

3. 詳細計画策定調査協議議事録 (M/M) (英文・西文)

MINUTES OF MEETING
BETWEEN
THE JAPANESE DETAILED PLANNING SURVEY MISSION
AND
MINISTRY OF HEALTH
OF
THE REPUBLIC OF NICARAGUA
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
STRENGTHENING OF ACTIVITIES OF SURVEY AND CONTROL
FOR CHAGAS DISEASE

The Detailed Planning Survey Mission (hereinafter referred to as “the Mission”) of Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as “JICA”) visited the Republic of Nicaragua (hereinafter referred to as “Nicaragua”) from 22nd February to 17th March 2009, for the purpose of discussing the design and framework of the requested technical cooperation project entitled “Strengthening of Activities of Survey and Control for Chagas Disease” (hereinafter referred to as “the Project”).

During its stay in Nicaragua, the Mission conducted field visits and had a series of discussions on the design of the Project with the authorities concerned.

As a result of the discussions, both sides reached common understandings concerning the design of the Project referred to in the document attached hereto.

The minutes of meetings are prepared in both English and Spanish. When any difference of interpretation arises, the English version will prevail.

Managua, 17th March 2009

上田直子

Ms. Naoko Ueda
Leader
Detailed Planning Survey Mission
Japan International Cooperation Agency
Japan

Dr. Guillermo González González
Minister
Ministry of Health
Republic of Nicaragua



MINISTRO
DE SALUD

Mr. Valdrack Ludwing Jaentschke Wintal
Vice Minister - Secretary of Economic Relations and Cooperation
Ministry of Foreign Affairs
Republic of Nicaragua



The Attached Document

1 BACKGROUND OF THE PROJECT

Chagas disease is one of the Neglected Tropical Diseases (NTDs). The vectors (*Triatominae*) thrive in houses with mud walls and thatch roofs feeding on human blood and transmit *Trypanosoma cruzi*—a causative agent of Chagas disease. There are effective medicines for acute cases, but there are no effective treatments for chronic cases which lead to death by heart problems 10-20 years after transmission.

In Central America, Chagas disease is a major tropical disease as well as malaria and dengue fever. The number of population who are at risk in the region is estimated at more than 108.6 million. Approximately 7.69 million people are reported to be infected in the region. In Nicaragua, it is estimated that approximately 58,600 people are infected.

In 1997, seven Central American countries (Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua and Panama) and Pan-American Health Organization/World Health Organization (hereinafter referred to as “PAHO/WHO”) jointly launched the sub-regional initiative against Chagas disease, by setting the goal “interruption of Chagas disease transmission by 2010.”

In response to the sub-regional initiative, JICA launched technical cooperation for the Chagas disease control in Guatemala in 2000, by dispatching Japanese experts, Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCVs), and providing medical equipment. Furthermore, the Chagas Disease Control Project was implemented in Guatemala from 2002 to 2005. The project purpose was to establish a model for vector control for Chagas disease in Guatemala. As a result of the Project, JICA’s assistance in controlling Chagas disease has been extended to other Central American countries such as Honduras, El Salvador and Panama.

Under these circumstances, the Government of Nicaragua officially requested the Government of Japan for technical cooperation on Chagas disease control. In response to the request, this Mission was dispatched to discuss and agree on the scope, design and framework of the Project with Ministry of Health (hereinafter referred to as “MINSAs”), Nicaragua.

51

2 PRINCIPLES OF THE PROJECT

As a result of discussions with the officials of MINSA, the following principles of technical cooperation were agreed upon.

(1) Basic principle of the Project

The Project aims at capacity development of the individuals and organizations responsible for the Chagas disease control. Ensuring sustainability is the utmost concern. JICA would not substitute the operation of Chagas disease control that should be executed by Nicaraguan side, but jointly work with MINSA counterparts.

(2) Scope of the Project

1) Target route of infection

Of the three major transmission routes of Chagas disease (i.e. vertical, blood transfusion, vector), the Project addresses the control of vectorial transmission.

2) Target geographic areas

The Project targets five departments (i.e. Nueva Segovia, Jinotega, Madriz, Estelí and Matagalpa). At the initial stage of the Project, a baseline survey (entomological and serological) will be conducted to select the target municipalities at high risk of Chagas disease.

3) Target technical areas

Diagnosis and treatment of suspected cases and patients of Chagas disease are out of scope of the technical cooperation. These services should be covered by MINSA.

(3) Maximization of past experiences and exiting resources

By mobilizing knowledge and skills gained through JICA Projects in other Central American countries, and available resources, the Project will ensure the efficiency of the implementation.

(4) Consistency with the current health system in Nicaragua

The Project will be designed and implemented in line with the current Nicaraguan health policy and system, which emphasize integrated approach and community participation such as 'Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC).'

3 TENTATIVE FRAMEWORK OF THE PROJECT

Based on the discussions, a tentative framework of the Project was prepared as follows. A Project Design Matrix (Draft) and a Plan of Operation (Draft) are attached respectively as Annex 1 and Annex 2.

They are subject to revision through further discussions prior to the commencement of the Project.

(1) Title of the Project

Strengthening of Activities of Survey and Control for Chagas Disease

(2) Target Areas of the Project

[Target Area of Baseline Survey]

Five departments: Nueva Segovia, Jinotega, Madriz, Estelí and Matagalpa

[Target Area after Baseline Survey]

Municipalities, in the five departments, which meet the criteria set by the Project

(3) Target Groups

[Direct beneficiaries]

Ministry of Health (MINSA) and Department Health Administrations (SILAIS) in the target departments

[Indirect beneficiaries]

Municipality Health Administrations, Health Centers/Posts, 'Red Comunitaria'¹, and Communities

(4) Duration of the Project

5 years (September 2009 - August 2014)

(5) Master Plan of the Project

1) Super Goal

Vectorial transmission of Chagas disease is interrupted in Nicaragua.

2) Overall Goal

Vectorial transmission of Chagas disease is interrupted in the targeted departments.

3) Project Purpose

Vectorial transmission of Chagas disease is controlled on a sustainable basis in the target departments.

¹ Community health network composed of community health volunteer(s), malaria volunteer(s), traditional birth attendant(s), etc.

4) Outputs

1. MINSA's capacity of conducting surveys integrated/coordinated between entomological and serological is strengthened.
2. MINSA's capacity of operating and managing spraying is strengthened.
3. MINSA's capacity of operating and managing surveillance systems² is strengthened.
4. Community's capacity of prevention of Chagas disease is empowered.

5) Activities

(Capacity of conducting surveys)

- 1-1. Design and plan for baseline survey (serological and entomological)
- 1-2. Conduct trainings for health staff on data collection and laboratory work for baseline survey
- 1-3. Collect and analyze baseline data
- 1-4. Based on 1-3, determine indicators and their thresholds for target municipality selection
- 1-5. Based on 1-4, select target municipalities
- 1-6. Design and plan for end-line survey (serological and entomological)
- 1-7. Collect and analyze end-line data
- 1-8. Estimate intervention impact by comparing 1-7 with 1-3

(Capacity of operating and managing spraying [Attack Phase])

- 2-1. Develop provisional guidelines for vector control
- 2-2. Conduct trainings on vector control
- 2-3. Based on 1-3, plan for spraying
- 2-4. Based on 2-3, conduct spraying
- 2-5. Based on 2-3, conduct post-spraying evaluations

(Capacity of operating and managing surveillance systems [Maintenance Phase])

- 3-1. Study the current information systems for Chagas disease cases and vectors
- 3-2. Based on 3-1, improve the current information systems
- 3-3. Develop a Monitoring and Supervision (M&S) checklist³ for surveillance systems
- 3-4. Develop provisional guidelines for surveillance systems including 3-2 and 3-3.
- 3-5. Based on 1-3 and socio-economic/demographic information, select municipalities as model-pilot municipalities from the target municipalities
- 3-6. Conduct trainings and TOT on operation and management of surveillance systems for staff of SILAIS

² A sustainable system for Chagas disease control which is composed of surveillance and responses and operated in an integrated or coordinated manner between both entomological and epidemiological information channels. The surveillance system should be customized in accordance with: (i) risk of Chagas disease; (ii) burden of Chagas disease; (iii) socio-economic, socio-cultural and socio-demographic characteristics of each target community. Note that the Project does not address epidemiological responses.

³ An M&S checklist designed for assessing the functionality of the surveillance system, e.g. by measuring: (i) timeliness of monthly report submission; (ii) accuracy of monthly report data; (iii) completeness of monthly report data; and (iv) level of community participation.

5)

- 3-7. Staff of SILAIS train health centers/posts staff and 'Red Comunitaria' members on operation of surveillance systems
- 3-8. Based on 3-4, health centers/posts staff and 'Red Comunitaria' members operate surveillance systems ([1] report vectors and response, [2] refer and counter-refer suspected cases, etc.)
- 3-9. SILAIS report surveillance data to MINSA through the improved information systems
- 3-10. Conduct Monitoring & Supervision (M&S) for the surveillance systems by using M&S check list
- 3-11. Hold regular meetings among SILAIS, to share the results of Monitoring & Supervision (M&S)
- 3-12. Introduce the surveillance systems in scale-up-pilot municipalities
- 3-13. Hold technical meetings with the National Chagas Programme of Honduras, to exchange the updated situation of Chagas disease in bordering municipalities

(Community's capacity of prevention [Maintenance Phase])

- 4-1. Study social capital available in the community of the target municipalities (e.g. stakeholders such as 'Red Comunitaria,' school, city hall, community organization, NGO, agricultural cooperative)
- 4-2. Based on 4-1, identify potential local collaborators from the stakeholders in the target municipalities
- 4-3. Plan for health promotion activities (e.g. capturing vectors, livelihood improvement, house improvement) in model-pilot municipalities, jointly with local collaborators
- 4-4. Develop health promotion materials
- 4-5. Conduct TOT for staff of SILAIS and health centers/posts on health promotion activities for Chagas disease prevention
- 4-6. Conduct trainings for local collaborators on health promotion activities using 4-4
- 4-7. SILAIS, health centers/posts and local collaborators conduct health promotion activities for the communities
- 4-8. Introduce health promotion activities in scale-up-pilot municipalities

6) Inputs

<Inputs by Japan >

a. Human Resources

- Long-term Experts:
 - (i) Chief Advisor; (ii) Community Participation;
 - (iii) Project Coordinator/ Training Planning
- Short-term Experts:
 - (i) Entomology; (ii) Epidemiology; (iii) Health Information System;
 - (iv) Health Education; (v) Social Capital Analysis, etc.

61

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

b. Equipment and Materials

- Vehicle(s)
- Motorcycles
- Insecticides
- Serological test kits
- Sprayers
- Computers
- Projectors
- Digital cameras, etc

c. Necessary Cost

- Cost of printing of the educational and promotional materials
- Cost of seminars and training
- Cost of salaries for drivers and assistants, etc

<Inputs by Nicaragua>

a. Human Resources

[Counterpart Personnel]

- General Director of Public Health Surveillance
- Director of Disease Prevention
- Technical Coordinator, Division of Disease Prevention
- Director of Surveillance of Damage
- Director of Extension and Brigade
- Directors of SILAIS in the target departments
- Director of Entomology of National Center of Diagnosis and Reference (CNDR)
- Director of Parasitology of CNDR

[Other Personnel]

- Epidemiologists, ETV technicians, Staff of social promotion, Laboratory technicians of SILAIS
- Directors of Health Centers, ETV technicians, Basic Health Teams, etc
- 'Red Comunitaria' members (Community Health Volunteer, Malaria Volunteer, etc)

b. Equipment and Materials

- Insecticides
- Serological test kits
- Sprayers

c. Facilities

- Project Office(s) and parking space(s)

5)

d. Necessary Costs

- Maintenance, insurance and fuel costs for vehicles and motorcycles
- Operation cost for the project office (e.g. electricity, water, communication)
- Duty travel expenses for MINSA staff

4 ROLES AND RESPONSIBILITIES OF RELATED ORGANIZATIONS

(1) Implementing organizations of the Project

MINSA is the organization responsible for the Project with the following officials in charge. The organigram of the Project (Draft) is attached as Annex 3.

