

4. 討議議事録 (R/D) 及び付属協議議事録 (M/M) (英文・西文)


RECORD OF DISCUSSIONS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF NICARAGUA  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
STRENGTHENING OF ACTIVITIES OF SURVEY AND CONTROL  
FOR CHAGAS DISEASE

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

As a result of the discussions, and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Cooperation between the Government of Japan and the Government of the Republic of Nicaragua, signed in Managua on May 30th, 2001 (hereinafter referred to as "the Agreement"), both sides agreed on the matters referred to in the document attached hereto.

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

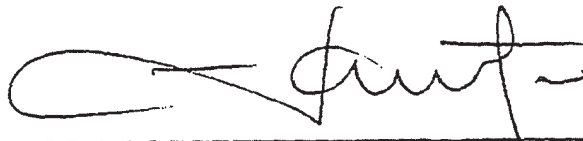
Managua, 21<sup>th</sup> May 2009



Mr. Kiyofumi Nakauchi  
Resident Representative  
Nicaragua Liaison Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



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



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

The Attached Document

I. COOPERATION BETWEEN JICA AND THE NICARAGUAN GOVERNMENT

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

II. MEASURES TO BE TAKEN BY JICA

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

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

JICA will provide the services of the Japanese experts as listed in Annex II. The provisions of Article V, VI and VII of the Agreement will be applied to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF MACHINERY AND EQUIPMENT

JICA will provide such equipment and other materials (hereinafter referred to as "the Equipment") necessary for the implementation of the Project as listed in Annex III. The provision of Article VIII of the Agreement will be applied to the Equipment.

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

(16)

1

D  
A

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 provision 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 II-1 above and their families.
4. In accordance with the provision 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 II-2 above and equipment, machinery and materials carried in by the Japanese expert(s) referred to in II-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 listed in Annex IV.
6. In accordance with the provision of Article V of the Agreement, the Government of Nicaragua will provide the buildings and facilities as listed in Annex V.
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 II-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.

#### IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

1. The Minister of Ministry of Health (hereinafter referred to as "MINSAs"), as the Project Director, will bear overall responsibility for the administration and implementation of the Project.
2. The Director General of Public Health Surveillance, MINSAs, as the Project Manager, will be responsible for the managerial matters of the Project.
3. The Director of Disease Prevention, MINSAs, as the Deputy Project Manager, will assist the Project Manager for the managerial matters of the Project.



2



4. The Japanese expert (Chief Advisor) will provide necessary recommendations and advice to the Project Director, Project Manager and Deputy Project Manager on any matters pertaining to the implementation of the Project.
5. The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Nicaraguan counterpart personnel on technical matters pertaining to the implementation of the Project.
6. For the effective and successful implementation of technical cooperation for the Project, a Joint Coordination Committee will be established whose functions and composition are described in Annex VI.

## V. JOINT EVALUATION

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

## VI. CLAIMS AGAINST JAPANESE EXPERTS

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

## VII. MUTUAL CONSULTATION

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

(b)

D

3

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

For the purpose of promoting understanding of and support for the Project among the people of the Republic of Nicaragua, the Government of the Republic of Nicaragua will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of the Republic of Nicaragua.

## IX. TERM OF COOPERATION

The duration of the technical cooperation for the Project under this Attached Document will be 5 (five) years from September 1<sup>st</sup>, 2009.

ANNEX I	MASTER PLAN
ANNEX II	LIST OF JAPANESE EXPERTS
ANNEX III	LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT
ANNEX IV	LIST OF NICARAGUAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL
ANNEX V	LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES
ANNEX VI	JOINT COORDINATION COMMITTEE

4

## ANNEX I MASTER PLAN

### 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.

### 4. OUTPUTS OF THE PROJECT

- (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 systems<sup>1</sup> is strengthened.
- (4) Community's capacity of prevention of Chagas disease is empowered.

### 5. ACTIVITIES OF THE PROJECT

#### (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)

---

<sup>1</sup> 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.



- (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) checklist<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>, [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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Activities conducted by MINSA's initiative in response to the vector detect or report cases from the communities, mainly composed of re-spraying, livelihood improvement and house improvement activities, etc. Concrete standards of the response will be established in the provisional guidelines for surveillance systems.

Two handwritten signatures or initials are present at the bottom of the page. The first is a stylized 'D' with a vertical line through it. The second is a circular mark containing a symbol, possibly a 'G' or 'B', with a horizontal line extending from the bottom right.

**(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'<sup>4</sup>, 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

---

<sup>4</sup> Community health network composed of community health volunteer(s), malaria volunteer(s), traditional birth attendant(s), etc.





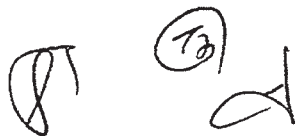
## ANNEX II LIST OF JAPANESE EXPERTS

### 1. Long-term Experts

- (1) Chief Advisor
- (2) Community Participation
- (3) Project Coordinator/ Training Planning

### 2. Short-term Experts

- (1) Entomology
- (2) Epidemiology
- (3) Health Information System
- (4) Health Education
- (5) Social Capital Analysis
- (6) Experts in other fields mutually agreed when necessity arises

Handwritten initials and a circled number 23.

### ANNEX III LIST OF MACHINERY AND EQUIPMENT

1. Vehicle(s) for implementing and monitoring activities
2. Motorcycles for implementing and monitoring activities
3. Insecticides for conducting spraying
4. Serological test kits for conducting serological surveys on baseline and end-line surveys
5. Sprayers for conducting spraying
6. Computers for making reports of activities
7. Projectors for holding training and workshops
8. Digital cameras for recording activities
9. Other equipments mutually agreed when necessity arises

Notes:

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

Handwritten signatures and initials in black ink, consisting of two distinct marks.

**ANNEX IV LIST OF NICARAGUAN COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL**

**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. Counterpart personnel for the Project**

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)

**5. Administrative personnel**

(1) Secretary

(2) Driver

(3) Other supporting staff

Handwritten initials or signatures, including a circled 'D', a circled 'Th', and a stylized signature.

## ANNEX V LIST OF BUILDINGS AND FACILITIES

1. Project office(s), parking space(s) and other facilities necessary for the Japanese experts and Nicaraguan personnel to implement the Project.
2. Facilities and services such as electricity, water supply, telephone and furniture necessary for the Project activities.
3. Other facilities mutually agreed when necessity arises.

Handwritten marks consisting of two circles. The first circle contains a vertical line with a small hook at the bottom. The second circle contains a stylized letter 'B' or similar symbol, followed by a horizontal line that extends to the right and then curves downwards.

## ANNEX VI JOINT COORDINATION COMMITTEE

### 1. Functions

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.

### 2. Composition

- (1) Chairperson  
Minister of Ministry of Health
- (2) Nicaraguan Member  
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)
- (3) Japanese Member  
Japanese Experts  
JICA Nicaragua Liaison Office
- (4) Observer  
Pan-American Health Organization/ World Health Organization (PAHO/WHO)  
Embassy of Japan in Nicaragua  
Other organizations invited by the Chairperson of JCC

Two handwritten signatures in black ink. The first signature is a stylized, cursive mark. The second signature is more legible, appearing to contain the number '73' followed by a flourish.



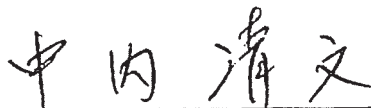
**MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY  
AND  
AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF  
THE REPUBLIC OF NICARAGUA  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
STRENGTHENING OF ACTIVITIES OF SURVEY AND CONTROL  
FOR CHAGAS DISEASE**

Resident Representative of Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") Nicaragua Liaison Office had a series of discussions with the Nicaraguan authorities concerned about the formation of the Project for Strengthening of Activities of Survey and Control for Chagas Disease (hereinafter referred to as "the Project").

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

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

Managua, 21th May 2009



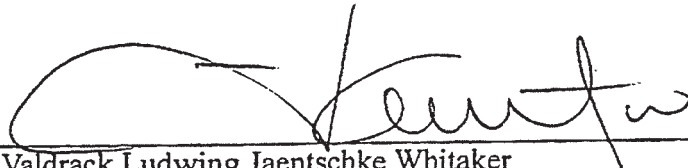
---

Mr. Kiyofumi Nakauchi  
Resident Representative  
Nicaragua Liaison Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan



---

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



---

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

## THE ATTACHED DOCUMENT

### I. PROJECT DESIGN MATRIX

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

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

### II. PLAN OF OPERATION

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

### III. STRUCTURE OF PROJECT IMPLEMENTATION

The organigram of the Project is given in ANNEX III.

