Tipo	Item	Producto	Cantidad	Precio unitario (US$)	Costo (US$)	Programa de entrega	Lugar de instalación	Adquisición	Dispo	Existencia	Uso	Mantenimien	Manajo	Observaciones
Local purchased equipment	USB Memory Stick		1	1,384.55	1,384.55	03/05/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Internet Cable Switch		1	567.84	567.84	10/05/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Computer Battery Pck		1	1,999.00	1,999.00	28/05/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Color Printer for Maps	HP	1	9,830.00	9,830.00	01/06/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Shelves for Central Laboratory		1	5,000.00	5,000.00	11/07/2005	Central Laboratory	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	PC Software (Proof Writing)	Microsoft	2	2,273.18	4,546.36	27/09/2005	PAHO Regional Expert Office	Local	0	2	A	A	A	
Local purchased equipment	Keyboard for lap top Computer		1	550.00	550.00	18/10/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Local purchased equipment	Mobile Phone for Long term expert	Motorola	1	1,172.10	1,172.10	10/01/2006	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	1	A	A	A	
Provision equipment	Diagnostic Test kit (Prueba Rapida)		969	US$39.97	US$38,729.00	11/09/2005	Central Laboratory	Local	0	400	A			Utilizing
Provision equipment	Insecticdes (Deltametrina 5WP), 4980kg	Bayer	4,980	US$44.80	US$223,104.00	20/10/2005	Chagas Disease Programa, Secretariat of Health	Local	0	2500	A			Utilizing

Anexo 4 Aportación de equipos por la parte japonesa

(Unidad: mil yenes)

JFY	2003	2004	2005	Total
Equipos aportados	\27,157,000	\33,612,000	\29,324,000	\90,093,000
Equipos traídos por los expertos	\700,000	\1,000,000	\0	\1,700,000
Total	\27,857,000	\34,612,000	\29,324,000	\91,793,000

JFY* Año fiscal japonés (de abril a marzo)

Anexo 5 Gastos de operación local cubiertos por la parte japonesa

Presupuesto para las actividades locales

Unidad: Yenes japoneses

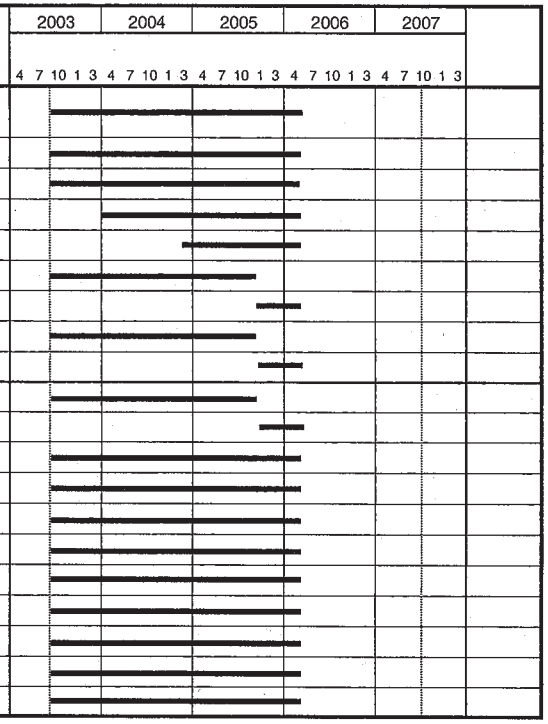
No.	Categoría	JFY 2003	JFY 2004	JFY 2005	Amount
1	General	\4,800,000	\8,500,000	\12,800,000	\26,100,000

*JFY: Año fiscal japonés (de abril a marzo)