1) Project Director

Minister of Ministry of Health

2) Project Manager

Director General of Public Health Surveillance

3) Deputy Project Manager

Director of Disease Prevention

4) Counterparts to Japanese Experts

Technical Coordinator, Division of Disease Prevention

Director of Surveillance of Damage

Director of Extension and Brigade

Directors of SILAIS in the target departments

Director of Entomology of National Center of Diagnosis and Reference (CNDR)

Director of Parasitology of CNDR

(2) Joint Coordination Committee of the Project

A Joint Coordination Committee (JCC) will be held once a year and whenever necessity arises, in order to:

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

The JCC will be composed of the following members:

i) Chairperson

Minister of Ministry of Health

ii) Nicaraguan Members

Director General of Public Health Surveillance
Director General of Extension and Quality of Care
Director General of Planning and Development
Director General of Financial Administration
Director General of National Center of Diagnosis and Reference (CNDR)
Director of Disease Prevention
Technical Coordinator, Division of Disease Prevention
Director of Surveillance of Damage
Director of Extension and Brigade
Directors of SILAIS in the target departments
Director of Entomology of National Center of Diagnosis and Reference (CNDR)
Director of Parasitology of National Center of Diagnosis and Reference (CNDR)

iii) Japanese Members

Japanese Experts
JICA Nicaragua Office

iv) Observers

Pan-American Health Organization/ World Health Organization (PAHO/WHO)
Embassy of Japan in Nicaragua
Other organizations invited by the Chairperson of JCC

5 MEASURES TO BE TAKEN BY BOTH SIDES

(1) Measures to be taken by JICA

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and the provision of Article III of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of Nicaragua, signed in Managua on 30th May 2001 (hereinafter referred to as "the Agreement"), JICA, as the executing agency for technical cooperation by the Government of Japan, will take, at its own expense, the following measures, according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1) Dispatch of Japanese Experts

JICA will provide the services of the Japanese expert(s). The provision of Article V, VI and VII of the Agreement will be applied to the above-mentioned expert(s).

2) Provision of Equipment

JICA will provide such machinery, equipment and other materials necessary for the implementation of the Project. The provision of Article VIII of the Agreement will be applied to the Equipment.

(2) Measures to be taken by the Government of Nicaragua

- 1) The Government of Nicaragua will take necessary measures to ensure that the self-reliant operation of the Project will be sustained during and after the period of Japanese technical cooperation, through full and active involvement in the Project by all related authorities, beneficiary groups and institutions.
- 2) The Government of Nicaragua will ensure that the technologies and knowledge acquired by the nationals of Nicaragua as a result of the Japanese technical cooperation will contribute to the economic and social development of Nicaragua.
- 3) In accordance with the provisions of Article VI of the Agreement, the Government of Nicaragua will grant in Nicaragua privileges, exemptions and benefits to the Japanese expert(s) referred to in 5-(1)-1) above and their families.
- 4) In accordance with the provisions of Article VIII of the Agreement, the Government of Nicaragua will take the measures necessary to receive and use the Equipment provided by JICA under 5-(1)-2) above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese expert(s) referred to in 5-(1)-1) above.
- 5) In accordance with the provision of Article V of the agreement, the Government of Nicaragua will provide the services of Nicaraguan counterpart technical and administrative personnel as referred in 4-(1) above.
- 6) In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Government of Nicaragua will provide the buildings and facilities as referred in 3-(5)-6) above.
- 7) In accordance with the laws and regulations in force in Nicaragua, the Government of Nicaragua will take necessary measures to supply or replace at its own expense machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the Equipment provided by JICA under 5-(1)-2) above.
- 8) In accordance with the laws and regulations in force in Nicaragua, the Government of Nicaragua will take necessary measures to meet the running expenses necessary for the implementation of the Project.

6 OTHER RELEVANT ISSUES

As a result of discussions with the officials of MINSA, the following issues were raised and agreed upon.

- (1) MINSA assigns the full-time counterpart personnel and project office space(s) within Department of disease prevention and selected SILAIS of the target department, by the commencement of the Project.
- (2) MINSA allocates its budget necessary for ensuring sustainability of Chagas disease control operation during and after the project period. When it is insufficient, MINSA will seek for other external financial sources.
- (3) To ensure more efficient implementation of the Project, all the target municipalities will be categorized into two groups: (i) model-pilot municipalities; and (ii) scale-up-pilot municipalities (see Figure 1).
- (4) Taking into account a significantly large population size of the target departments, it is recommended that municipality be adopted as a unit of intervention area for the Project. Therefore, baseline and end-line surveys should be designed to estimate infestation rate and sero-prevalence representative at municipality level. It is further recommended that multi-stage sampling be applied for baseline and end-line surveys (see Figure 2).
- (5) The Project should be implemented in close collaboration or coordination with Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCVs) and their local counterparts, in order to accelerate the activities at department and community levels, e.g. (i) monitoring and supervision of spraying; (ii) promotion of participatory surveillance systems; and (iii) Behavior Change Communication (BCC) for communities.

7 STEPS FORWARD

- (1) The results of this detailed planning survey will be further analyzed by applying five criteria (i.e. relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability). Then, JICA will approve the design of the Project through verifying its feasibility.
- (2) To finalize the design of the Project (PDM, PO, and Organigram), further discussions will be undertaken between MINSA and JICA at a later stage.
- (3) Record of Discussions will be prepared and signed by the both sides, prior to the commencement of the Project.

5)



Figure 1 Flow Chart of the Project
Figure 2 Sampling Strategy for Baseline and Endline Surveys

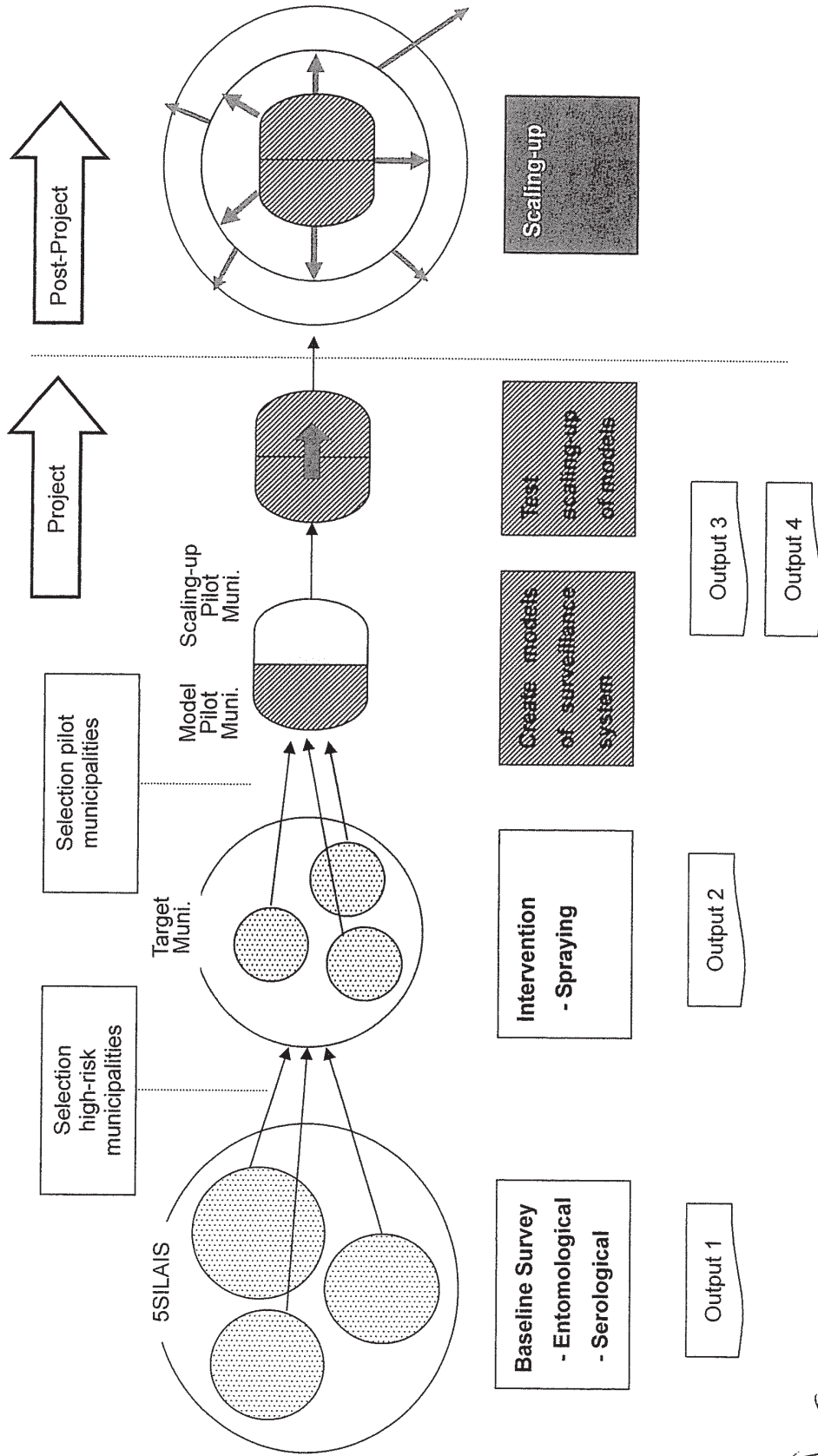
Annex 1 Project Design Matrix (Draft)
Annex 2 Plan of Operation (Draft)
Annex 3 Organigram of the Project (Draft)

51



5)

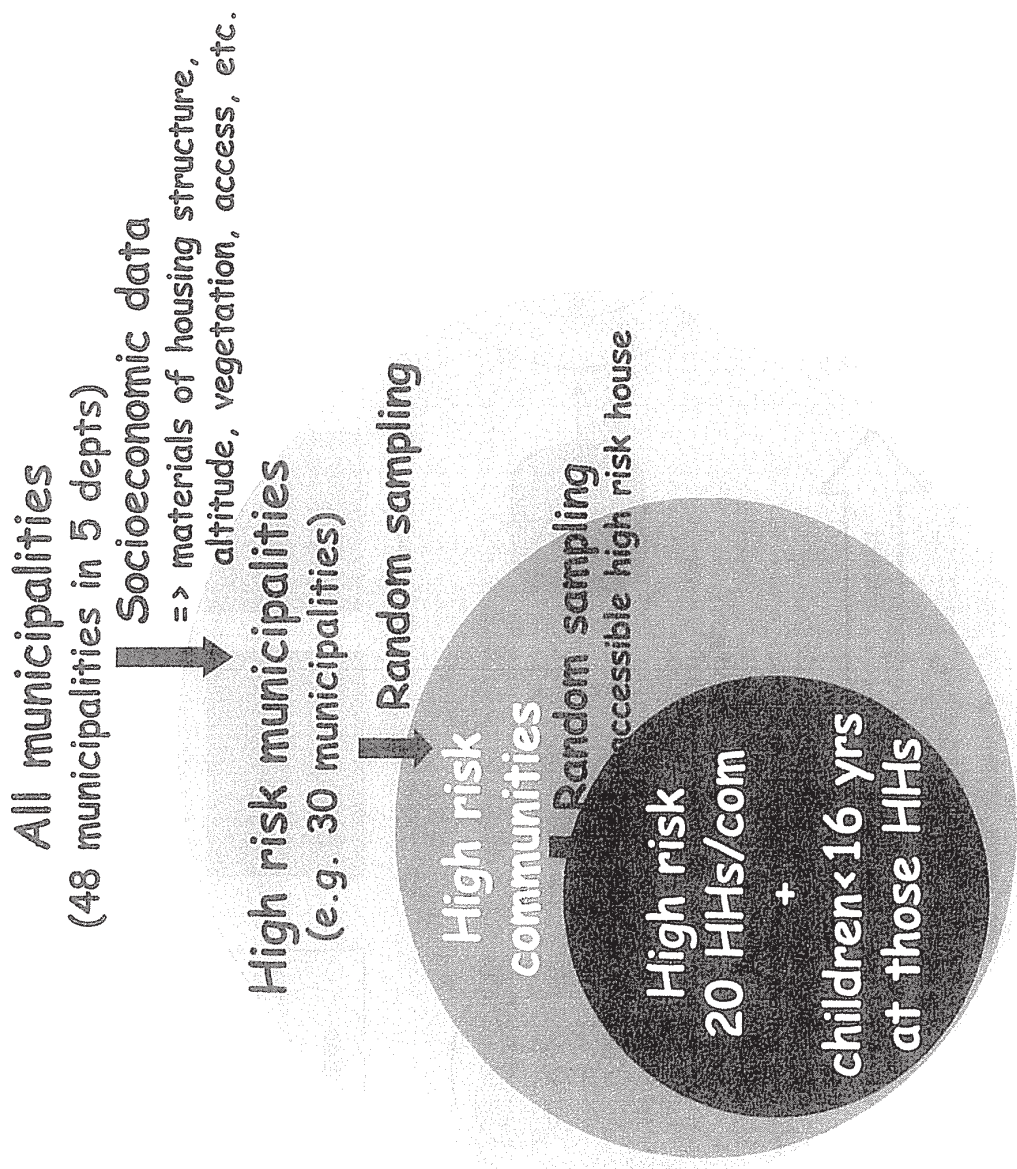
Figure 1 Flowchart of the Project



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Figure 2 Sampling Strategy for Baseline and Endline Surveys



Infestation rate and Seroprevalence will be representative at municipality level.