### IV. TARGET AREAS OF THE PROJECT

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).





## V. FLOWCHART OF THE PROJECT

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 2-stage screening be applied for baseline survey (see Figure 2).

ANNEX I	PROJECT DESIGN MATRIX (PDM)
ANNEX II	PLAN OF OPERATION (PO)
ANNEX III	ORGANIGRAM OF THE PROJECT
Figure1	TARGET AREAS OF THE PROJECT
Figure2	FLOWCHART OF THE PROJECT

70

1

3

**Project Design Matrix (PDM)**

Ver.1 21th May 2009

**ANNEX 1**

**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><b>Super Goal</b></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"> <li>Sero-prevalence among children under 16 years of age (= 0%)</li> <li>Domestic infestation rate of T.d. (&lt;5%)</li> <li>The number of communities infested by R.p. (=0)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA</li> <li><i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA</li> <li><i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA</li> </ol>	
<p><b>Overall Goal</b></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"> <li>Sero-prevalence among children under 16 years of age (= 0%)</li> <li>Domestic infestation rate of T.d. (&lt;5%)</li> <li>The number of communities infested by R.p. (=0)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA</li> <li><i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA</li> <li><i>National Technical Report for Chagas Disease</i> published by MINSa/IPCA</li> </ol>	<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><b>Project Purpose</b></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"> <li>All the SILAIS in the target departments report the number of suspected cases of Chagas disease to MINSa continuously for XX days.</li> <li>All the health centers/posts in the target municipalities report the number of vectors captured to SILAIS continuously for XX months.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>National Epidemiological Surveillance System in Nicaragua (SISINIVEN)</i></li> <li>Vector reporting system (to be designed by the Project)</li> </ol>	<p>Quality of diagnosis and clinical services for Chagas disease is assured by MINSa.</p> <p>MINSa expands activities of Chagas disease to non-target municipalities.</p>

6

ADK

	<p>3. Proportion of the cases responding to the vector captured cases that require response activities (p) (XX%)</p> <p>4. Sero-prevalence among children under 4 years of age reduces in model-pilot municipalities.</p> <p>5. Domestic infestation rate of <i>T.d.</i> in model-pilot municipalities. (&lt;5%)</p> <p>6. The number of communities infested by <i>R.p.</i> in model-pilot municipalities. (=0)</p>	<p>3. Monitoring &amp; Supervision (M&amp;S) checklist</p> <p>4. Report of the end-line survey</p> <p>5. Report of the end-line survey</p> <p>6. Report of the end-line survey</p>	
<p><b>Outputs</b></p> <p>1. MINSA's capacity of conducting surveys integrated/coordinated between entomological and serological is strengthened.</p> <p>2. MINSA's capacity of operating and managing spraying is strengthened.</p> <p>3. MINSA's capacity of operating and managing surveillance systems<sub>(p)</sub> is strengthened.</p> <p>4. Community's capacity of prevention of Chagas disease is empowered.</p>	<p>1-1. Proportion of the target municipalities identified in an evidence-based manner. (&gt;90%)</p> <p>1-2. Impact of intervention is estimated by sero-prevalence and domestic infestation rate.</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>3-1. All model-pilot municipalities satisfy the target score of the Monitoring &amp; Supervision (M&amp;S) checklist<sub>(p)</sub>.</p> <p>3-2. Coverage of surveillance systems in scale-up-pilot municipalities (XX%)</p> <p>3-3. Technical supervisory visits to SILAIS in the target departments are undertaken on a quarterly basis by MINSAs.</p> <p>4-1. In the target municipalities, proportion of communities practicing health promotion activities (XX%)</p> <p>4-2. In the target municipalities, proportion of communities practicing house cleaning/improvement (XX%)</p>	<p>1-1. Report of the baseline survey</p> <p>1-2. Report of the end-line survey</p> <p>2-1. Record of spraying activity</p> <p>2-2. Record of spraying activity</p> <p>3-1. M&amp;S checklist</p> <p>3-2. M&amp;S checklist</p> <p>3-3. Report of technical supervisory visit</p> <p>4-1. Report of health promotion activity at SILAIS</p> <p>4-2. Report of health promotion activity at SILAIS</p>	<p>Serious disasters and outbreak of other infectious diseases do not cause significant impact on the Project.</p>

(79)

779

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

Handwritten signature and initials.

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			
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			
	<b>(Community's capacity of prevention [Maintenance Phase])</b>			
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			

**Notes:**

**(1) 'Red Comunitaria'**

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

**(2) Response Activities**

Activities conducted by MINSA's initiative in response to the vector detect or report cases from the communities, mainly composed of re-spraying, livelihood improvement and house improvement activities, etc. Concrete standards of the response will be established in the provisional guidelines for surveillance systems.

**(3) 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.

**(4) 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.

# ANNEX 2 Plan of Operation (PO)

Activity	Start	End	Dependencies	Resources
1.1	1/1/2024	1/15/2024		DPF, CHD, BLAS
1.2	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.3	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.4	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.5	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.6	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.7	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.8	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.9	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.10	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.11	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.12	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.13	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.14	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.15	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.16	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.17	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.18	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.19	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.20	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.21	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.22	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.23	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.24	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.25	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.26	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.27	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.28	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.29	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.30	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.31	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.32	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.33	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.34	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.35	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.36	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.37	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.38	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.39	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.40	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.41	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.42	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.43	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.44	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.45	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.46	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.47	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.48	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.49	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS
1.50	1/1/2024	1/15/2024	1.1	DPF, CHD, BLAS