Anexo 6 Asignación del personal contraparte

SH: Secretariat of Health

	No	Nombre	Puesto	Organización	Periodo de asignación De	Periodo de asignación A
SH, Headquarters	1	Dr. Concepción Zúniga	Chagas Program Coordinator	SH, Central Level	Sep. 2, 2003	Present
	2	Dr. Carlos Ponce	Chief of Chagas Disease Laboratory	SH, Central Laboratory	Sep. 2, 2003	Present
	3	Ms. Elilsa Ponce	Chief of Chagas Disease Laboratory	SH, Central Laboratory	Sep. 2, 2003	Present
	4	Mr. Ramon Rosales	Technician, Chagas Program	SH, Central Level	Dic. 2003	Present
	5	Mr. Marco Trejo	Technician, Chagas Program	SH, Central Level	Dic. 2004	Present
	6	Dr. Luis Medina	Director, General Health	SH, Central Level	Sep. 2, 2003	Jan, 2006
	7	Dr. Sandra Ramirez	Director, Direction de Promotion	SH, Central Level	Jan, 2006	Present
	8	Dr. Humberto Cocenza	Director of International Cooperation	SH, Central Level	Sep. 2, 2003	Jan, 2006
	9	Dr. Nicolas Handi	Director of International Cooperation	SH, Central Level	Feb, 2006	Present
SH Department offices	10	Dr. Carlos Craudino	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Copán	Sep. 2, 2003	Jan.2006
	11	Dr. Norma Aguillar	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Copán	Feb, 2006	Present
	12	Dr. Lourdes Bueso	Chief of Environmental Health	SH, Department of Copán	Sep. 2, 2003	Present
	13	Mr. Emiliano Lopez	Coordinator, Environmental Health, Copán North	SH, Department of Copán	Sep. 2, 2003	Present
	14	Mr. Elmer Romeo	Coordinator, Environmental Health, Copán South	SH, Department of Copán	Sep. 2, 2003	Present
	15	Dr. Hernan Chinchilla	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Ocotepeque	Sep. 2, 2003	Present
	16	Mr. Orlando Pinto	Coordinator, Environmental Health	SH, Department of Ocotepeque	Sep. 2, 2003	Present
	17	Dr. Yolani Batres	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Lempira	Sep. 2, 2003	Present
	18	Mr. Abel Morina	Coordinator, Environmental Health	SH, Department of Lempira	Sep. 2, 2003	Present
	19	Dr. Luis Girón	Director, Regional Departmental Office	SH, Department of Intibucá	Sep. 2, 2003	Present
	20	Mr. Roger Reyes	Coordinator, Environmental Health	SH, Department of Intibucá	Sep. 2, 2003	Present



Anexo 7 Gastos cubiertos por la parte hondureña (Secretaría de Salud)

Unidad: Lempiras

	Categoría	2003	2004	2005	Total
	Gastos totales	600,000	1,500,000	3,500,000	5,600,000

Nota: Los gastos cubiertos por la parte hondureña no incluyen salarios.

1 Lempira= 5.88 Yenes japoneses (Mayo 8, 2006)

Anexo 8 Progreso de las actividades del Proyecto
Evaluación de Medio Término sobre el Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas en La Republica de Honduras

*) Criterios para evaluar: evaluar si el progreso de las actividades esta de acuerdo a lo planificado o retrasado en comparación al plan de operación (AAA: completado, AA: mas progreso que lo planificado, A: según lo planificado, B: hay retraso, C: hay retraso significativo, N:S no se ha iniciado)

<table>
<tr><th>Item</th><th>Actividades</th><th>Progreso (desde Mayo 2006)</th><th>Evaluación *)</th></tr>
<tr><td>Actividad 1
R. prolixus será eliminado de los 4 departamentos</td><td>1.1 Ejecutar una investigación serologica de R. p en área endémica</td><td>El progreso de la investigación serologica en cuatro departamentos, a continuación
<table>
<tr><th></th><th>Cantidad total de trabajo</th><th colspan="2">Progreso</th><th colspan="2">Cantidad de trabajo restante</th></tr>
<tr><th></th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(%)</th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(%)</th></tr>
<tr><td>Investigación serologica</td><td>600</td><td>370</td><td>62</td><td>230</td><td>39</td></tr>
</table>
Hay en total 3,000 aldeas en los 4 departamentos meta. 1,000 de esas aldeas fueron seleccionadas como meta de la muestra de investigación serologica de R.p y T.d. La investigación serologica se ejecuta con prioridad en 600 aldeas (60%) de las 1,000 aldeas seleccionadas áreas de control R.P.
Se evaluara si la muestra de la investigación serologica se ejecutara o no en base a los resultados de la investigación entomológica.
Esta actividad se complementara para finales del Proyecto con altas expectativas</td><td>A</td></tr>
</table>