Multi-stage sampling:

- (i) selecting potentially high-risk municipalities in target departments according to altitude, vegetation, common type of housing materials, access, etc.
- (ii) selecting communities by random sampling
- (iii) selecting households by random sampling
- (iv) selecting all the children under 16 years of age from those selected households

5

[Handwritten signature]

[Handwritten symbol]

Title of the Project: Strengthening of Activities of Survey and Control for Chagas Disease
Duration of the Project: Five years (September 2009 - August 2014)
Target Areas of the Project:
 [Target Area of Baseline Survey] Five departments: Nueva Segovia, Jinotega, Madriz, Estelí and Matagalpa
 [Target Area after Baseline Survey] Municipalities, in the five departments, which meet the criteria set by the Project
Beneficiary Groups:
 [Direct Beneficiaries] Ministry of Health (MINSa) and Department Health Administrations (SILAIS) in the target departments
 [Indirect Beneficiaries] Municipality Health Administrations, Health Centers/Posts, 'Red Comunitaria' (1), and Communities

* Target figures are indicated in ()

NARRATIVE SUMMARY	OBJECTIVELY VERIFIABLE INDICATORS	MEANS OF VERIFICATION	IMPORTANT ASSUMPTIONS
<p>Super Goal</p> <p>Vectorial transmission of Chagas disease is interrupted in Nicaragua.</p>	<p><i>By 10 years after the completion of the Project,</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sero-prevalence among children under 16 years of age ($\approx 0\%$) 2. Domestic infestation rate of <i>T.d.</i> ($<5\%$) 3. The number of communities infested by <i>R.p.</i> ($=0$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA 2. <i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA 3. <i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA 	
<p>Overall Goal</p> <p>Vectorial transmission of Chagas disease is interrupted in the targeted departments.</p>	<p><i>By 5 years after the completion of the Project,</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sero-prevalence among children under 16 years of age ($\approx 0\%$) 2. Domestic infestation rate of <i>T.d.</i> ($<5\%$) 3. The number of communities infested by <i>R.p.</i> ($=0$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA 2. <i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA 3. <i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA 	<p>MINSa approves the guidelines for spraying and surveillance system for Chagas disease as the national standard.</p> <p>MINSa expands activities of Chagas disease to non-target departments.</p>
<p>Project Purpose</p> <p>Vectorial transmission of Chagas disease is controlled on a sustainable basis in the target departments.</p>	<p><i>By the completion of the Project,</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. All the SILAIS in the target departments report the number of suspected cases of Chagas disease to MINSa continuously 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>National Epidemiological Surveillance System in Nicaragua (SISNIVEN)</i> 	<p>Quality of diagnosis and clinical services for Chagas disease is assured by MINSa.</p>

<p>5</p>	<p>for XX days.</p> <p>2. All the health centers/posts in the target municipalities report the number of vectors captured to SIL/AIS continuously for XX months.</p>	<p>2. Vector reporting system (to be designed by the Project)</p>	<p>MINSa expands activities of Chagas disease to non-target municipalities.</p>
<p><u>Outputs</u></p> <p>1. MINSa's capacity of conducting surveys integrated/coordinated between entomological and serological is strengthened.</p>	<p>1-1. Proportion of the target municipalities identified in an evidence-based manner. (>90%)</p> <p>1-2. Impact of intervention is estimated.</p>	<p>1-1. Report of the baseline survey</p> <p>1-2. Report of the end-line survey</p>	<p>Serious disasters and outbreak of other infectious diseases do not cause significant impact on the Project.</p>
<p>2. MINSa's capacity of operating and managing spraying is strengthened.</p>	<p>2-1. In the target municipalities, 100% of <i>R.p.</i>-infested communities are sprayed based on the provisional guidelines.</p> <p>2-2. In the target municipalities, 100% of high risk <i>T.d.</i>-infested communities are sprayed based on the provisional guidelines.</p>	<p>2-1. Record of spraying activity</p> <p>2-2. Record of spraying activity</p>	
<p>3. MINSa's capacity of operating and managing surveillance systems⁽²⁾ is strengthened.</p>	<p>3-1. All model-pilot municipalities satisfy the target score of the Monitoring & Supervision (M&S) checklist⁽³⁾.</p> <p>3-2. Coverage of surveillance systems in scale-up-pilot municipalities (XX%)</p> <p>3-3. Technical supervisory visits to SIL/AIS in the target departments are undertaken on a quarterly basis by MINSa.</p>	<p>3-1. M&S checklist</p> <p>3-2. M&S checklist</p> <p>3-3. Report of technical supervisory visit</p>	
<p>4. Community's capacity of prevention of Chagas disease is empowered.</p>	<p>4-1. In the target municipalities, proportion of communities participating in health promotion activities (XX%)</p> <p>4-2. In the target municipalities, proportion of communities practicing house cleaning/improvement (XX%)</p>	<p>4-1. Report of health promotion activity at SIL/AIS</p> <p>4-2. Report of health promotion activity at SIL/AIS</p>	



<p>Activities</p> <p>(Capacity of conducting surveys) 1-1 Design and plan for baseline survey (serological and entomological) 1-2 Conduct trainings for health staff on data collection and laboratory work for baseline survey 1-3 Collect and analyze baseline data 1-4 Based on 1-3, determine indicators and their thresholds for target municipality selection 1-5 Based on 1-4, select target municipalities 1-6 Design and plan for end-line survey (serological and entomological) 1-7 Collect and analyze end-line data 1-8 Estimate intervention impact by comparing 1-7 with 1-3</p> <p>(Capacity of operating and managing spraying/Attack Phase) 2-1 Develop provisional guidelines for vector control 2-2 Conduct trainings on vector control 2-3 Based on 1-3, plan for spraying 2-4 Based on 2-3, conduct spraying 2-5 Based on 2-3, conduct post-spraying evaluations</p> <p>(Capacity of operating and managing surveillance systems[Maintenance Phase]) 3-1 Study the current information systems for Chagas disease cases and vectors 3-2 Based on 3-1, improve the current information systems 3-3 Develop a M&S checklist for surveillance systems 3-4 Develop provisional guidelines for surveillance systems including 3-2 and 3-3. 3-5 Based on 1-3 and socio-economic/demographic information, select municipalities as model-pilot municipalities from the target municipalities 3-6 Conduct trainings and TOT on operation and management of surveillance systems for staff of SILAIS 3-7 Staff of SILAIS train health centers/posts staff and 'Red Comunitaria' members on operation of surveillance systems 3-8 Based on 3-4, health centers/posts staff and 'Red Comunitaria' members operate surveillance systems ([1] report vectors and response, [2] refer and counter-refer suspected cases, etc.) 3-9 SILAIS report surveillance data to MINSA through the improved information systems 3-10 Conduct M&S for the surveillance systems by using M&S check list 3-11 Hold regular meetings among SILAIS, to share the results of M&S</p>	<p>Input by Nicaragua</p> <p>< Human resources > Counterpart Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director General of Public Health Surveillance • Director of Disease Prevention • Technical Coordinator, Division of Disease Prevention • Director of Surveillance of Damage • Director of Extension and Brigade • Directors of SILAIS in the target departments • Director of Entomology of National Center of Diagnosis and Reference (CNDR) • Director of Parasitology of CNDR <p>Other Personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entomologists, ETV technicians, Staff of social promotion, Laboratory technicians of SILAIS • Directors of Health Centers, ETV technicians, Basic Health Teams, etc • 'Red Comunitaria' members (Community Health Volunteer, Malaria Volunteer, etc) <p>< Equipment and Materials ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insecticides • Serological test kits • Sprayers <p>< Facilities ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Project Office(s) and parking space(s) <p>< Necessary costs ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenance, insurance and fuel costs for vehicles and motorcycles • Operation cost for the project office (e.g. electricity, water, communication) • Duty travel expenses for the MINSA staff 	<p>Input by Japan</p> <p>< Human resources > 3 Long-term Experts: (i) Chief Advisor; (ii) Community Participation; (iii) Project Coordinator/ Training Planning</p> <p>Short-term Experts: (i) Entomology; (ii) Epidemiology; (iii) Health Information System; (iv) Health Education; (v) Social Capital Analysis, etc.</p> <p>< Equipment and Materials ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vehicle(s) • Motorcycles • Insecticides • Serological test kits • Sprayers • Computers • Projectors • Digital cameras, etc <p>< Necessary costs ></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cost of printing of the educational and promotional materials • Cost of seminars and training • Cost of salaries for drivers and assistants, etc 	<p>Staff of MINSA trained by the Project is not frequently reassigned to other duty stations/departments.</p> <p>Precondition</p> <p>Communities in the target departments do not oppose the project.</p>



<p>3-12 Introduce the surveillance systems in scale-up-pilot municipalities</p> <p>3-13 Hold technical meetings with the National Chagas Programme of Honduras, to exchange the updated situation of Chagas disease in bordering municipalities</p> <p>(Community's capacity of prevention [Maintenance Phase])</p> <p>4-1 Study social capital available in the community of the target municipalities (e.g. stakeholders such as 'Red Comunitaria,' school, city hall, community organization, NGO, agricultural cooperative)</p> <p>4-2 Based on 4-1, identify potential local collaborators from the stakeholders in the target municipalities</p> <p>4-3 Plan for health promotion activities (e.g. capturing vectors, livelihood improvement, house improvement) in model-pilot municipalities, jointly with local collaborators</p> <p>4-4 Develop health promotion materials</p> <p>4-5 Conduct TOT for staff of SILAIS and health centers/posts on health promotion activities for Chagas disease prevention</p> <p>4-6 Conduct trainings for local collaborators on health promotion activities using 4-4</p> <p>4-7 SILAIS, health centers/posts and local collaborators conduct health promotion activities for the communities</p> <p>4-8 Introduce health promotion activities in scale-up-pilot municipalities</p>			
--	--	--	--

Notes:

(1) 'Red Comunitaria'

Community health network composed of community health volunteer(s), malaria volunteer(s), traditional birth attendant(s), etc.

(2) Surveillance Systems

A sustainable system for Chagas disease control which is composed of surveillance and responses and operated in an integrated or coordinated manner between both entomological and epidemiological information channels. The surveillance system should be customized in accordance with: (i) risk of Chagas disease; (ii) burden of Chagas disease; (iii) socio-economic, socio-cultural and socio-demographic characteristics of each target community. Note that the Project does not address epidemiological responses.