Handwritten initials and signature: *ES* and *ES*

# Organigram of the Project

# ANNEX 3

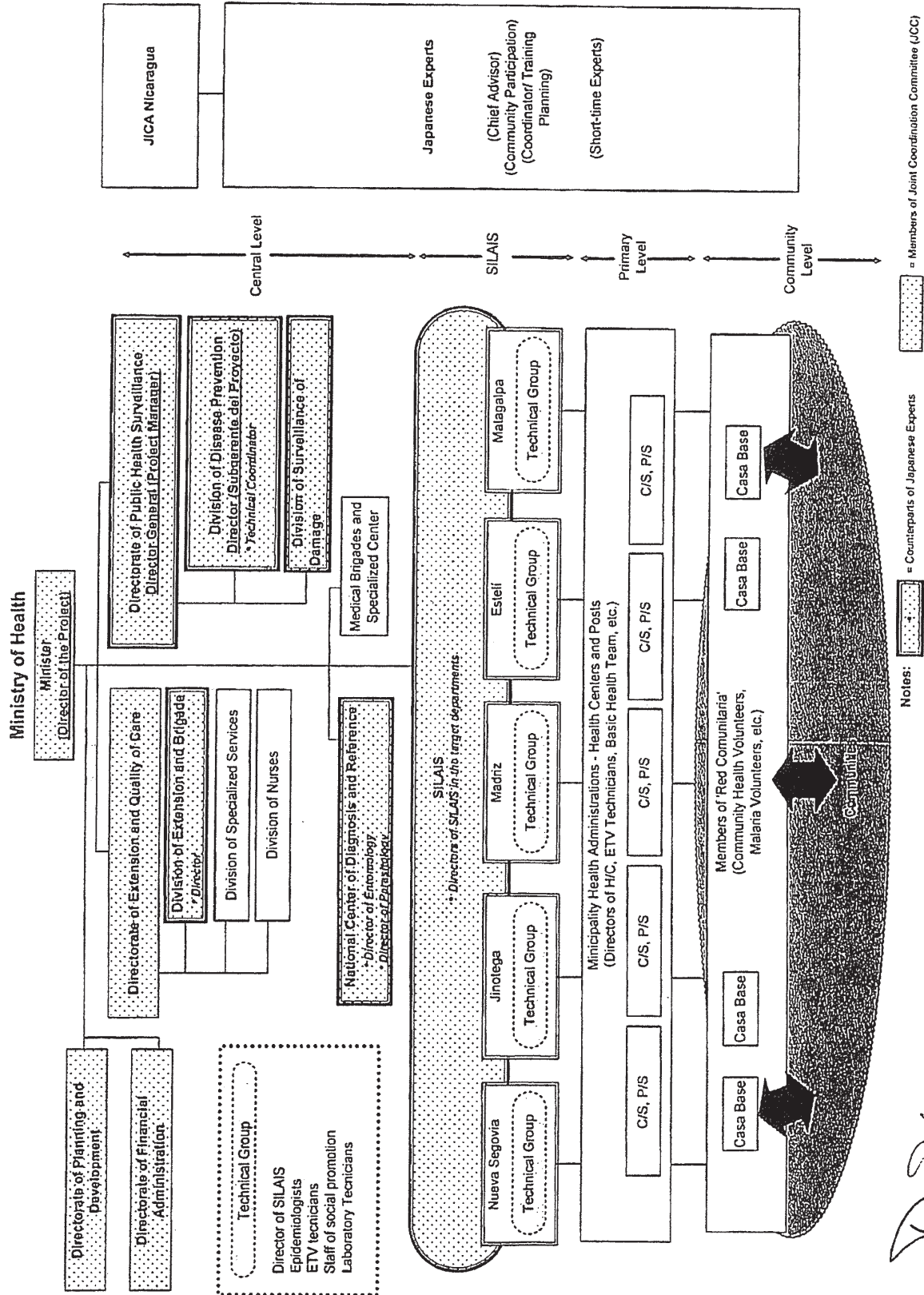
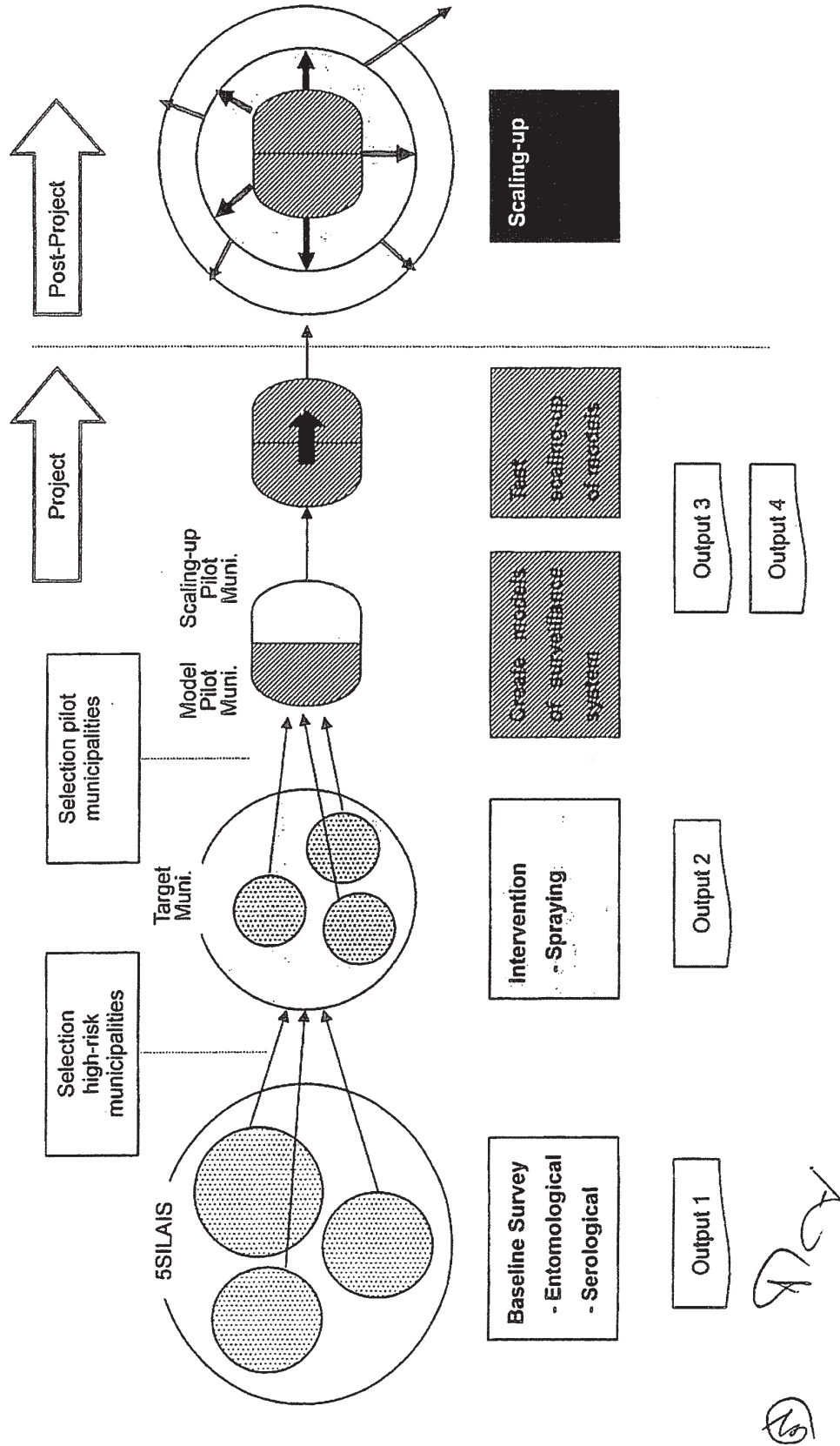