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
	1.2 Ejecutar la investigación entomológica en R. p.	El progreso de la investigación entomológica simple (encuesta entrevista a alumnos de las escuelas primarias) de R. p en 4 departamentos, a continuación:	A

	Cantidad total de trabajo	Progreso		Cantidad de trabajo restante	
	(Numero de aldeas meta)	(Numero de aldeas meta)	(%)	(Numero de aldeas meta)	(%)
Investigación entomológica simple	1,000	848	85	152	15

El progreso de la investigación entomológica de R.p en 4 departamentos, a continuación

	Cantidad total de trabajo	Progreso		Cantidad de trabajo restante	
	(Numero de aldeas meta)	(Numero de aldeas meta)	(%)	(Numero de aldeas meta)	(%)
investigación	1,000	753	75	247	25

Al inicio del proyecto se estimo que el numero de las aldeas metas para la investigación entomológica en R.p y R.d era de 1,000 aldeas (un tercio del total de las aldeas). La ejecución de la investigación entomológica por parte de la Secretaria de Salud es imposible, ya que no hay un equipo de control en la Secretaria de Salud. Por tanto, la entrevista encuesta a los alumnos de primaria y la ejecución de las campañas de recolección de vectores por parte de los residentes locales para abarcar la población R. P. se realiza bajo el proyecto. Adicionalmente, se ejecutara la investigación de confirmación por parte del personal técnico para el seguimiento de la encuesta al momento del roció con insecticida en aquellas áreas donde se predice que la población de R.p. es muy alta.

La investigación entomológica simple se condujo para el área meta seleccionada y el progreso es de 85%. Se considera que este progreso es suficiente, y que la investigación entomológica simple será terminada hasta este nivel. En relación a la investigación entomológica, esta actividad será completada a finales del Proyecto.

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
	1.3 Ejecutar un ciclo de roció con insecticidas en un 100% de las casas de las localidades positivas para R.p. y el segundo ciclo de las localidades que continúan siendo positivas	El progreso del roció con insecticida en 4 departamentos, a continuación Roció con insecticida (Primera): Cantidad total de trabajo (Numero de aldeas meta) 705; Progreso (Numero de aldeas meta) 467; Progreso (%) 66; Cantidad de trabajo restante (Numero de aldeas meta) 238; Cantidad de trabajo restante (%) 34 Roció con insecticida (Segunda): Cantidad total de trabajo (Numero de aldeas meta) 86; Progreso (Numero de aldeas meta) 8; Progreso (%) 9; Cantidad de trabajo restante (Numero de aldeas meta) 78; Cantidad de trabajo restante (%) 91 El roció con insecticida se ejecuta en las áreas donde se ha confirmado la habitación de R. p y también donde la población de habitación de R.p. es alta en los 4 departamentos. La ejecución del segundo roció con insecticida se decide en base a la encuesta de evaluación después del roció y la información sobre las población del vector por parte los residentes locales. El método de rociar automáticamente con insecticida dos veces las aldeas con hábitat de R.p. aplicada en otros países, no se aplica en Honduras	A

<table>
<tr><th>Item</th><th>Actividades</th><th>Progreso (desde Mayo 2006)</th><th>Evaluación *)</th></tr>
<tr><td></td><td>1.4 Evaluar resultados de las intervenciones utilizando investigaciones epidemiológicas y entomológicas</td><td>
El progreso de la evaluación de los resultados de la intervención (investigación entomológica) en 4 departamentos, a continuación
<table>
<tr><th></th><th>Cantidad total de trabajo</th><th colspan="2">Progreso</th><th colspan="2">Cantidad de trabajo restante</th></tr>
<tr><th></th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(%)</th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(%)</th></tr>
<tr><td>Evaluación de los resultados de la intervención</td><td>86</td><td>6</td><td>7</td><td>80</td><td>93</td></tr>
</table>
Se programo la ejecución de la evaluación de los resultados de la intervención (investigación entomológica) en las áreas de población R.p de Marzo a Mayo del 2006. Sin embargo, esta evaluación se pospuso debido al retraso en el desembolso por parte de la Secretaria de Salud que fue influenciado por el cambio en la administración de gobierno. Sin embargo la evaluación se comenzara en Julio del 2006 (Esta investigación llevara aproximadamente un mes)
El progreso de la evaluación de los resultados de la intervención (investigación serologica) en 4 departamentos, a continuación
<table>
<tr><th></th><th>Cantidad total de trabajo</th><th colspan="2">Progreso</th><th colspan="2">Cantidad de trabajo restante</th></tr>
<tr><th></th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(%)</th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(%)</th></tr>
<tr><td>Evaluación de los resultados de la intervención</td><td>86</td><td>0</td><td>0</td><td>86</td><td>100</td></tr>
</table>
La evaluación de los resultados de la intervención (investigación serologica) se ejecutara en el 2007. No hay ningún progreso en la actualidad.
</td><td>B