(3) Monitoring & Supervision (M&S) Checklist

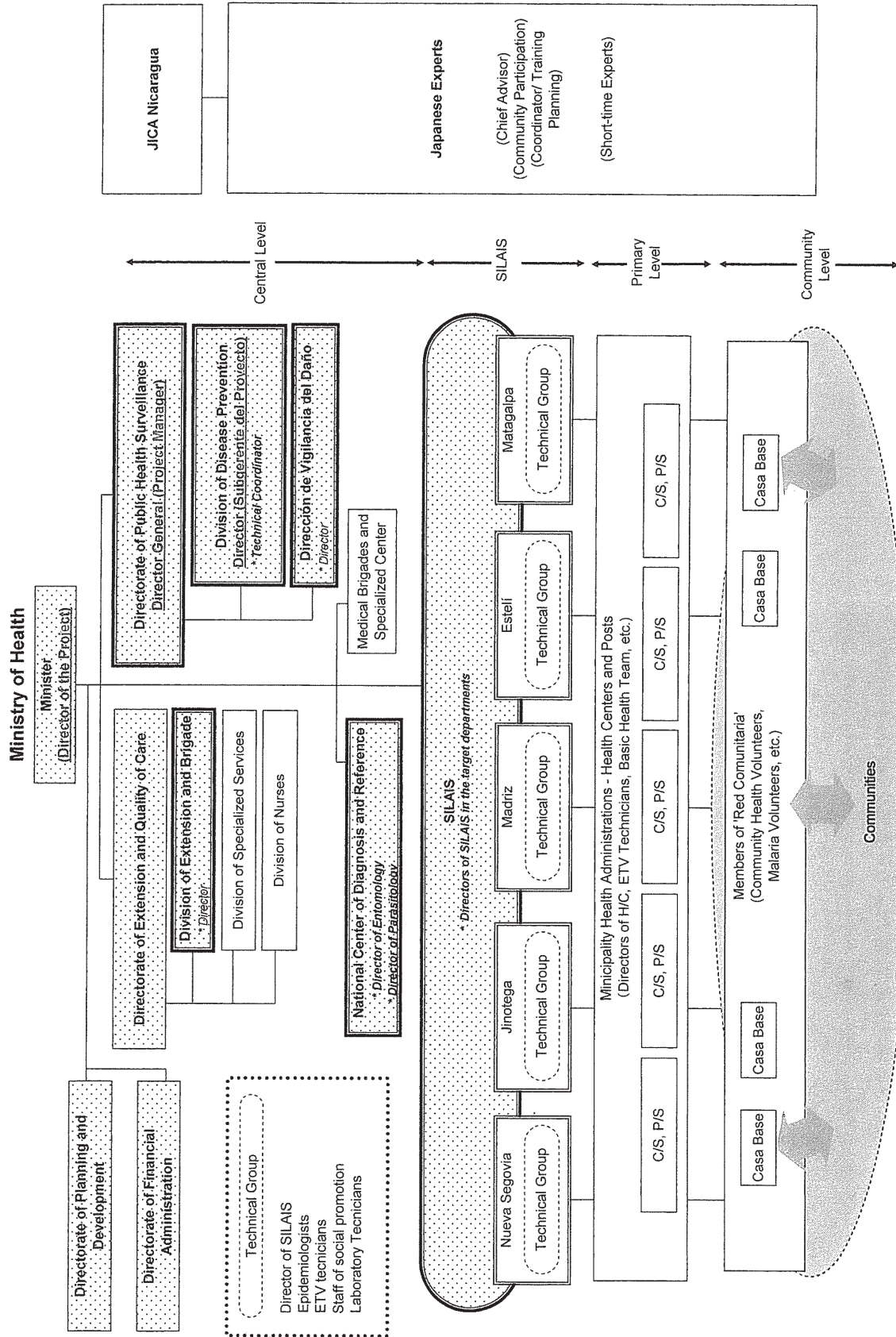
A M&S checklist designed for assessing the functionality of the surveillance system, e.g. by measuring: (i) timeliness of monthly report submission; (ii) accuracy of monthly report data; (iii) completeness of monthly report data; and (iv) level of community participation.




5

Organigram of the Project (Draft)

ANNEX 3



**MINUTA DE REUNIONES
ENTRE
LA MISIÓN JAPONESA DE PLANIFICACIÓN DETALLADA
Y
EL MINISTERIO DE SALUD
DE
LA REPÚBLICA DE NICARAGUA
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA
PARA
EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y
CONTROL
DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS**

La Misión de Estudio de Planificación Detallada (en adelante denominado como “la Misión”) de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como “JICA”) visitó la República de Nicaragua (en adelante denominada como “Nicaragua”) del 22 de febrero al 17 de marzo del 2009, con el propósito de discutir el diseño y el marco del proyecto de la cooperación técnica titulado “El Fortalecimiento de las Actividades de Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas” (en adelante denominado como el “Proyecto”).

Durante su estancia en Nicaragua, la Misión condujo estudios de campo y sostuvo una serie de discusiones sobre el diseño del Proyecto con las autoridades concernientes.

Como resultado de estas discusiones, ambas partes llegaron a un entendimiento común sobre el diseño del Proyecto, referidos en el documento adjunto.

La minuta está elaborada en inglés y español, si existiere alguna divergencia de interpretación, la versión en inglés prevalecerá.

Managua, 17 de marzo del 2009

上田直子

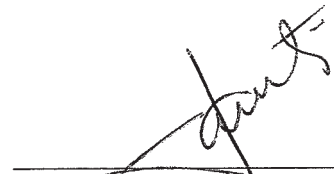
Licda. Naoko Ueda
Líder
Misión de Estudio de Planificación Detallada
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón



Dr. Guillermo González González
Ministro
Ministerio de Salud
República de Nicaragua



**MINISTRO
DE SALUD**



Lic. Valdrack Ludwing Jaentschke
Vice Ministro - Secretario de Cooperación Externa
Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Nicaragua



Documento Adjunto

1 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

La enfermedad de Chagas es una de las enfermedades tropicales olvidadas. Los vectores (*Triatominae*) viven en casas con paredes de adobe y techos vegetales; se alimentan de sangre humana y transmiten *Trypanosoma cruzi*, agente causante de la enfermedad de Chagas. Hay medicamentos efectivos para los casos agudos, pero se desconoce para los casos crónicos, que ocasionan en su mayoría la muerte por problemas cardíacos 10-20 años después de la infección.

En Centroamérica, la enfermedad de Chagas es una enfermedad tropical grave, igual que Malaria y Dengue. La población en riesgo en la región está estimada en más de 11 millones. Aproximadamente 7.69 millón de personas, se estima que están infectadas. En Nicaragua, se estima que aproximadamente 58,600 personas se han infectado.

En 1997, siete países centroamericanos (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, y Panamá) y la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (en adelante denominada como OPS/OMS) conjuntamente lanzaron una iniciativa sub-regional contra la enfermedad de Chagas, y establecieron la meta de que “la transmisión de la enfermedad de Chagas será interrumpida en Centroamérica para el año 2010”.

En respuesta a la iniciativa sub-regional, JICA ha iniciado la cooperación técnica para el control de la Enfermedad de Chagas en Guatemala desde el año 2000, combinando el envío de expertos japoneses, voluntarios japoneses (JOCVs) y el programa de provisión de equipos médicos. Desde 2002 a 2005, se implementó en Guatemala El Proyecto de Cooperación Técnica para la Enfermedad de Chagas. El objetivo de este proyecto ha sido establecer el modelo para el control vectorial de la Enfermedad de Chagas en Guatemala que sea aplicable en otros países de Centro América.

En estas circunstancias, el gobierno de Nicaragua ha presentado oficialmente al gobierno japonés la solicitud de cooperación técnica para el control de la enfermedad de Chagas. En respuesta a la solicitud, se envió la Misión para discutir y ponerse de acuerdo con el Ministerio de Salud (en adelante denominado como el “MINSA”) de Nicaragua sobre el diseño, el alcance y el marco general del proyecto.

5)

2 PRINCIPIOS DEL PROYECTO

Como resultado de discusiones con los funcionarios de MINSA fueron acordados los siguientes principios de la cooperación técnica:

(1) Principio Básico del Proyecto

El Proyecto procura el fortalecimiento de capacidades de individuos y organizaciones responsables en el control de la enfermedad de Chagas. Asegurar sostenibilidad es la inquietud mayor. JICA no suplanta la operación del control de la enfermedad de Chagas, que será ejecutada por la parte nicaragüense, no obstante, trabaja conjuntamente con los contrapartes de MINSA.

(2) Alcance del Proyecto

1) Via de transmisión

El Proyecto se enfoca en la transmisión vectorial entre las tres vías principales de transmisión (vertical, por transfusión sanguínea, vectorial).

2) Áreas geográficas objetivas

El Proyecto tiene como su objetivo cinco departamentos (Nueva Segovia, Jinotega, Madriz, Estelí y Matagalpa). En la etapa inicial del Proyecto, serán conducidas las encuestas basales (serológicas y entomológicas) para seleccionar los municipios objetivos con alto riesgo de la enfermedad de Chagas.

3) Áreas técnicas objetivas

El diagnóstico y el tratamiento de casos sospechosos y de pacientes estarán fuera del alcance de la cooperación técnica. Éstos servicios tendrán que ser cubiertos por MINSA.

(3) Utilización máxima de experiencias y recursos existentes

El Proyecto asegurará la eficiencia de implementación a través de movilizar conocimientos y habilidades obtenidas por los proyectos de JICA en otros países de Centro América.

(4) Consistencia con el sistema de salud actual en Nicaragua

El Proyecto será diseñado e implementado en concordancia con la política y sistema de salud actual de Nicaragua, que enfatizan el abordaje integral y la participación comunitaria, representado en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC).

3 EL MARCO TENTATIVO DEL PROYECTO

Con base en las discusiones, se ha preparado lo siguiente como un marco tentativo del Proyecto. Una Matriz de Diseño del Proyecto (PDM en borrador) y el Plan de Operaciones (PO en borrador) son adjuntados a la presente, como Anexo 1 y Anexo 2.

6

Los mismos están sujetos a revisiones a través de discusiones ulteriores previos al inicio del Proyecto.

(1) Título del Proyecto

Fortalecimiento de las actividades de vigilancia y control de la enfermedad de Chagas.

(2) Áreas objetivo del Proyecto

[Objetivo de la encuesta basal]

Cinco departamentos: Nueva Segovia, Jinotega, Madriz, Estelí y Matagalpa.

[Objetivo después de la encuesta basal]

Dentro de los cinco departamentos, los municipios que reúnan los criterios establecidos por el Proyecto.

(3) Grupos beneficiarios

[Beneficiarios Directos]

El Ministerio de Salud (MINSa) y los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) de los departamentos objetivos.

[Beneficiarios Indirectos]

Dirección Municipal de Salud, Centros y Puestos de Salud, Red comunitaria¹ y Comunidades.

(4) Duración del Proyecto

5 años (septiembre del 2009 al agosto del 2014).

(5) Plan maestro del Proyecto

1) Objetivo Supremo

En Nicaragua se interrumpe la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas.

2) Objetivo Superior

En los departamentos objetivos se interrumpe la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas.

3) Objetivo del Proyecto

La transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas es controlada sobre la base sostenible en los departamentos objetivos.

4) Resultados esperados

1. Fortalecidas las capacidades del MINSa para implementar encuestas entomológicas y serológicas en forma integral y coordinada.
2. Fortalecidas las capacidades del MINSa para operar y administrar las actividades del rociado.
3. Fortalecidas las capacidades del MINSa para operar y administrar sistemas de vigilancia².

¹ Red comunitaria de salud se compone de Brigadistas de Salud, Colaboradores Voluntarios de Malaria, Parteras, etc.