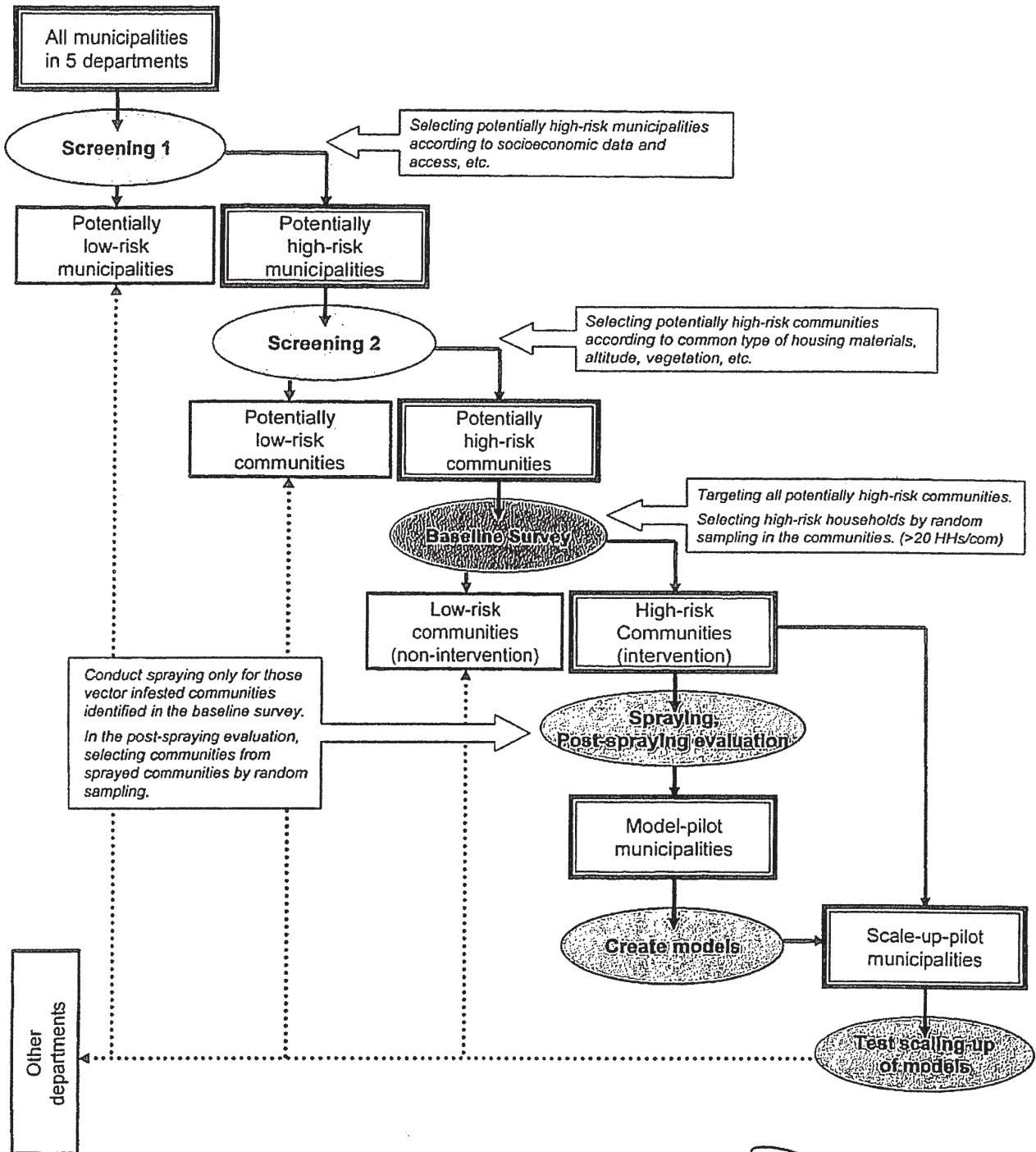
Figure 1 Target Areas of the Project





# Figure 2 Flowchart of the Project

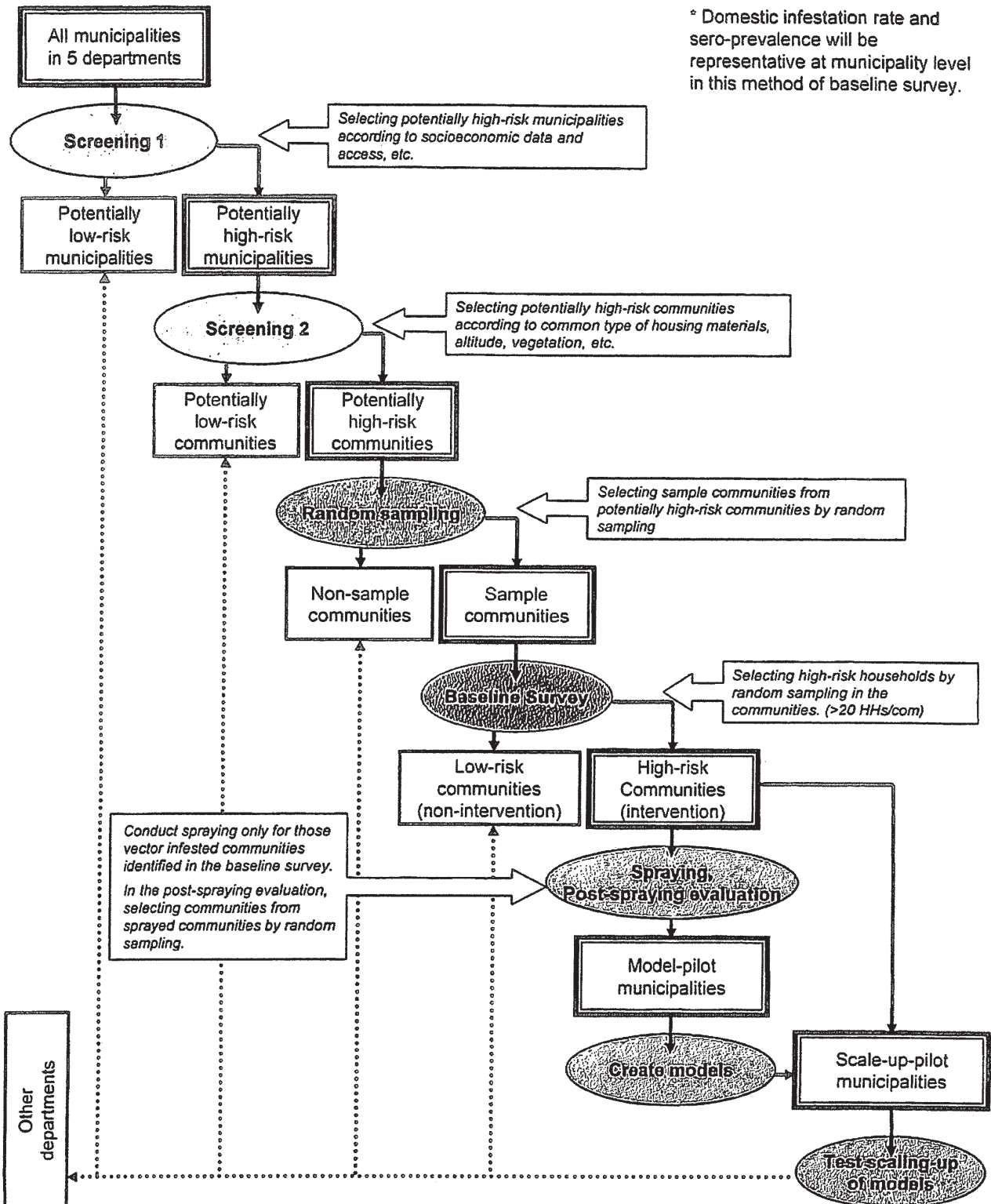
[Option A] Targeting all potentially high-risk communities for the baseline survey



Handwritten initials and marks: 'D', 'a', and a circled 'E'.

[Option B] Selecting sample communities from potentially high-risk communities by random sampling for the baseline survey

\* Domestic infestation rate and sero-prevalence will be representative at municipality level in this method of baseline survey.



D d (B)

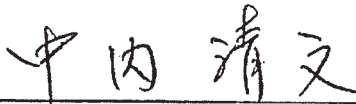
**REGISTRO DE DISCUSIONES  
ENTRE  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
Y  
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA  
SOBRE  
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN  
PARA  
EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES  
DE VIGILANCIA Y CONTROL  
DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS**

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA"), ha tenido una serie de discusiones e intercambio de puntos de vista con las autoridades del Gobierno de la República de Nicaragua con el propósito de trabajar en los detalles del programa de cooperación técnica, relacionado con el Proyecto para el Fortalecimiento de las Actividades de Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas.

Como resultado de las discusiones, y de conformidad con las disposiciones del Acuerdo de Cooperación Técnica suscrito entre el gobierno de Japón y el gobierno de la República de Nicaragua, firmado en Managua, el día 30 de mayo del 2001 (en adelante denominado como "el Acuerdo"), ambas partes acordaron sobre los asuntos referidos en el documento anexo.

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

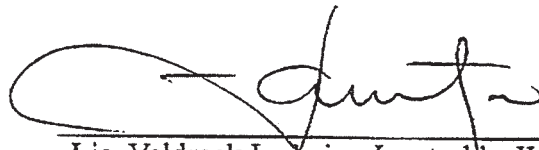
Managua, 21 de mayo del 2009



Lic. Kiyofumi Nakauchi  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón  
Oficina Filial de JICA en Nicaragua  
Japón



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



Lic. Valdrack Ludwing Jaentschke Whitaker  
Vice Ministro - Secretario de Cooperación Externa  
República de Nicaragua

## Documento Adjunto

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

1. El Gobierno de la República de Nicaragua implementará el Proyecto para el Fortalecimiento de las Actividades de Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas (en adelante denominado como "el Proyecto") en cooperación con JICA.
2. El Proyecto será implementado de acuerdo con el Plan Maestro que se muestra en el Anexo I.

### II. MEDIDAS A SER TOMADAS POR JICA

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

#### 1. ENVÍO DE EXPERTOS JAPONESES

JICA proveerá los servicios de los expertos japoneses como se muestran en el Anexo II. La provisión del Artículo V, VI y VII del Acuerdo será aplicado para los expertos antes mencionados.

#### 2. PROVISION DE MAQUINARIA Y EQUIPO

JICA proveerá los equipos y otros materiales (en adelante denominados como el "Equipo") necesarios para la implementación del Proyecto como se muestra en el Anexo III. La provisión del Artículo VIII del Acuerdo será aplicada al equipo.

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

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large stylized 'D', a circled 'E', and a signature that appears to be 'A'.

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 contribuya 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 II-1.
4. De acuerdo a lo previsto en el Artículo VIII del Acuerdo, el Gobierno de la República de Nicaragua tomará las medidas necesarias para recibir y utilizar los Equipos, maquinaria y materiales arriba mencionados a ser suministrados por JICA bajo II-2, así como equipos, maquinaria y materiales suministrados por los expertos japoneses referidos anteriormente en II-1.
5. De acuerdo a lo previsto por el Artículo V del Acuerdo, el Gobierno de la República de Nicaragua proveerá servicios de contrapartes Nicaragüenses de personal técnico y administrativo mostrados en el Anexo IV.
6. De acuerdo a lo previsto en el Artículo V del Acuerdo, el Gobierno de la República de Nicaragua proveerá los edificios e instalaciones indicados en el Anexo V.
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 para la implementación del Proyecto, además de los equipos provistos por JICA de acuerdo al II-2.
8. De acuerdo con las leyes y regulaciones vigentes en Nicaragua, el Gobierno de la República de Nicaragua tomará las medidas necesarias para cubrir los gastos de operación para la implementación del Proyecto.