N.S</td></tr>
</table>

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
	1.5 Movilización del gobierno local, ONGs y otras instituciones para el mejoramiento de las casas	Con respecto a las actividades para el control de la Enfermedad del Chagas en Honduras existe cooperación entre el proyecto de control de Chagas y los proyectos de mejoramiento de las viviendas para el control de la enfermedad de Chagas. El FHIS, agencia implementadora del proyecto de mejoramiento de las viviendas; esta cooperando con la Secretaria de Salud y el proyecto de JICA para el intercambio de información. El FHIS tiene en sus planes mejorar un total de 1,198 viviendas en el área de esparcimiento de la enfermedad de Chagas a través de la utilización del fondo contraparte de concesiones a no – proyectos de la Embajada del Japón y el fondo del Banco Centro Americano de Integración Económica. El progreso de los proyectos de mejoramiento de vivienda del FHIS utilizando el fondo contraparte de concesiones a no – proyectos es el siguiente:	AA

No.	Departmento	Municipalidad	Aldea	No. Casas Planificadas	No. de Casas en Mejoramiento	%	No. de Casas Mejoradas	%
1	Copan	1	1	32	32	100%	0	0%
2	Intibuca	2	3	68	68	100%	0	0%
	Sub total	3	4	100	100	100%	0	0%
3	Yoro	3	11	381	255	67%	228	60%
4	Morazan	1	5	112	0	0%	0	0%
5	Santa Barbara	2	2	68	68	100%	0	0%
	Sub total	6	18	561	323	57%	228	40%
	Total	9	22	661	423	64%	228	34%

(Remarks: Los departamentos de Copan e Intibuca son los departamentos meta del proyecto)

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
Actividad 2 La T. dimidiate será reducida en 4 departamentos	2.1 Ejecutar investigación serologica en el área endémica de T.d	El progreso de la investigación serologica en T.d en 4 departamentos, a continuación	B

	Cantidad total de trabajo	Progreso		Cantidad de trabajo restante	
	(Numero de aldeas meta)	(Numero de aldeas meta)	(%)	(Numero de aldeas meta)	(%)
investigación serologica	400	246	62	154	39

Existen alrededor de 3,000 aldeas en los 4 departamentos metas. Mil de esas aldeas fueron seleccionadas como meta de la muestra de la investigación serologica R.p y T.d. La investigación serologica se ha ejecutado en 400 aldeas (40%) de las 1,000 aldeas seleccionadas como áreas de control de T.d. Se evaluara si la muestra de la investigación serologica se ejecutara o no basada en los resultados de la investigación entomológica.

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
	2.2 Ejecutar investigación entomológica de T.d	El progreso de la investigación entomológica (encuesta entrevista a estudiantes de escuelas primarias) de R.p en 4 departamentos a continuación:	A

	Cantidad total de trabajo	Progreso		Cantidad de trabajo restante	
	(Numero de aldeas meta)	(Numero de aldeas meta)	(%)	(Numero de aldeas meta)	(%)
Investigación entomológica simple	1,000	848	85	152	15

El progreso de la investigación entomológica de R.p en 4 departamentos; a continuación

	Cantidad total de trabajo	Progreso		Cantidad de trabajo restante	
	(Numero de aldeas meta)	(Numero de aldeas meta)	(%)	(Numero de aldeas meta)	(%)
investigación entomológica	1,000	421	42	579	58

B

Al inicio del proyecto el número de aldeas metas para la investigación entomológica en R.p y R.d se estimo en 1,000 aldeas (un tercio del total de aldeas). La ejecución de la investigación por el personal técnico de la Secretaria de Salud es imposible, ya que no existe un equipo de control de vectores en la Secretaria de Salud. Por tanto, la encuesta entrevista a las escuelas primarias y las campañas de recolección de vectores por los residentes locales para abarcar la población R.P. esta bajo el proyecto. Adicionalmente la investigación de confirmación por el personal técnico será ejecutada en áreas donde se predice que la población de R.p. es muy alta. Esta bajo valoración si se llevara a cabo la investigación entomológica en el área restante. Aun no se ha realizado la investigación y control de T.d en el departamento de Intibuca ya que las actividades del proyecto se han concentrado en R.p.