² Un Sistema Sostenible para el control de la Enfermedad de Chagas consiste en vigilancia y respuesta, así mismo coordinación operativa e integral entomológica y epidemiológica a través de los canales de información. El sistema de vigilancia debe de ajustarse: (i) Riesgo de enfermedad de Chagas; (ii) Carga de la Enfermedad de Chagas; y (iii) Características socio-económicas, culturales y demográficas de cada comunidad objetivo. Nótese que el proyecto no contempla respuesta epidemiológica.

5)

4. Empoderadas las capacidades comunitarias en prevención de la Enfermedad de Chagas.

5) Actividades

(Capacidades para implementar encuestas)

- 1-1. Diseñar y planificar las encuestas basales (serológica y entomológica).
- 1-2. Capacitar al personal de salud responsable sobre recolección de datos y diagnóstico de laboratorio en las encuestas basales.
- 1-3. Recolectar y analizar informaciones en las encuestas basales.
- 1-4. Basados en 1-3 determinar indicadores y sus umbrales para la selección de municipios objetivos.
- 1-5. Basados en 1-4 seleccionar municipios objetivos a intervenir.
- 1-6. Diseñar y planificar las encuestas finales (serológica y entomológica).
- 1-7. Recolectar y analizar informaciones en las encuestas finales.
- 1-8. Estimar el impacto de las intervenciones comparando 1-7 con 1-3.

(Capacidades para operar y administrar las actividades del rociado [Fase de Ataque])

- 2-1. Elaborar guía provisional para la operación y administración de actividades del control vectorial.
- 2-2. Realizar capacitación sobre control vectorial.
- 2-3. Basado en 1-3, elaborar el plan de rociado.
- 2-4. Basado en 2-3, realizar rociado.
- 2-5. Basado en 2-3, realizar evaluaciones del impacto post-rociado.

(Capacidades para operar y administrar sistema de vigilancia [Fase de Mantenimiento])

- 3-1. Investigar los sistemas de información existentes para los vectores y casos de la enfermedad de Chagas.
- 3-2. Basado en 3-1, mejorar los sistemas de información existentes.
- 3-3. Elaborar hoja de monitoreo y supervisión³ del funcionamiento en los sistemas de vigilancia.
- 3-4. Formular guía provisional del sistema de vigilancia incluyendo 3-2 y 3-3.
- 3-5. Basado en 1-3 e información socio-económica/demográfica, seleccionar municipios piloto de creación del modelo de vigilancia dentro de los municipios objetivos.
- 3-6. Realizar capacitaciones sobre la operación y administración del sistema de vigilancia al personal de SILAIS y formarlos como capacitadores.
- 3-7. El personal de SILAIS realiza capacitaciones al personal de Centros y Puestos de Salud, y a los miembros de Red Comunitaria sobre la operación del sistema de vigilancia.
- 3-8. Basado en 3-4, el personal de Centros y Puestos de Salud y los miembros de Red Comunitaria opera el sistema de vigilancia. ([1] reporte y envío de vectores capturados y realización de contramedidas; [2] referencia/contrareferencia de los casos sospechosos, etc.).
- 3-9. Los SILAIS reportan datos de vigilancia al MINSA a través del sistema de

³ Hoja de monitoreo y supervisión diseñada para evaluar la funcionalidad del sistema de vigilancia, e.g. por medición: (i) envío de reporte mensual en línea de tiempo; (ii) evaluación de los datos reportados mensualmente; (iii) reportes de datos mensuales completos; y (iv) nivel de participación comunitaria.

9

- información mejorado.
- 3-10. Realizar Monitoreo y Supervisión del sistema de vigilancia utilizando la hoja de Monitoreo y Supervisión.
 - 3-11. Realizar reuniones periódicas entre los SILAIS para compartir los resultados de Monitoreo y Supervisión.
 - 3-12. Implementar el sistema de vigilancia en los municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia.
 - 3-13. Realizar encuentros técnicos con el Programa Nacional de Chagas de Honduras para intercambiar información actualizada sobre el control de la Enfermedad de Chagas en los municipios limítrofes.

(Capacidades comunitarias en prevención [Fase de Mantenimiento])

- 4-1. Investigar capital social disponible en los municipios objetivos (e.j. actores como escuela, alcaldía, organizaciones comunitarias, ONGs, cooperativas agrícolas, etc.).
- 4-2. Basado en 4-1, identificar cooperadores locales potenciales entre los actores investigados en los municipios objetivos.
- 4-3. Planificar actividades de promoción en salud (e.j. captura de vectores, mejoramiento de vida, mejoramiento de viviendas) junto con los cooperadores locales en los municipios piloto de creación del modelo de vigilancia.
- 4-4. Elaborar materiales didácticos de promoción y prevención.
- 4-5. Formar al personal de SILAIS y de Centros/Puestos de Salud como capacitadores sobre actividades de promoción para la prevención de la enfermedad de Chagas.
- 4-6. Realizar capacitaciones a los cooperadores locales sobre las actividades de promoción para la enfermedad de Chagas utilizando 4-4.
- 4-7. SILAIS, Centros/Puestos de Salud y cooperadores locales realizan actividades de promoción en salud para las comunidades.
- 4-8. Implementar las actividades de promoción en salud en los municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia.

6) Insumos

<Insumos por parte de Japón>

a. Recursos Humanos

- Expertos de largo plazo:
 - (i) Asesor líder;
 - (ii) Participación comunitaria;
 - (iii) Coordinador del proyecto/Planificación de capacitaciones.
- Expertos de corto plazo:
 - (i) Entomología;
 - (ii) Epidemiología;
 - (iii) Sistema de Información en Salud;
 - (iv) Educación en Salud;
 - (v) Encuesta de capital social, etc.

b. Equipos y Materiales

- Vehículo(s)
- Motocicletas
- Insecticidas
- Kits de prueba serológica
- Bombas rociadores
- Computadoras
- Proyector

6)

- Cámaras digitales, etc.

c. Costos necesarios

- Costo para elaboración de materiales didácticos y de promoción
- Costo de seminarios y capacitaciones
- Costo de salario de chofer y asistentes, etc.

<Insumos por parte de Nicaragua>

a. Recursos Humanos

[Personal Contraparte]

- Director General de Vigilancia de la Salud Pública
- Director de Prevención de Enfermedades
- Coordinador Técnico de Dirección de Prevención de Enfermedades
- Director de Vigilancia del Daño
- Director de Extensión y Brigadas
- Directores de SILAIS de departamentos objetivos
- Director de Entomología del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia
- Director de Parasitología del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia

[Otro Personal]

- Epidemiólogos, Técnicos de ETV, Encargados de promoción social, técnicos de laboratorios de SILAIS
- Directores de Centros de Salud, Técnicos de ETV, Equipo Básico, etc.
- Miembros de Red Comunitaria (Brigadista de Salud, Colaboradores Voluntarios de Malaria, etc.)

b. Equipos y Materiales

- Insecticidas
- Kits de prueba serológica
- Bombas rociadores

c. Facilidades

- Oficina(s) de proyecto y parqueo(s)

d. Costos necesarios

- Mantenimiento, seguro, combustibles para vehículos y motocicletas
- Gastos de la oficina del proyecto (electricidad, agua, comunicaciones)
- Viáticos y gastos de funcionarios del MINSA

6

4 ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES INVOLUCRADAS

(1) Instituciones ejecutoras del Proyecto

El MINSA es la institución responsable del Proyecto con los funcionarios encargados que se mencionan abajo. Se adjunta el organigrama provisional del Proyecto como Anexo 3.

1) Director del Proyecto

Ministro del Ministerio de Salud

2) Gerente del Proyecto

Director General de Vigilancia de la Salud Pública

3) Subgerente del Proyecto

Director de Prevención de Enfermedades

4) Personal de contraparte de los Expertos Japoneses

Coordinador Técnico de Dirección de Prevención de Enfermedades

Director de Vigilancia del Daño

Director de Extensión y Brigadas

Directores de SILAIS de departamentos objetivos

Director de Entomología del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia

Director de Parasitología del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia

(2) Comité de Coordinación Conjunta del Proyecto

El Comité de Coordinación Conjunta (CCC) se reunirá una vez al año, o en cualquier momento que se estime conveniente para:

- 1) Avalar el plan anual de trabajo del Proyecto;
- 2) Dar seguimiento al avance del plan anual de trabajo;
- 3) Intercambiar puntos de vista sobre asuntos importantes que se presenten durante la implementación del Proyecto; y
- 4) Dictar cualquier otro tema para una buena implementación del Proyecto.

El CCC estará compuesto por los siguientes miembros:

i) Presidente

Ministro del Ministerio de Salud

ii) Miembros Nicaraguenses

Director General de Vigilancia de la Salud Pública

Director General de Extensión y Calidad de la Atención

Director General de Planificación y Desarrollo

Director General Administrativo Financiero

Director General del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia

6

Director de Prevención de Enfermedades
Coordinador Técnico de Dirección de Prevención de Enfermedades
Director de Vigilancia del Daño
Director de Extensión y Brigadas
Directores de SILAIS de departamentos objetivos
Director de Entomología del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia
Director de Parasitología del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia

iii) Miembros Japoneses

Expertos Japoneses
Oficina de JICA en Nicaragua

iv) Observadores

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Embajada del Japón en Nicaragua
Otras organizaciones invitadas por el Presidente del CCC

5 MEDIDAS A SER TOMADAS POR AMBAS PARTES

(1) Medidas a ser tomadas por JICA

De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en el Japón y las disposiciones del Artículo III del Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Gobierno de Japón y el Gobierno de Nicaragua, firmado en Managua el 30 de mayo del 2001 (de aquí en adelante referido como el “Acuerdo”), JICA como la agencia ejecutora para la cooperación técnica por parte del Gobierno de Japón por el Acuerdo, tomará por su propia cuenta, las siguientes medidas según el procedimiento normal del esquema de Cooperación Técnica por parte del Japón.

1) Envío de expertos japoneses

JICA proveerá los servicios del(los) experto(s) japonés(es). La disposición del Artículo V, VI y VII, del Acuerdo será aplicada a los expertos mencionados anteriormente.

2) Provisión de equipos

JICA proveerá maquinaria, equipos y otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto. La Disposición del Artículo VIII del Acuerdo será aplicado para estos equipos.

(2) Medidas a ser tomadas por el Gobierno de la República Nicaragua

1) El Gobierno de la República de Nicaragua tomará las medidas necesarias para asegurar la sostenibilidad del Proyecto, durante y después del período de la Cooperación Técnica del Japón, por medio del completo involucramiento de todas las autoridades, grupos de beneficiarios e instituciones relacionadas con el

5

Proyecto.

- 2) El Gobierno de la República de Nicaragua asegurará que la tecnología y los conocimientos adquiridos por los nicaragüenses como resultado de la Cooperación Técnica del Japón contribuirá al desarrollo económico y social de Nicaragua.
- 3) De acuerdo a lo previsto en el Artículo VI del Acuerdo, el Gobierno de la República de Nicaragua concederá a los expertos japoneses y a sus familiares privilegios, exenciones y beneficios referidos en 5-(1)-1).
- 4) De acuerdo a lo previsto en el Artículo VIII del Acuerdo, el Gobierno de la República de Nicaragua tomará medidas para recibir y utilizar los equipos, maquinaria y materiales arriba mencionados a ser suministrados por JICA bajo 5-(1)-2), así como equipos, maquinaria y materiales a ser traídos por los expertos japoneses referidos en 5-(1)-1) del Artículo arriba mencionado.
- 5) De acuerdo a lo previsto por el Artículo V del Acuerdo, el Gobierno de la República de Nicaragua proveerá servicios de contrapartes nicaragüenses del personal técnico y administrativo como se refiere en el 4-(1).
- 6) De acuerdo a lo previsto en el Artículo V del Acuerdo, el Gobierno de la República de Nicaragua proveerá las facilidades que son referidas por 3-(5)-6).
- 7) De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en Nicaragua, el Gobierno de la República de Nicaragua tomará las medidas necesarias para suministrar o reemplazar bajo su propio costo, maquinaria, equipos, instrumentos, vehículos, herramientas, repuestos y otros materiales necesarios para la implementación del Proyecto, a parte de los Equipos proporcionados por JICA referidos en 5-(1)-2) arriba mencionados.
- 8) De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en Nicaragua, el Gobierno de la República de Nicaragua tomará las medidas necesarias para asignar los costos de operación para la implementación del Proyecto.