#### IV. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

1. El Ministro del Ministerio de Salud (en adelante denominados como "MINSA"), como Director del Proyecto, llevará la responsabilidad total de la administración e implementación del Proyecto.
2. El Director General de Vigilancia de la Salud Pública, MINSA, como Gerente del Proyecto, se responsabilizará de los asuntos administrativos del Proyecto.
3. El Director de Prevención de Enfermedades, MINSA, como Sub-gerente del Proyecto, apoyarán al Gerente del Proyecto en los asuntos administrativos del Proyecto.

  3 

4. El experto japonés (Asesor líder), proporcionará las recomendaciones necesarias y aconsejará al Director, Gerente del Proyecto y Sub-gerente del Proyecto sobre cualquier asunto pertinente a la implementación del mismo.
5. Los expertos japoneses proporcionarán guía técnica y el asesoramiento necesario al personal contraparte nicaragüense sobre los asuntos técnicos relacionados con la implementación del Proyecto.
6. Para una efectiva y exitosa implementación de la cooperación técnica del Proyecto, se establecerá un Comité Coordinador Conjunto, cuyas funciones y composición están descritas en el Anexo VI.

## V. EVALUACIÓN CONJUNTA

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

## VI. RECLAMOS CONTRA LOS EXPERTOS JAPONESES

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

## VII. CONSULTAS MUTUAS

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

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

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

## IX. PERIODO DE LA COOPERACIÓN

La duración de la cooperación técnica para el Proyecto bajo este Documento Adjunto, será de 5 (cinco) años a partir del 1° de septiembre del 2009.

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

5

## ANEXO I PLAN MAESTRO

### 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.  
Fortalecidas las capacidades del MINSA para operar y administrar sistemas de vigilancia<sup>1</sup>.
- (4) Empoderadas las capacidades comunitarias en prevención de la Enfermedad de Chagas.

### 5. ACTIVIDADES DEL PROYECTO

#### (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).

---

<sup>1</sup> 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.





- (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 supervisión<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>; [2] referencia/contrareferencia de los casos sospechosos, etc.).
- (3)-9 Los SILAIS reportan datos de vigilancia al MINSA a través del sistema de 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.

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Son actividades realizadas por la iniciativa MINSA en respuesta al vector detectado o casos reportados de las comunidades, mayormente compuestas de rerociamento, actividades de mejoramiento de vida y de domicilio, etc. El estándar concreto de respuesta será definido en la guía provisional del sistema 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 Red comunitaria<sup>4</sup>, 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.

---

<sup>4</sup> Red comunitaria de salud se compone de Brigadistas de Salud, Colaboradores Voluntarios de Malaria, Parteras, etc.



## ANEXO II LISTA DE EXPERTOS JAPONESES

### 1. Expertos de largo plazo

- (1) Asesor líder
- (2) Participación comunitaria
- (3) Coordinador del proyecto/Planificación de capacitaciones

### 2. Expertos de corto plazo

- (1) Entomología
- (2) Epidemiología
- (3) Sistema de Información en Salud
- (4) Educación en Salud
- (5) Encuesta de Capital Social
- (6) Expertos en otras áreas acordados mutuamente según la necesidad



### ANEXO III LISTA DE MAQUINARIA Y EQUIPO

1. Vehículo(s) para la implementación y monitoreo de las actividades
2. Motocicletas para la implementación y monitoreo de las actividades
3. Insecticidas para realizar rociado
4. Kits de Serología para realizar la encuesta serológica de las encuestas basales y finales
5. Bombas rociadores para realizar rociado
6. Computadoras para realizar reportes de las actividades
7. Proyectoras para realizar capacitaciones y talleres
8. Cámaras digitales para registrar las actividades
9. Otros equipos acordados mutuamente según la necesidad

#### Notas:

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



**ANNEX IV LISTA DE LOS CONTRAPARTES NICARAGÜENSES Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO**

**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 para el Proyecto**

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

**5. Personal administrativo**

(1) Secretaria

(2) Conductor

(3) Otro personal de apoyo

D      (E)      d

## ANEXO V LISTADO DE EDIFICIOS E INSTALACIONES

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

D      ③ CD

## ANEXO VI COMITÉ COORDINADOR CONJUNTO

### 1. Funciones

El Comité Coordinador Conjunto (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.

### 2. Conformación

- (1) Presidente  
Ministro del Ministerio de Salud
- (2) Miembros Nicaragüenses  
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  
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
- (3) Miembros Japoneses  
Expertos Japoneses  
Oficina de JICA en Nicaragua
- (4) 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







**MINUTA DE REUNIONES  
ENTRE  
LA AGENCIA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DEL JAPÓN  
Y  
LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO DE  
LA REPUBLICA DE NICARAGUA  
SOBRE  
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN  
PARA  
EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES  
DE VIGILANCIA Y CONTROL  
DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS**

El Representante Residente de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante denominada como "JICA") Oficina de Nicaragua, ha tenido una serie de discusiones con las autoridades nicaragüenses relacionadas con la elaboración del Proyecto para el Fortalecimiento de las Actividades de Vigilancia y Control de la Enfermedad de Chagas (en adelante denominado como "el Proyecto").

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

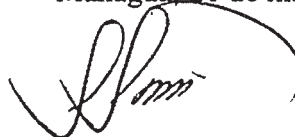
Esta Minuta ha sido preparada en inglés y español. Cada documento es igualmente auténtico. En el caso de surgir cualquier divergencia en su interpretación, prevalecerá el texto en inglés.

Managua, 21 de mayo del 2009



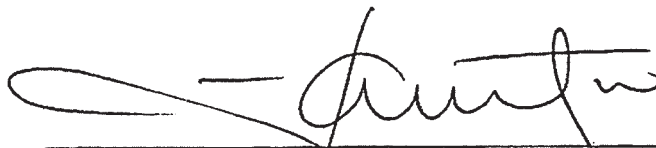
---

Lic. Kiyofumi Nakauchi  
Representante Residente  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón  
Oficina filial de JICA en Nicaragua  
Japón



---

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



---

Lic. Valdrack Ludwing Jaentschke Whitaker  
Vice Ministro - Secretario de Cooperación Externa  
República de Nicaragua

## DOCUMENTO ADJUNTO

### I. MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO

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

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

### II. PLAN DE OPERACIÓN

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

### III. ESTRUCTURA DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

El organigrama del Proyecto se muestra en el ANEXO III.

### IV. ÁREAS OBJETIVO DEL PROYECTO

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).

2



The image contains handwritten marks: a circled 'T' on the left, a large 'D' in the center, and a signature-like mark on the right.

## V. FLUJOGRAMA DEL PROYECTO

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 a demás para aplicar tamizaje de 2-etapas para encuestas basales (ver Figura2).

ANEXO I	MATRIZ DE DISEÑO DEL PROYECTO (PDM)
ANEXO II	PLAN DE OPERACIÓN (PO)
ANEXO III	ORGANIGRAMA DEL PROYECTO
Figura1	ÁREAS OBJETIVO DEL PROYECTO
Figura2	FLUJOGRAMA DEL PROYECTO

3  
6

**Matriz de Diseño del Proyecto (PDM)**

Ver.1 21 de Mayo 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, Esteli 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><u>Objetivo Supremo</u></p> <p>En Nicaragua se interrumpe la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas</p>	<p>Hasta 10 años posterior al Proyecto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seroprevalencia de los niños &lt; 16 años (<math>\approx 0\%</math>)</li> <li>2. Índice de infestación domiciliar de T.d. (&lt; 5%)</li> <li>3. El número de comunidades infestadas por R.p. (=0)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSA/IPCA</li> <li>2. Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSA/IPCA</li> <li>3. Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSA/IPCA</li> </ol>	
<p><u>Objetivo Superior</u></p> <p>En los departamentos objetivos se interrumpe la transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas</p>	<p>Hasta 5 años posterior al Proyecto</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seroprevalencia de los niños &lt; 16 años (<math>\approx 0\%</math>)</li> <li>2. Índice de infestación domiciliar de T.d. (&lt; 5%)</li> <li>3. El número de comunidades infestadas por R.p. (=0)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSA/IPCA</li> <li>2. Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSA/IPCA</li> <li>3. Informe técnico nacional de la enfermedad de Chagas publicado por MINSA/IPCA</li> </ol>	<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>

(13)

Handwritten signature or initials.