La investigación entomológica simple se condujo en el área meta, y el progreso es de 85%. Se considera que este progreso es suficiente y la investigación entomológica simple se terminara a este nivel. Con respecto a la investigación entomológica, esta actividad progresara a un 70% a finales del Proyecto.

<table>
<tr><th>Item</th><th>Actividades</th><th>Progreso (desde Mayo 2006)</th><th>Evaluación *)</th></tr>
<tr><td></td><td>2.3 Realizar una estratificación de la intervención de acuerdo al índice de infestacion de T.d.</td><td>Se preparo en conjunto con la Secretaria de Salud en el 2003 y bajo el Proyecto, un estándar para el control de la Enfermedad de Chagas. En el transcurso de esta actividad en conjunto, se discutió la estrategia T.d. El procedimiento estándar es como sigue, sin embargo el procedimiento real se decide en base a cada caso. Es difícil implementar un estándar unificado debido a que la capacidad de implementación de las oficinas departamentales de la Secretaria de Salud son desiguales en cada departamento. Existe flexibilidad en la selección de procedimientos.

Procedimientos Estándares: Los siguientes procedimientos se basan en los resultados de la investigación entomológica:
(1) Áreas donde el índice de infestacion de T.d. en viviendas es mayor del 20% y área periférica: Como área de alta prioridad, se ejecuta el roció con insecticida en toda la aldea (100% de la aldea). Con respecto al área periférica, las necesidades y áreas para el roció con insecticida se deciden en base a un análisis SIG.
(2) Áreas donde el índice de infestacion de T.d. en viviendas es mayor del 10% y área periférica: Como segunda área prioritaria, se considera el roció con insecticida de acuerdo a la capacidad de la oficina departamental de la Secretaria de salud. Existe la posibilidad de rociar solo las casas infestadas.
(3) Áreas donde el índice de infestacion en viviendas no es mayor del 5%: Educar a los residentes locales y establecer un sistema de vigilancia de vector con participación comunitaria.</td><td>A</td></tr>
<tr><td></td><td>2.4 En las localidades positivas para T.d, implementar uno o dos ciclos de roció de acuerdo al índice de infestacion</td><td>El progreso del roció con insecticida en 4 departamentos, a continuación:
<table>
<tr><th></th><th>Cantidad total de trabajo</th><th colspan="2">Progreso</th><th colspan="2">Cantidad de trabajo restante</th></tr>
<tr><th></th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(%)</th><th>(Numero de aldeas meta)</th><th>(%)</th></tr>
<tr><td>Roció con insecticida (Primera)</td><td>500</td><td>203</td><td>41</td><td>297</td><td>59</td></tr>
<tr><td>Roció con insecticida (segunda)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
Se estimo que el numero de aldeas meta era de 500, considerando que el roció con insecticida se lleva a cabo en aproximadamente mitad de las aldeas donde se ejecuto la investigación T.d. De las 500 aldeas, el roció con insecticida se ha realizado hasta la fecha en 203 aldeas (41%).
La ejecución del segundo roció con insecticida se basa en la encuesta de evaluación (resultado de las intervenciones). Aun no se ha llevado a cabo la encuesta de evaluación.</td><td>B</td></tr>
</table>