6 OTROS ASUNTOS RELEVANTES

Como resultado de las discusiones con los funcionarios de MINSA fueron acordados los siguientes temas:

- (1) MINSA asignará un contraparte de tiempo completo y espacio(s) para la oficina del Proyecto dentro de la Dirección de Prevención de Enfermedades y de SILAIS a seleccionar de los departamentos objetivos, previo al inicio del Proyecto.
- (2) MINSA asigna presupuesto necesario para asegurar la sostenibilidad de actividades para el control de la enfermedad de Chagas durante y después del Proyecto. En caso de que éste sea insuficiente, gestionará recursos financieros con otras fuentes de cooperación.

- (3) Para una efectiva implementación del Proyecto, todos los municipios objetivos serán categorizados en dos grupos: (i) municipios piloto de creación del modelo de vigilancia; y (ii) municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia (ver Figura1).
- (4) Teniendo en cuenta el tamaño poblacional significativamente grande de los departamentos objetivos, es recomendable que los municipios sean adoptados como unidades de área para la intervención del Proyecto. Por lo tanto, se tendrá que diseñar encuestas basal y final a fin de estimar el índice de infestación y seroprevalencia representativas a nivel de municipios. Se recomienda además para aplicar muestreo de multi-etapas para encuestas basal y final (ver Figura2).
- (5) El Proyecto será implementado en colaboración y coordinación con los Voluntarios Japoneses para la Cooperación Externa (JOCVs en sus siglas en inglés) y sus contrapartes locales, con el fin de propiciar las actividades a nivel de departamentos y comunidades, e.j. (i) monitoreo y supervisión del rociado; (ii) promoción de sistemas de vigilancia participativa; y (iii) comunicación para el cambio de actitudes y prácticas de la población.

7 PASOS A SEGUIR EN ADELANTE

- (1) El resultado de esta Misión de planificación detallada será posteriormente analizado con la aplicación de cinco criterios (relevancia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad). Luego, JICA aprobará el diseño del Proyecto a través de verificación de la factibilidad del Proyecto.
- (2) Para finalizar el diseño del Proyecto (PDM, PO y Organigrama), más discusiones tendrán lugar entre el MINSA y JICA en la etapa subsiguiente.
- (3) El Registro de Discusiones será preparado y firmado por ambas partes, antes del inicio del Proyecto.

Figura 1 Diagrama de flujo del Proyecto

Figura 2 Estrategia de muestreo para Encuestas Basal y Final

Anexo 1 Matriz de Diseño del Proyecto (borrador)

Anexo 2 Plan Operativo (borrador)

Anexo 3 Organigrama del Proyecto (borrador)

9



Figura 1 Diagrama de flujo del Proyecto

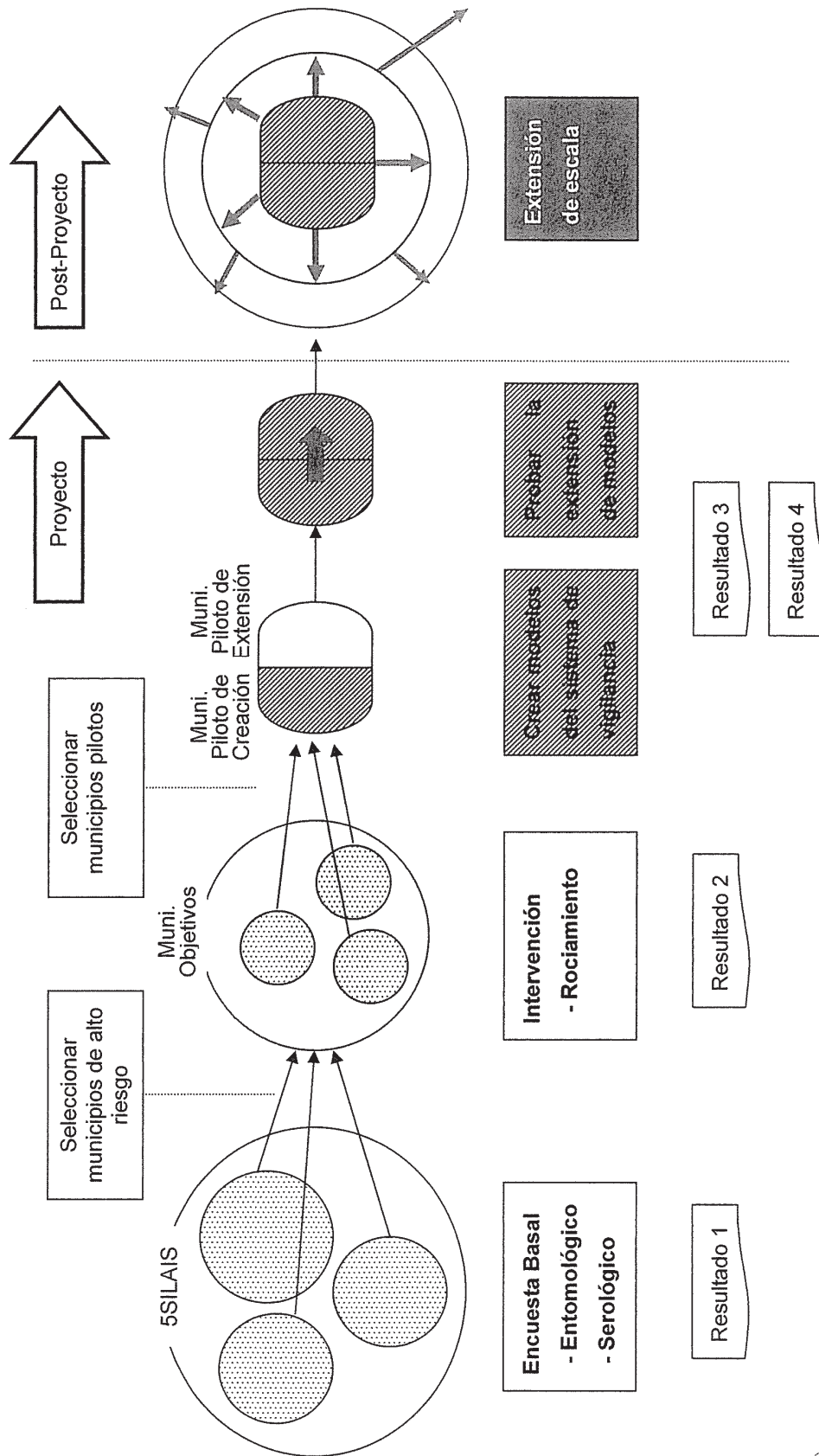
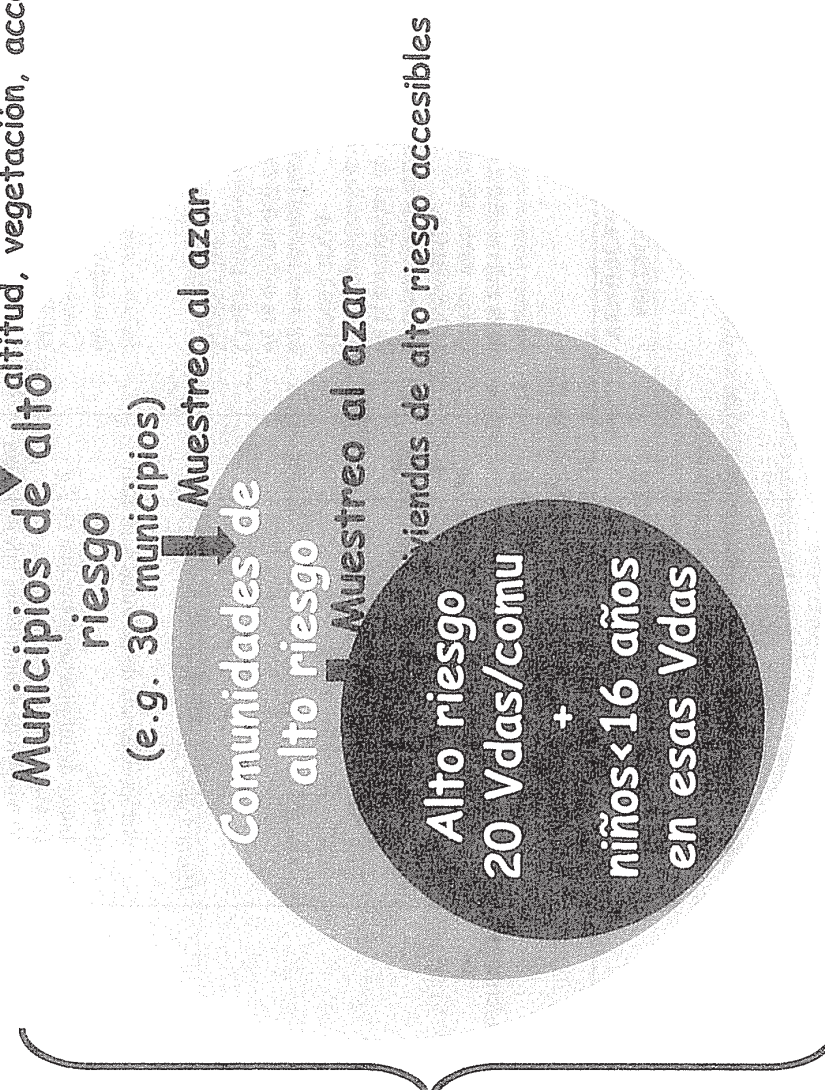


Figura 2

Estrategía de muestreo para Encuestas Basal y Final

Todos los municipios
(48 municipios en 5 deptos)
Datos socioeconomicos
=> materiales para la casa,
altitud, vegetación, acceso, etc.



Indice de infestación y de seroprevalencia a seran representativos en el nivel municipal.