<p><b>Objetivo del Proyecto</b></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"> <li>1. Todos los SIL-AIS objetivos reportan el número de casos sospechosos de la Enfermedad de Chagas continuamente al MINSA por xx días.</li> <li>2. Todos los centros/puestos de salud de municipios objetivos reportan el número de vectores capturados continuamente al SIL-AIS por xx meses.</li> <li>3. Proporción de los casos en los que tomaron actividades de respuesta(2), de todos los casos de vector capturado requeridos de las mismas.</li> <li>4. Seroprevalencia entre niños menores de 4 años de edad se reduce en los municipios piloto de creación del modelo de vigilancia.</li> <li>5. Índice de infestación domiciliaria de <i>T.d.</i> en los municipios pilotos de creación del modelo de vigilancia. (&lt; 5%)</li> <li>6. Número de comunidades infestadas con <i>R.p.</i> en los municipios piloto de creación del modelo de vigilancia. (=0)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema Nicaragüense de Vigilancia Epidemiológica Nacional (SISNIVEN)</li> <li>2. Sistema de reporte de vectores (a diseñarse en el Proyecto)</li> <li>3. Hoja de monitoreo y supervisión (M&amp;S)</li> <li>4. Informe de encuesta final</li> <li>5. Informe de encuesta final</li> <li>6. Informe de encuesta final</li> </ol>	<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><b>Resultados esperados</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecidas las capacidades del MINSA para implementar encuestas entomológicas y serológicas en forma integral y coordinada.</li> <li>2. Fortalecidas las capacidades del MINSA para operar y administrar las actividades del rociado.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1. Proporción de los municipios objetivos identificados en base a evidencias (&gt;90%)</li> <li>1-2. El impacto de intervenciones es estimado por el índice de seroprevalencia y el de infestación domiciliaria.</li> <li>2-1. En los municipios objetivos el 100% de comunidades infestadas con <i>R.p.</i> son rociadas en base al guía provisional.</li> <li>2-2. En los municipios objetivos el 100% de comunidades infestadas con <i>T.d.</i> de alto riesgo son rociadas en base al guía provisional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-1. Informe de encuesta basal</li> <li>1-2. Informe de encuesta final</li> <li>2-1. Registros de rociado</li> <li>2-2. Registros de rociado</li> </ol>	<p>Los graves desastres y el brote de otras enfermedades infecciosas no afectan significativamente al control de la Enfermedad de Chagas.</p>

⑤ Day

<p>3. Fortalecidas las capacidades del MINSA para operar y administrar sistemas de vigilancia (3).</p> <p>4. Empoderadas las capacidades comunitarias en prevención de la Enfermedad de Chagas.</p>	<p>3-1. Todos los municipios piloto de creación del modelo de vigilancia cumplen criterios de la Hoja de monitoreo y supervisión (M&amp;S) (4)</p> <p>3-2. Cobertura de municipios piloto de extensión del modelo de vigilancia con el sistema de vigilancia en funcionamiento (xx %).</p> <p>3-3. Las visitas técnicas de supervisión a SILAIS cada trimestre son conducidas por MINSA.</p> <p>4-1. En los municipios objetivos, proporción de comunidades practicando 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>3-1. Hoja de monitoreo y supervisión (M&amp;S)</p> <p>3-2. Hoja de M&amp;S</p> <p>3-3. Informe técnico de supervisión</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><b>Actividades</b></p> <p><b>(Capacidades para implementar encuestas)</b></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><b>(Capacidades para operar y administrar las actividades del rociado [Fase de Ataque])</b></p> <p>2-1 Elaborar guía provisional para la operación y administración de</p>	<p><b>Insumos por Parte de Nicaragua</b></p> <p>&lt;Recursos humanos &gt;</p> <p><b>Personal Contraparte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Director General de Vigilancia de la Salud Pública</li> <li>• Director de Prevención de Enfermedades</li> <li>• Coordinador Técnico de Dirección de Prevención de Enfermedades</li> <li>• Director de Vigilancia del Daño</li> <li>• Director de Extensión y Brigadas</li> <li>• Directores de SILAIS de departamentos objetivos</li> <li>• Director de Entomología de Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR)</li> <li>• Director de Parasitología de CNDR</li> </ul>	<p><b>Insumos por Parte de Japón</b></p> <p>&lt;Recursos humanos &gt;</p> <p>3 <b>Expertos de largo plazo:</b></p> <p>(i) Asesor líder;</p> <p>(ii) Participación comunitaria;</p> <p>(iii) Coordinador del proyecto/ Planificación de capacitaciones</p> <p><b>Expertos de corto plazo:</b></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>&lt;Equipos y materiales &gt;</p>	<p>El personal de MINSA capacitado por el Proyecto, no es transferido con frecuencia.</p>

<p>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><b>(Capacidades para operar y administrar sistema de vigilancia [Fase de Mantenimiento])</b></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>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/contrareferencia 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&amp;S del sistema de vigilancia utilizando la hoja de M&amp;S</p> <p>3-11 Realizar reuniones periódicas entre los SILAIS para compartir los resultados de M&amp;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><b>Otro Personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epidemiólogos, Técnicos de ETV, Encargados de promoción social, técnicos de laboratorios de SILAIS</li> <li>• Directores de Centros de Salud, Técnicos de ETV, Equipo Básico, etc.</li> <li>• Miembros de Red Comunitaria (Brigadista de Salud, Colaboradores Voluntarios de Malaria, etc.)</li> </ul> <p>&lt;Equipos y materiales &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insecticidas</li> <li>• Kits de prueba serológica</li> <li>• Bombas rociadores</li> </ul> <p>&lt;Facilidades &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina(s) de Proyecto y parqueo(s)</li> </ul> <p>&lt;Costos necesarios &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimiento, seguro, combustibles para vehículos y motocicletas</li> <li>• Gastos de la oficina del proyecto (electricidad, agua, comunicaciones)</li> <li>• Viáticos y gastos de funcionarios del MINSA</li> </ul>	<p><b>Vehículo(s)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motocicletas</li> <li>• Insecticidas</li> <li>• Kits de prueba serológica</li> <li>• Bombas rociadores</li> <li>• Computadoras</li> <li>• Proyectoras</li> <li>• Cámaras digitales, etc.</li> </ul> <p>&lt;Costos necesarios &gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo para elaboración de materiales didácticos y de promoción</li> <li>• Costo de seminarios y capacitaciones</li> <li>• Costo de salario de chofer y asistentes, etc</li> </ul>	<p><u>Condición Previa</u></p> <p>Las comunidades en los departamentos objetivos no se oponen al Proyecto.</p>
--	--	---	--

⑤ K

<p><b>(Capacidades comunitarias en prevención [Fase de Mantenimiento])</b></p> <p>4-1 Investigar capital social disponible en los municipios objetivos (e.j. actores como Red comunitaria, 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 actividades de promoción para la enfermedad de Chagas utilizando 4-4</p> <p>4-7 SILAIS, Centros/Puestos de Salud y cooperadores locales realizan actividades de promoción en salud para las comunidades</p> <p>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) Actividades de respuesta**

Son actividades realizadas por la iniciativa MINSA en respuesta al vector detectado o casos reportados de las comunidades, mayormente compuestas de retociamiento, actividades de mejoramiento de vida y de domicilio, etc. El estándar concreto de respuesta será definido en la guía provisional del sistema de vigilancia.