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
	2.5 Evaluar los resultados de las intervenciones utilizando investigación epidemiológica y entomológica	El progreso de la evaluación efectiva (campaña) y la investigación serologica en 4 departamentos; a continuación Debido a la prioridad del control de R.p, que es más peligrosa q T.d:. la evaluación de los resultados de la intervención a través de investigación entomológica aun no se ejecuta. Debido a las limitantes en los recursos humanos de la Secretaria de Salud, no existe la capacidad necesaria para ejecutar la evaluación de los resultados de las intervenciones del personal técnico. Por tanto, se ha planeado iniciar la campaña de recolección de vectores como una evaluación de los resultados de las intervenciones (investigación entomológica) por los residentes locales después del roció con insecticida en cooperación con comunidades durante el segundo semestre del 2006. Se planifico la ejecución de la investigación serologica en el 2007.	N.S
	2.6 Movilizar los gobiernos locales, ONGs y otras instituciones de asistencia para el mejoramiento de las viviendas	Por favor hacer referencia al item 1.5	AA

	Cantidad total de trabajo	Progreso		Cantidad de trabajo restante	
	(Numero de aldeas meta)	(Numero de aldeas meta)	(%)	(Numero de aldeas meta)	(%)
Evaluación de los resultados de las intervenciones por investigación entomológica	500	0	0	500	100
Evaluación de los resultados de las intervenciones por investigación serologica	50	0	0	50	100

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
Actividad 3 Un Sistema de Vigilancia de Vector se establecerá con participación de la comunidad	3.1 Producir materiales y manuales para la promoción del control de la Enfermedad de Chagas	Se producirán varios manuales y volantes relacionados a las actividades de promoción y al establecimiento de un sistema de vigilancia de vector con participación de la comunidad Material para el establecimiento de un sistema de vigilancia de vector se producirá para el uso de los voluntarios de salud.	A
	3.2 Ejecutar promoción del Control de la Enfermedad de Chagas a través de centros de salud, escuelas y voluntarios colaboradores	Las siguientes capacitaciones se llevaron a cabo en 4 departamentos, A continuación el progreso: Datos sobre las capacitaciones realizadas para los residentes locales y el sistema de vigilancia de vectores	A

No.	Departmento	No. Municipalidad	No. de capacitaciones realizadas	Meta de las capacitaciones	No. Participantes	No. Comunidades
1	Ocotepeque	8	20	1), 3), 4), 5)	534	260
2-1	Norte de Copan	4	17	1), 3), 4), 5)	481	204
2-2	Sur de Copan	8	15	1), 2), 3), 4), 5)	477	173
3	Lempira	12	14	1), 2), 3), 4), 5)	309	287
4	Intibucá	15	44	1), 2), 3), 4), 5)	1526	595
	TOTAL	47	110		3,327	1,519

(1) Periodo: de Junio 2003 a Mayo 2006.
(2) Las capacitaciones mencionadas arriba se realizaron con el propósito de "resultado 3: Un Sistema de Vigilancia en Salud se establecerá con participación de la comunidad" par alas siguientes personas
1) Voluntarios de salud de la comunidad
2) Personal de las municipalidades y gobiernos locales
3) Representantes de la comunidad y lideres de la aldea, etc.
4) Maestros y estudiantes de escuelas primarias
5) Representantes del personal de la comunidad que rocía.

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
	3.3 Establecer un Sistema de Vigilancia de Vector en cada municipalidad con participación de la comunidad	El progreso del establecimiento del sistema de vigilancia de vector con participación de la comunidad, a continuación:	

	Cantidad total de trabajo	Progreso		Progreso		Cantidad de trabajo restante	
	(Numero de aldeas meta)	(Numero de aldeas meta)	(%)	(Numero de aldeas meta)	(%)	(Numero de aldeas)	(%)
Sistema de vigilancia de vector para R.p	705	40	6	195	27	470	67
Sistema de vigilancia de vector para T.d	500	0	0	10	2	490	98

B

El proceso de establecer un sistema de vigilancia de vector bajo la cooperación entre organizaciones gubernamentales y la comunidad toma varios años. Aunque se han realizado varios tipos de capacitaciones para la comunidad bajo este proyecto, hay pocos sistemas de vigilancia de vector funcionando. En la mayoría de los casos están bajo el proceso de ser establecidos. Debido al buen progreso de las actividades de control de la enfermedad de Chagas, el progreso del establecimiento del sistema de vigilancia de vector para R.p. es bueno en Intibucá en comparación con otros departamentos. El establecimiento de sistemas en la municipalidad de San Francisco de Opalaca esta en la fase final en 40 aldeas, donde el sistema de vigilancia fue establecido como modelo a través de la cooperación con ONGs. El sistema esta por ser establecido en otras 195 aldeas. La capacitación para el establecimiento del sistema inicio en Mayo 2006 en la parte norte del departamento de Copan.