- Muestreo de etapa múltiple:
- (i) seleccionando municipios potenciales de alto riesgo en departamentos objetivos de acuerdo a la altitud, vegetación, tipos comunes de materiales para construcción de casas, accesibilidad, etc.
 - (ii) seleccionando comunidades por muestreo al azar; y
 - (iii) seleccionando casas por muestreo al azar;
 - (iv) seleccionando a todos los niños menores de 16 años que son de las casas ya seleccionadas

Matriz de Diseño del Proyecto (Borrador del PDM)

Ver. I (Borrador) 17 de Marzo del 2009

ANEXO 1

Título del Proyecto: Fortalecimiento de las actividades de vigilancia y control de la enfermedad de Chagas
Duración del Proyecto: cinco años (septiembre del 2009 al agosto del 2014)
Áreas objetivo del proyecto:
 [Objetivo de la encuesta basal] Cinco departamentos: Nueva Segovia, Jinotega, Madriz, Estelí y Matagalpa
 [Objetivo después de la encuesta basal] Dentro de los cinco departamentos, los municipios que reúnan los criterios establecidos por el Proyecto
Grupos beneficiarios:
 [Beneficiarios Directos] El Ministerio de Salud (MINSa) y los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) de los departamentos objetivos
 [Beneficiarios Indirectos] Dirección Municipal de Salud, Centros y Puestos de Salud, Red comunitaria (1) y Comunidades

*Lo que está dentro de () es el valor meta

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES*	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS IMPORTANTES
<p>Objetivo Supremo En Nicaragua se interrumpen la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas</p>	<p>Hasta 10 años posterior al Proyecto</p> <ol style="list-style-type: none"> Seroprevalencia de los niños < 16 años ($\approx 0\%$) Índice de infestación domiciliar de T.d. (< 5%) El número de comunidades infestadas por R.p. (=0) 	<ol style="list-style-type: none"> Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSa/IPCA Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSa/IPCA Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSa/IPCA 	
<p>Objetivo Superior En los departamentos objetivos se interrumpen la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas</p>	<p>Hasta 5 años posterior al Proyecto</p> <ol style="list-style-type: none"> Seroprevalencia de los niños < 16 años ($\approx 0\%$) Índice de infestación domiciliar de T.d. (< 5%) El número de comunidades infestadas por R.p. (=0) 	<ol style="list-style-type: none"> Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSa/IPCA Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSa/IPCA Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSa/IPCA 	<p>Las guías para el rociado y el sistema de vigilancia son aprobados como estándares nacionales por MINSa.</p> <p>MINSa extiende las actividades de control de la Enfermedad de Chagas en los departamentos no objetivos.</p>

3)

<p>Objetivo del Proyecto</p> <p>La transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas es controlada sobre la base sostenible en los departamentos objetivos</p>	<p><i>Hasta la terminación del Proyecto</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los SILAIS objetivos reportan el número de casos sospechosos de la Enfermedad de Chagas continuamente al MINSA por xx días. 2. Todos los centros/puestos de salud de municipios objetivos reportan el número de vectores capturados continuamente al SILAIS por xx meses. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sistema Nicaragüense de Vigilancia Epidemiológica Nacional (SISNIVEN)</i> 2. Sistema de reporte de vectores (a diseñarse en el Proyecto) 	<p>La calidad de diagnóstico y atención clínica de la Enfermedad de Chagas está asegurada por MINSA.</p> <p>MINSA extiende las actividades de control de la Enfermedad de Chagas en los municipios no objetivos.</p>
<p>Resultados esperados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecidas las capacidades del MINSA para implementar encuestas entomológicas y serológicas en forma integral y coordinada. 2. Fortalecidas las capacidades del MINSA para operar y administrar las actividades del rociado. 3. Fortalecidas las capacidades del MINSA para operar y administrar sistemas de vigilancia (2). 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. Proporción de los municipios objetivos identificados en base a evidencias (>90%) 1-2. El impacto de intervenciones es estimado 2-1. En los municipios objetivos el 100% de comunidades infestadas con <i>R.p.</i> son rociadas en base al guía provisional. 2-2. En los municipios objetivos el 100% de comunidades infestadas con <i>T.z.</i> de alto riesgo son rociadas en base al guía provisional. 3-1. Todos los municipios piloto de creación del modelo de vigilancia cumplen criterios de la Hoja de monitoreo y supervisión (M&S) (3) 3-2. Cobertura de municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia con el sistema de vigilancia en funcionamiento (xx %). 3-3. Las visitas técnicas de supervisión a SILAIS cada trimestre son conducidas por MINSA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. Informe de encuesta basal 1-2. Informe de encuesta final 2-1. Registros de rociado 2-2. Registros de rociado 3-1. Hoja de monitoreo y supervisión (M&S) 3-2. Hoja de M&S 3-3. Informe técnico de supervisión 	<p>Los graves desastres y el brote de otras enfermedades infecciosas no afectan significativamente al control de la Enfermedad de Chagas.</p>

<p>4. Empoderadas las capacidades comunitarias en prevención de la Enfermedad de Chagas.</p>	<p>4-1. En los municipios objetivos, proporción de comunidades participando en actividades de promoción en salud (xx %)</p> <p>4-2. En los municipios objetivos, proporción de comunidades practicando limpieza/mejoras del hogar se incrementa (xx %).</p>	<p>4-1. Informe de actividades de promoción en salud (nivel SILAIS)</p> <p>4-2. Informe de actividades de promoción en salud (nivel SILAIS)</p>	<p>El personal de MINSA capacitado por el Proyecto, no es transferido con frecuencia.</p>
<p>Actividades</p> <p>(Capacidades para implementar encuestas)</p> <p>1-1 Diseñar y planificar las encuestas basales (serológica y entomológica)</p> <p>1-2 Capacitar al personal de salud responsable sobre recolección de datos y diagnóstico de laboratorio en las encuestas basales</p> <p>1-3 Recolectar y analizar informaciones en las encuestas basales</p> <p>1-4 Basados en 1-3 determinar indicadores y sus umbrales para la selección de municipios objetivos</p> <p>1-5 Basados en 1-4 seleccionar municipios objetivos a intervenir</p> <p>1-6 Diseñar y planificar las encuestas finales (serológica y entomológica)</p> <p>1-7 Recolectar y analizar informaciones en las encuestas finales</p> <p>1-8 Estimar el impacto de las intervenciones comparando 1-7 con 1-3</p> <p>(Capacidades para operar y administrar las actividades del rociado [Fase de Ataque])</p> <p>2-1 Elaborar guía provisional para la operación y administración de actividades del control vectorial</p> <p>2-2 Realizar capacitación sobre control vectorial</p> <p>2-3 Basado en 1-3, elaborar el plan de rociado</p> <p>2-4 Basado en 2-3, realizar rociado</p> <p>2-5 Basado en 2-3, realizar evaluaciones del impacto post-rociado</p> <p>(Capacidades para operar y administrar sistema de vigilancia [Fase de Mantenimiento])</p> <p>3-1 Investigar los sistemas de información existentes para los vectores y casos de la enfermedad de Chagas</p> <p>3-2 Basado en 3-1, mejorar los sistemas de información existentes</p> <p>3-3 Elaborar hoja de monitoreo y supervisión del funcionamiento en los sistemas de vigilancia</p> <p>3-4 Formular guía provisional del sistema de vigilancia incluyendo 3-2 y 3-3</p>	<p>Insumos por Parte de Nicaragua</p> <p><Recursos humanos></p> <p>Personal Contraparte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director General de Vigilancia de la Salud Pública • Director de Prevención de Enfermedades • Coordinador Técnico de Dirección de Prevención de Enfermedades • Director de Vigilancia del Daño • Director de Extensión y Brigadas • Directores de SILAIS de departamentos objetivos • Director de Entomología de Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR) • Director de Parasitología de CNDR <p>Otro Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiólogos, Técnicos de ETV, Encargados de promoción social, técnicos de laboratorios de SILAIS • Directores de Centros de Salud, Técnicos de ETV, Equipo Básico, etc. • Miembros de Red Comunitaria (Brigadista de Salud, Colaboradores Voluntarios de Malaria, etc.) <p><Equipos y materiales></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insecticidas • Kits de prueba serológica • Bombas rociadores 	<p>Insumos por Parte de Japón</p> <p><Recursos humanos></p> <p>3 Expertos de largo plazo:</p> <p>(i) Asesor líder;</p> <p>(ii) Participación comunitaria;</p> <p>(iii) Coordinador del proyecto/ Planificación de capacitaciones</p> <p>Expertos de corto plazo:</p> <p>(i) Entomología;</p> <p>(ii) Epidemiología;</p> <p>(iii) Sistema de Información en Salud;</p> <p>(iv) Educación en Salud;</p> <p>(v) Encuesta de capital social, etc.</p> <p><Equipos y materiales></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vehículo(s) • Motocicletas • Insecticidas • Kits de prueba serológica • Bombas rociadores • Computadoras • Proyector • Cámaras digitales, etc. <p><Costos necesarios></p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo para elaboración de materiales didácticos y de promoción • Costo de seminarios y 	<p>El personal de MINSA capacitado por el Proyecto, no es transferido con frecuencia.</p> <p>Condición Previa</p> <p>Las comunidades en los departamentos objetivos no se oponen al Proyecto.</p>

5)

<p>3-5 Basado en 1-3 y información socio-económica/demográfica, seleccionar municipios piloto de creación del modelo de vigilancia dentro de los municipios objetivos</p> <p>3-6 Realizar capacitaciones sobre la operación y administración del sistema de vigilancia al personal de SILAIS y formarlos como capacitadores</p> <p>3-7 El personal de SILAIS realiza capacitaciones al personal de Centros y Puestos de Salud, y a los miembros de Red Comunitaria sobre la operación del sistema de vigilancia</p> <p>3-8 Basado en 3-4, el personal de Centros y Puestos de Salud y los miembros de Red Comunitaria opera el sistema de vigilancia. ([1] reporte y envío de vectores capturados y realización de contramedidas; [2] referencia/contrarreferencia de los casos sospechosos, etc.)</p> <p>3-9 Los SILAIS reportan datos de vigilancia al MINSA a través del sistema de información mejorado</p> <p>3-10 Realizar M&S del sistema de vigilancia utilizando la hoja de M&S</p> <p>3-11 Realizar reuniones periódicas entre los SILAIS para compartir los resultados de M&S</p> <p>3-12 Implementar el sistema de vigilancia en los municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia</p> <p>3-13 Realizar encuentros técnicos con el Programa Nacional de Chagas de Honduras para intercambiar información actualizada sobre el control de la Enfermedad de Chagas en los municipios limítrofes</p>	<p><Facilidades ></p> <ul style="list-style-type: none"> Oficina(s) de Proyecto y parqueo(s) <p><Costos necesarios ></p> <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento, seguro, combustibles para vehículos y motocicletas Gastos de la oficina del proyecto (electricidad, agua, comunicaciones) Viáticos y gastos de funcionarios del MINSA 	<p>capacitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Costo de salario de chofer y asistentes, etc
<p>3-5 Basado en 1-3 y información socio-económica/demográfica, seleccionar municipios piloto de creación del modelo de vigilancia dentro de los municipios objetivos</p> <p>3-6 Realizar capacitaciones sobre la operación y administración del sistema de vigilancia al personal de SILAIS y formarlos como capacitadores</p> <p>3-7 El personal de SILAIS realiza capacitaciones al personal de Centros y Puestos de Salud, y a los miembros de Red Comunitaria sobre la operación del sistema de vigilancia</p> <p>3-8 Basado en 3-4, el personal de Centros y Puestos de Salud y los miembros de Red Comunitaria opera el sistema de vigilancia. ([1] reporte y envío de vectores capturados y realización de contramedidas; [2] referencia/contrarreferencia de los casos sospechosos, etc.)</p> <p>3-9 Los SILAIS reportan datos de vigilancia al MINSA a través del sistema de información mejorado</p> <p>3-10 Realizar M&S del sistema de vigilancia utilizando la hoja de M&S</p> <p>3-11 Realizar reuniones periódicas entre los SILAIS para compartir los resultados de M&S</p> <p>3-12 Implementar el sistema de vigilancia en los municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia</p> <p>3-13 Realizar encuentros técnicos con el Programa Nacional de Chagas de Honduras para intercambiar información actualizada sobre el control de la Enfermedad de Chagas en los municipios limítrofes</p>	<p><Facilidades ></p> <ul style="list-style-type: none"> Oficina(s) de Proyecto y parqueo(s) <p><Costos necesarios ></p> <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento, seguro, combustibles para vehículos y motocicletas Gastos de la oficina del proyecto (electricidad, agua, comunicaciones) Viáticos y gastos de funcionarios del MINSA 	<p>capacitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Costo de salario de chofer y asistentes, etc
<p>(Capacidades comunitarias en prevención [Fase de Mantenimiento])</p> <p>4-1 Investigar capital social disponible en los municipios objetivos (e.j. actores como escuela, alcaldía, organizaciones comunitarias, ONGs, cooperativas agrícolas, etc.)</p> <p>4-2 Basado en 4-1, identificar cooperadores locales potenciales entre los actores investigados en los municipios objetivos</p> <p>4-3 Planificar actividades de promoción en salud (e.j. captura de vectores, mejoramiento de vida, mejoramiento de viviendas) junto con los cooperadores locales en los municipios piloto de creación del modelo de vigilancia</p> <p>4-4 Elaborar materiales didácticos de promoción y prevención</p> <p>4-5 Formar al personal de SILAIS y de Centros/Puestos de Salud como capacitadores sobre actividades de promoción para la prevención de la enfermedad de Chagas</p> <p>4-6 Realizar capacitaciones a los cooperadores locales sobre las</p>		

2

8

②

<p>actividades de promoción para la enfermedad de Chagas utilizando 4-4 4-7 SILAIS, Centros/Puestos de Salud y cooperadores locales realizan actividades de promoción en salud para las comunidades 4-8 Implementar las actividades de promoción en salud en los municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia</p>			
--	--	--	--

Notas:

(1) Red comunitaria

Red comunitaria de salud se compone de Brigadistas de Salud, Colaboradores Voluntarios de Malaria, Parteras, etc.