**(3) 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.

**(4) 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) 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.






**ANEXO 2**  
**Plan Operativo (PO)**

Item	Actividad	Inicio	Fin	Estado
1	1.1. Preparación de la información para el inicio de la ejecución de las actividades			
2	2.1. Definir y planificar las acciones básicas (operativas y administrativas) que se realizarán en el proyecto, así como las responsabilidades de cada una de ellas en el marco de la estructura organizativa.			
3	3.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
4	4.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
5	5.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
6	6.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
7	7.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
8	8.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
9	9.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
10	10.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
11	11.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
12	12.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
13	13.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
14	14.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
15	15.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
16	16.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
17	17.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
18	18.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
19	19.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
20	20.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
21	21.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
22	22.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
23	23.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
24	24.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
25	25.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
26	26.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
27	27.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
28	28.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
29	29.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
30	30.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
31	31.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
32	32.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
33	33.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
34	34.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
35	35.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
36	36.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
37	37.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
38	38.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
39	39.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
40	40.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
41	41.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
42	42.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
43	43.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
44	44.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
45	45.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
46	46.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
47	47.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			
48	48.1. Revisar y validar la información de los antecedentes de los proyectos similares.			

49

# Organigrama del Proyecto

# ANEXO 3

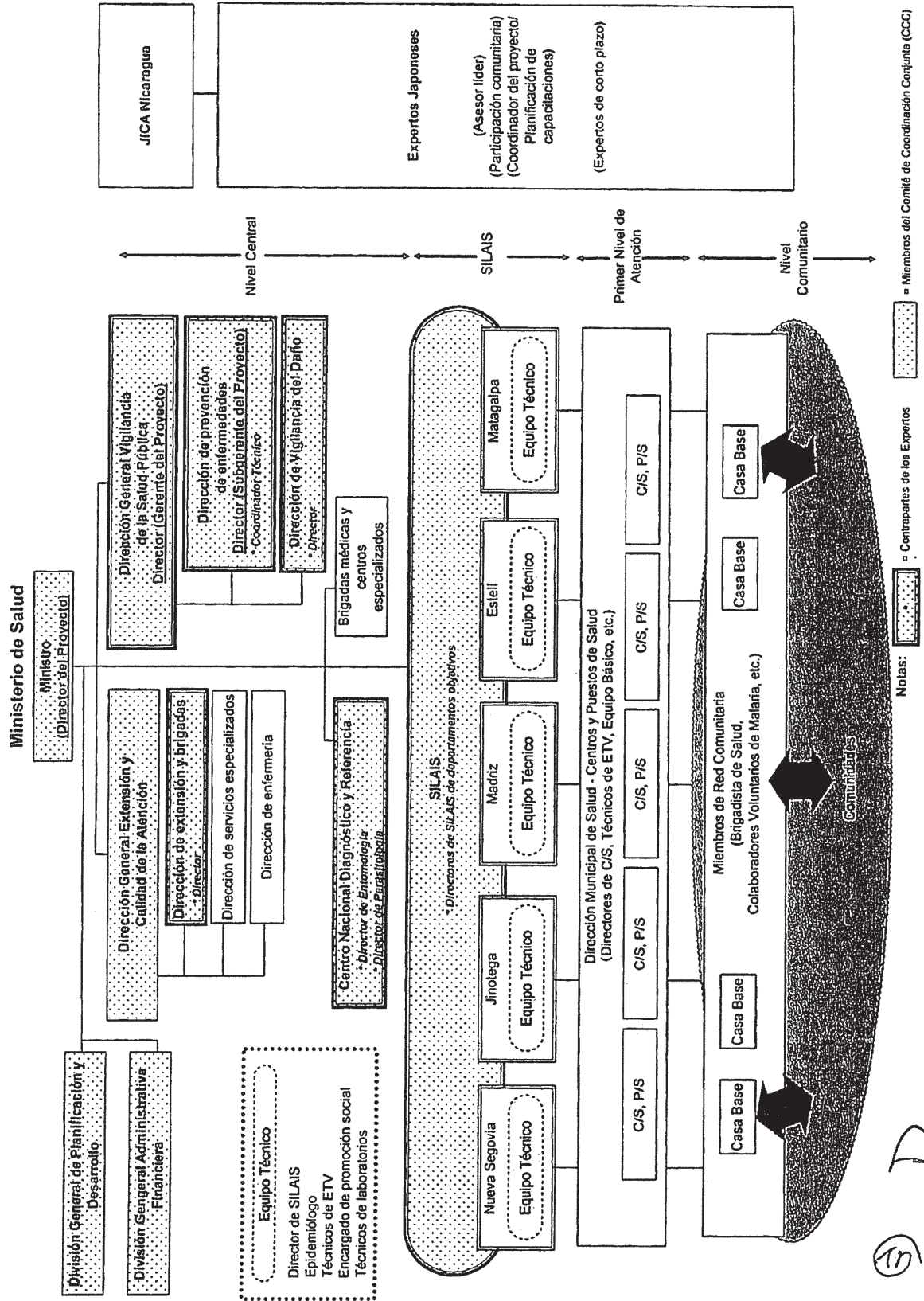
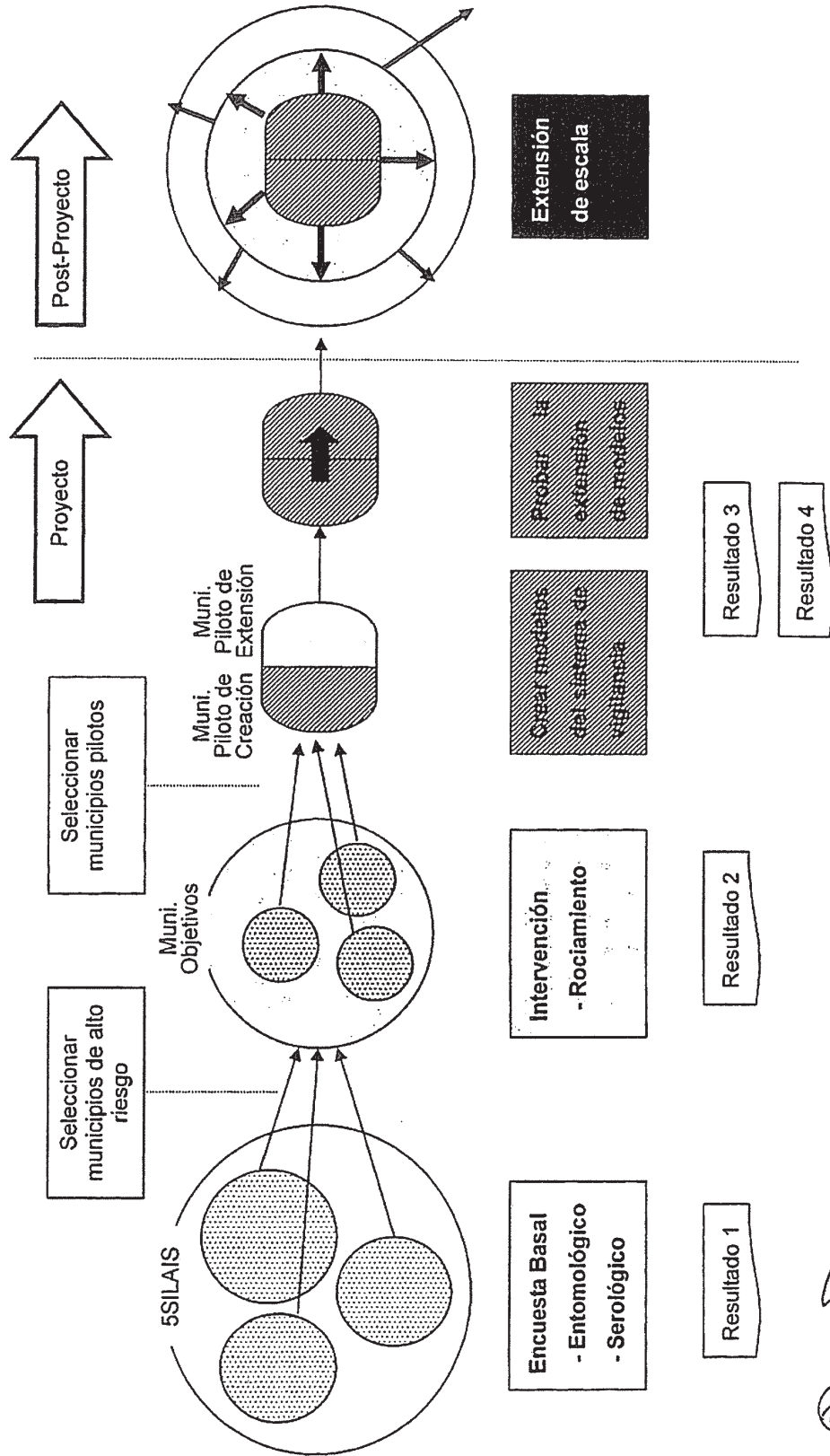