Ya que el control de vector (llamada fase de ataque) es hasta la fecha una de las actividades principales del proyecto, recién se acaban de iniciar las actividades para establecer el sistema de vigilancia de vector para T.d. La capacitación para el establecimiento del sistema inicio en Mayo del 2006 en la parte sur del departamento de Copan. El 2006 y 2007 serán el periodo principal para establecer el sistema de vigilancia de vector. Existe la posibilidad de que incremente el numero de aldeas meta para T.d. de acuerdo al progreso de las investigaciones y las actividades de control.

B

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
Actividad 4 Se implementara un Sistema de Información de la Enfermedad de Chagas en 4 departamentos y a Nivel Nacional	4.1 Identificar información requerida en distintos niveles para el control de la Enfermedad de Chagas	Información esta seleccionado a través de la producción de formatos	A
	4.2 Identificar información requerida en distintos niveles para el control de la enfermedad de Chagas	• Se produjeron y se están utilizando formatos comunes para la Secretaria de Salud (Investigación de vector, investigación serologica, roció con insecticida, y encuesta de evaluación) • Se realizaron capacitaciones sobre el manejo de la información de la enfermedad de Chagas y desarrollo de la capacidad para coordinadores de salud y sanidad en las oficinas de salud a nivel departamental • Se realizaron capacitaciones sobre el uso de formatos y traspaso de información en el personal técnico de salud y sanidad en las oficinas de salud a nivel departamental. • Los formatos de evaluación y sistema de vigilancia de vector están siendo evaluados.	B

Item	Actividades	Progreso (desde Mayo 2006)	Evaluación *)
Actividad 5 Pruebas de diagnostico y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el proyecto se completara con responsabilidad por el Programa Nacional.	5.1 Aplicar tratamiento a los casos de reciente infección de T. cruzi de acuerdo a la regulación y responsabilidad del Programa Nacional	La Secretaria de Salud de Honduras tiene la política de que los niños menores a 15 años y diagnosticados positivos para la enfermedad de Chagas deben ser tratados. Esta política también se aplica a nivel del área del Proyecto, y como se menciona en la MDP, el tratamiento se realiza como responsabilidad de la Secretaria de Salud. El Proyecto contribuye al diagnostico al suministrar los kits para pruebas de sangre. Las investigaciones serologicas que se realizan hasta la fecha son el propósito del tratamiento. El propósito es distinto en la investigación serologica después de las actividades de control de vector. El proceso del test serologico y tratamiento de los pacientes menores a 15 años con Enfermedad de Chagas, a continuación: (1) Las áreas meta de la encuesta se deciden en base a la situación del área e información pasada sobre la población de vector y se realizan muestras de pruebas (30 estudiantes por escuela) utilizando simples kits de pruebas. (2) En caso de que se identifiquen áreas de alta infección (mas del 10%) en los muestreos de pruebas, se realiza una investigación serologica utilizando ELISA en todos los niños menores a 5 años, después de realizado el roció con insecticida en los interiores de las casas de las aldeas con alta infección (3) Se aplica un tratamiento de 60 días para los niños que resultan positivos a ELISA. También se lleva a cabo un diagnostico y monitoreo por un medico (4) Nuevamente se realizan pruebas serologicas después de 18 meses del tratamiento, y se analiza la efectividad del tratamiento. El progreso de la investigación serologica y el tratamiento en 4 departamentos, a continuación:	A

Departamento	Numero de Municipalidad	No. de aldeas	Numero de niños con pruebas	Numero de niños positivos		Numero de niños tratados	
			(personas)	(personas)	(%)	(personas)	(%)
Copan	5	47	5,795	128	2.2	0	0
Intibuca	6	66	7,885	569	7.2	493	87
Lempira	0	0	0	0	0	0	0
Ocotepeque	4	61	1,685	27	1.6	18	67
計	15	80	15,365	724	4.7	511	70

(Datos: Program de Control de la Enfermedad de Chagas 2003-2006)

	5.2 Aplicar exámenes de control 18 meses después del tratamiento	Aun no se ha iniciado. Esta actividad iniciara en el año 2007	N.S