(2) Sistemas de vigilancia

Un Sistema Sostenible para el control de la Enfermedad de Chagas consiste en vigilancia y respuesta, así mismo coordinación operativa e integral entomológica y epidemiológica a través de los canales de información. El sistema de vigilancia debe ajustarse a: (i) Riesgo de enfermedad de Chagas; (ii) Carga de la Enfermedad de Chagas; y (iii) Características socio-económicas, culturales y demográficas de cada comunidad objetivo. Nótese que el proyecto no contempla respuesta epidemiológica.

(3) Hoja de monitoreo y supervisión (M&S)

Hoja de monitoreo y supervisión diseñada para evaluar la funcionalidad del sistema de vigilancia, e.g. por medición: (i) envió de reporte mensual en línea de tiempo; (ii) evaluación de los datos reportados mensualmente; (iii) reportes de datos mensuales completos; y (iv) nivel de participación comunitaria.





ANEXO 2

Plan Operativo (Borrador)

		Año Fiscal de Japón (AFJ)				AFJ2009				AFJ2010				20																					
		Año de calendario				2009				2010																									
		Evaluación				Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	Mav	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	Mav	Jun								
Plan del envío de los expertos																																			
					1	Asesor líder																													
					2	Participación comunitaria																													
					3	Coordinador del proyecto / Planificación de																													
					4	Entomología																													
					5	Epidemiología																													
					6	Sistema de Información en Salud																													
					7	Educación en Salud																													
					8	Encuesta de capital social																													
1	2	3	4	5	6	7	8	Resultado 1. Fortalecidas las capacidades del MINSA para implementar encuestas entomológicas y serológicas en forma integral y coordinada.																											
X	X	X	X			DPE, CNDR	1-1	Diseñar y planificar las encuestas basales (serológica y entomológica)																											
X	X	X	X			DPE, CNDR, SILAIS	1-2	Capacitar al personal de salud responsable sobre recolección de datos y diagnóstico de laboratorio en las encuestas basales																											
X	X	X	X			DPE, CNDR, SILAIS	1-3	Recolectar y analizar informaciones en las encuestas basales																											
X						DPE, CNDR, SILAIS	1-4	Basados en 1-3 determinar indicadores y sus umbrales para la selección de municipios objetivos																											
X						DPE, CNDR, SILAIS	1-5	Basados en 1-4 seleccionar municipios objetivos a intervenir																											
X	X	X	X			DPE, CNDR	1-6	Diseñar y planificar las encuestas finales (serológica y entomológica)																											
X	X	X	X			DPE, CNDR, SILAIS	1-7	Recolectar y analizar informaciones en las encuestas finales																											
X	X	X				DPE, CNDR	1-8	Estimar el impacto de las intervenciones comparando 1-7 con 1-3																											
Resultado 2. Fortalecidas las capacidades del MINSA para operar y administrar las actividades del rociado.																																			
X	X	X				DPE, CNDR	2-1	Elaborar guía provisional para la operación y administración de actividades del control vectorial																											
	X	X				DPE, CNDR, SILAIS	2-2	Realizar capacitación sobre control vectorial																											
X	X	X				DPE, CNDR, SILAIS, Municipios de Salud	2-3	Basado en 1-3, elaborar el plan de rociado																											
	X					SILAIS, Municipios de Salud	2-4	Basado en 2-3, realizar rociado																											
X	X	X				DPE, CNDR, SILAIS, Municipios de Salud	2-5	Basado en 2-3, realizar evaluaciones del impacto post-rociado																											
Resultado 3. Fortalecidas las capacidades del MINSA para operar y administrar sistemas de vigilancia.																																			
X		X				DPE, CNDR, DVD	3-1	Investigar los sistemas de información existentes para los vectores y casos de la enfermedad de Chagas																											
X		X				DPE, CNDR, DVD	3-2	Basado en 3-1, mejorar los sistemas de información existentes																											
X	X	X				DPE, CNDR, DVD	3-3	Elaborar hoja de monitoreo y supervisión del funcionamiento en los sistemas de vigilancia																											
X	X	X				DPE, CNDR, DVD	3-4	Formular guía provisional del sistema de vigilancia incluyendo 3-2 y 3-3																											
X	X	X				DPE, CNDR, DVD, SILAIS	3-5	Basado en 1-3 y información socio-económica/demográfica, seleccionar municipios piloto de creación del modelo de vigilancia dentro de los municipios objetivos																											
	X					DPE, CNDR, DVD, SILAIS	3-6	Realizar capacitaciones sobre la operación y administración del sistema de vigilancia al personal de SILAIS y formales como capacitadores																											
	X					SILAIS, Municipios de Salud	3-7	El personal de SILAIS realiza capacitaciones al personal de Centros y Puestos de Salud, y a los miembros de Red Comunitaria sobre la operación del sistema de vigilancia																											
	X					SILAIS, Municipios de Salud	3-8	Basado en 3-4, el personal de Centros y Puestos de Salud y los miembros de Red Comunitaria opera el sistema de vigilancia. (1) reporte y envío de vectores capturados y realización de contramedidas; (2) referencia/contrareferencia de los casos sospechosos, etc.)																											
	X					DVD, SILAIS, Municipios de Salud	3-9	Los SILAIS reportan datos de vigilancia al MINSA a través del sistema de información mejorado																											
X	X	X				DPE, CNDR, SILAIS	3-10	Realizar M&S del sistema de vigilancia utilizando la hoja de M&S																											
X	X	X				DPE, DVD, CNDR, SILAIS	3-11	Realizar reuniones periódicas entre los SILAIS para compartir los resultados de M&S																											
X	X	X	X			SILAIS, Municipios de Salud	3-12	Implementar el sistema de vigilancia en los municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia																											
X						DGVS, DPE, DVD, CNDR, SILAIS	3-13	Realizar encuentros técnicos con el Programa Nacional de Chagas de Honduras para intercambiar información actualizada sobre el control de la Enfermedad de Chagas en los municipios limítrofes																											
Resultado 4. Empoderadas las capacidades comunitarias en prevención de la Enfermedad de Chagas.																																			
X			X			DPE, SILAIS	4-1	Investigar capital social disponible en los municipios objetivos (e.g. actores como escuela, alcaldía, organizaciones comunitarias, ONGs, cooperativas agrícolas, etc.)																											
X	X		X			DPE, SILAIS	4-2	Basado en 4-1, identificar cooperadores locales potenciales entre los actores investigados en los municipios objetivos																											
X	X	X	X			DEB, SILAIS, Municipios de Salud	4-3	Planificar actividades de promoción en salud (e.g. captura de vectores, mejoramiento de vida, mejoramiento de viviendas) junto con los cooperadores locales en los municipios piloto de creación del modelo de vigilancia																											
X		X				DPE, DEB, CNDR	4-4	Elaborar materiales didácticos de promoción y prevención																											
X	X	X	X			DPE, DEB, CNDR	4-5	Formar al personal de SILAIS y de Centros/Puestos de Salud como capacitadores sobre actividades de promoción para la prevención de la enfermedad de Chagas																											
X	X					SILAIS, Municipios de Salud	4-6	Realizar capacitaciones a los cooperadores locales sobre las actividades de promoción para la enfermedad de Chagas utilizando 4-4																											
X						SILAIS, Municipios de Salud	4-7	SILAIS, Centros/Puestos de Salud y cooperadores locales realizan actividades de promoción en salud para las comunidades																											
X	X	X				SILAIS, Municipios de Salud	4-8	Implementar las actividades de promoción en salud en los municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia																											

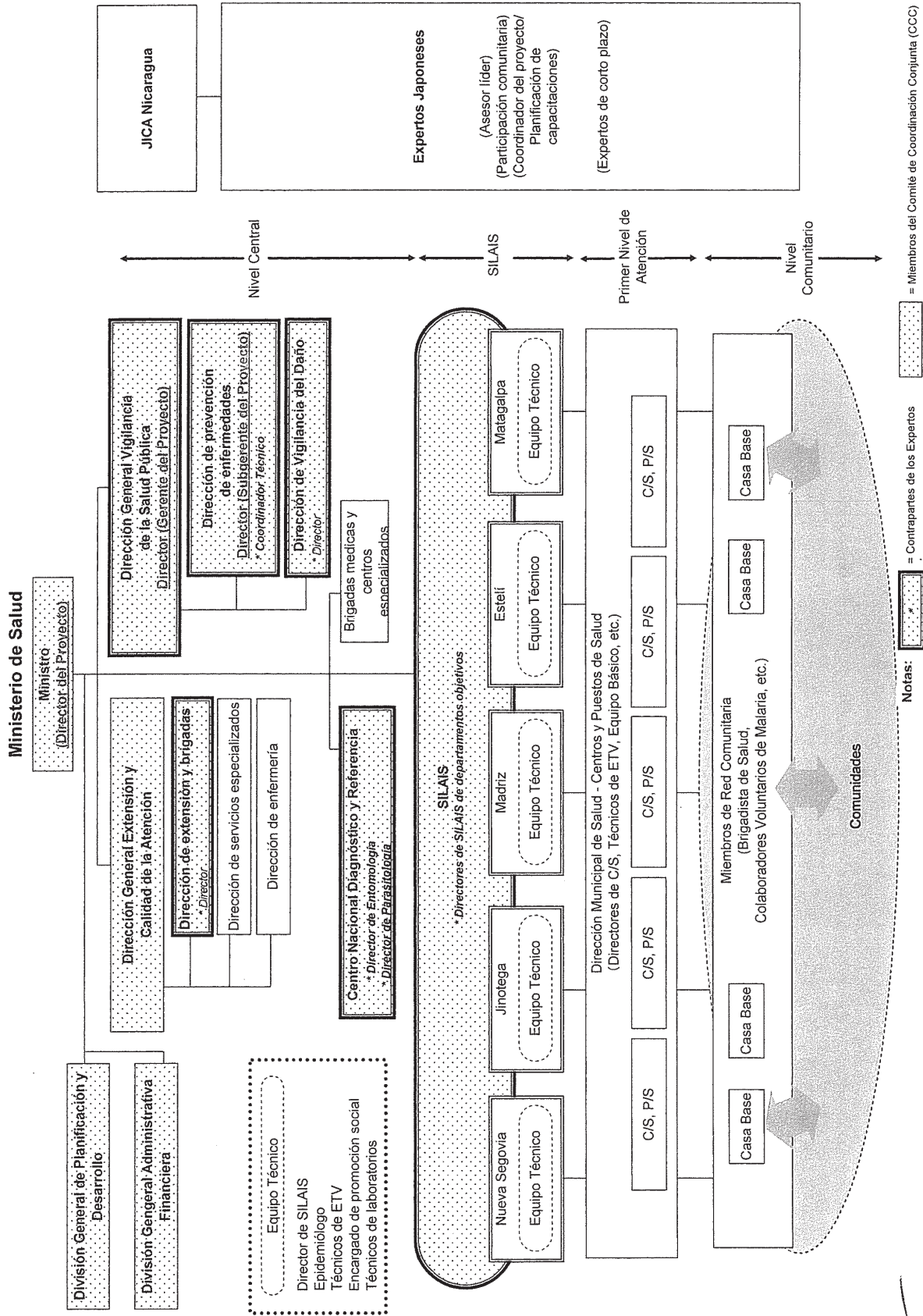
7

Handwritten signature and initials.

5)

Organigrama del Proyecto (Borrador)

ANEXO 3



A

J