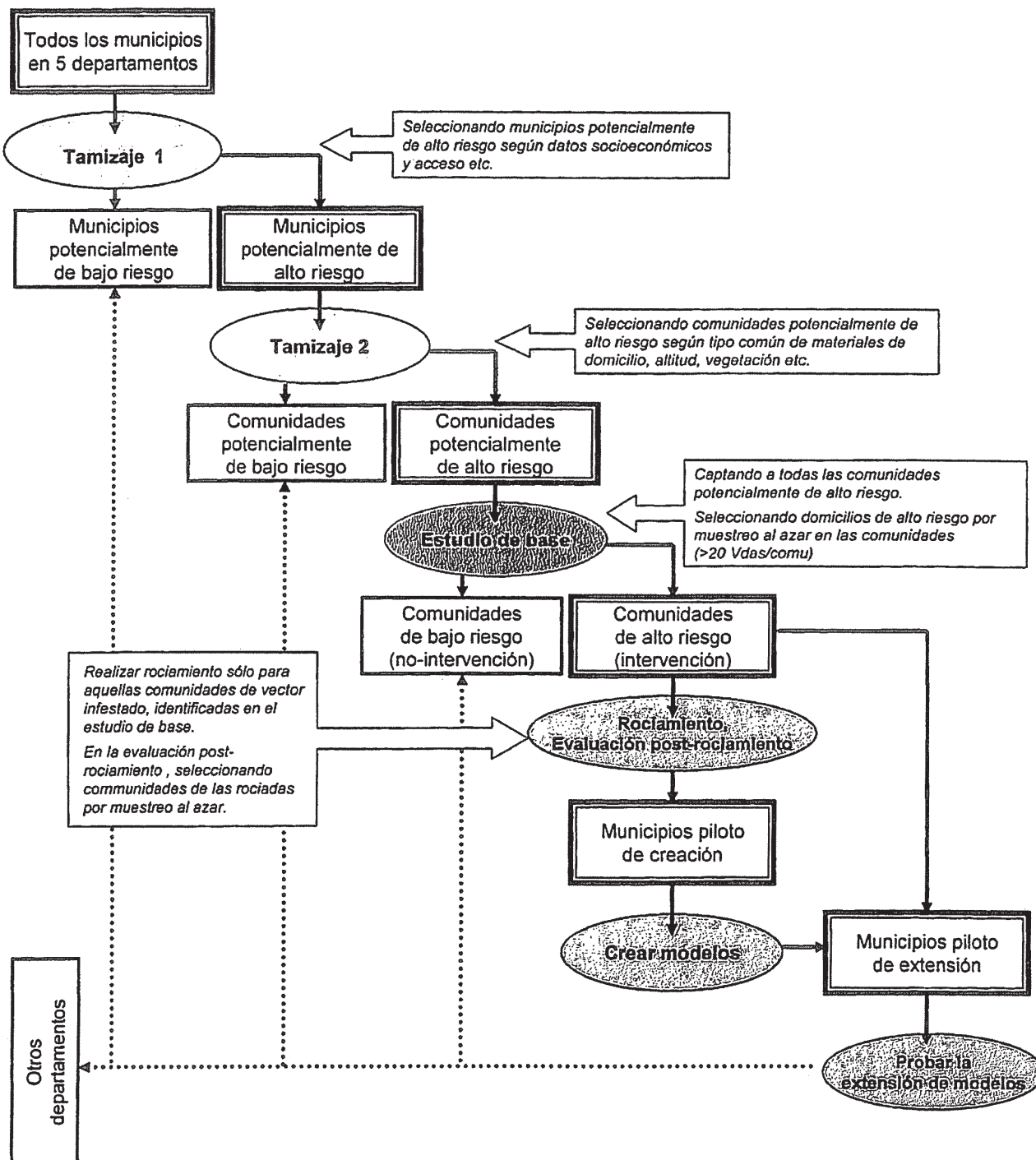
Figura 1 Áreas objetivo del Proyecto



Handwritten notes: a circled '60' and the signature 'D/CA'.

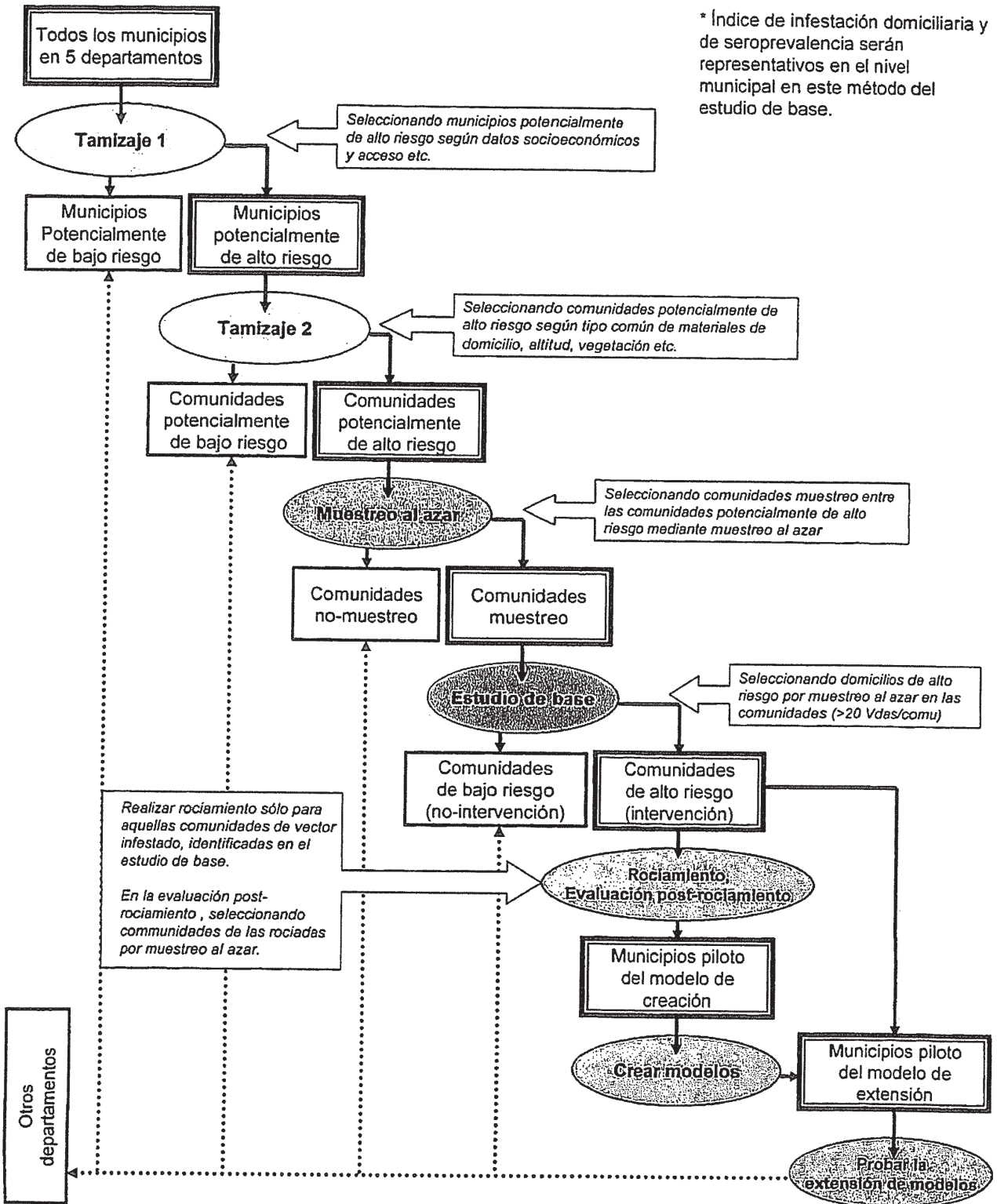
# Figura 2 Flujoograma del Proyecto

[Opción A] Captando a todas las comunidades potencialmente de alto riesgo para el estudio de base)



Q Dd

[Opción B] Seleccionando comunidades de muestreo, de las comunidades potencialmente de alto riesgo por muestreo al azar para el estudio de base



B D

