

MINUTA DE DISCUSIONES
ENTRE
EL EQUIPO JAPONÉS DE EVALUACIÓN FINAL
Y
LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA DEL JAPÓN
PARA
EL PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante referida como "JICA") envió el Equipo de Evaluación Final (en adelante referido como el "Equipo Japonés") encabezado por el Lic. Fumio Kikuchi a la República de Honduras del 15 de abril a 3 de Mayo de 2007 con el objeto de realizar la evaluación final conjunta sobre el Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas (en adelante referido como el "Proyecto").

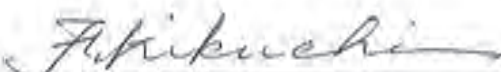
El Equipo de Evaluación Conjunta (en adelante referido como el "Equipo") que está compuesto por los miembros del Equipo Japonés y de la Secretaría de Salud fue organizado conjuntamente con el propósito de conducir la evaluación final y preparar recomendaciones necesarias para sus respectivos gobiernos.

Después de estudios y análisis intensivos sobre las actividades y logros del Proyecto, el Equipo preparó el Informe de Evaluación Final (en adelante referido como el "Informe") y lo presentó al Comité de Coordinación Conjunta.

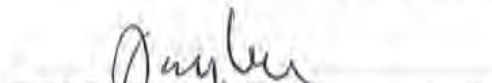
Los puntos principales mencionados en el Informe fueron discutidos en el Comité de Coordinación Conjunta y se acordó recomendar a sus respectivos gobiernos los asuntos referidos en el documento adjunto a fin de tomar las medidas necesarias para la fluida y exitosa implementación del Proyecto.

La Minuta fue elaborada en los idiomas inglés y español, siendo cada texto igualmente auténtico. En caso de algunas divergencias de interpretación, el texto en inglés prevalecerá.

Tegucigalpa, 3 de Mayo de 2007

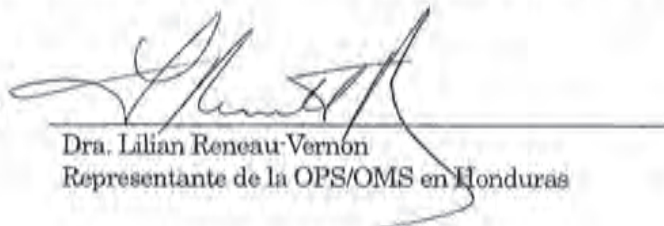


Lic. Fumio KIKUCHI
Líder
Equipo Japonés de Evaluación Final
Agencia de Cooperación Internacional
del Japón



Dra. Jenny Meza
Ministra
Secretaría de Salud
República de Honduras

Testigo de Honor



Dra. Lilian Reneau-Vernon
Representante de la OPS/OMS en Honduras

DOCUMENTO ADJUNTO

INFORME DE EVALUACIÓN FINAL
SOBRE
EL PROYECTO DE CONTROL DE LA
ENFERMEDAD DE CHAGAS
EN
LA REPÚBLICA DE HONDURAS

Tegucigalpa
Mayo 3, 2007

EQUIPO DE EVALUACIÓN CONJUNTA

f.k
@
WI

CONTENIDO

1. **Introducción y Perfil del Proyecto**
 - 1.1 Objetivos de la Evaluación
 - 1.2 Miembros del Equipo de Evaluación Final
 - 1.3 Agenda de la Evaluación
 - 1.4 Antecedentes del Proyecto
 - 1.5 Resumen del Proyecto
2. **Metodología de Evaluación**
 - 2.1 Metodología de la Evaluación
 - 2.2 Criterios de la Evaluación
3. **Desarrollo del Proyecto**
 - 3.1 Inversión del Proyecto
 - 3.2 Progreso de las Actividades del Proyecto
 - 3.3 Logros Alcanzados del Proyecto
 - 3.4 Proceso de Implementación
4. **Resultados de la Evaluación**
 - 4.1 Relevancia
 - 4.2 Efectividad
 - 4.3 Eficiencia
 - 4.4 Impacto
 - 4.5 Sostenibilidad
 - 4.6 Establecimiento del Sistema de Vigilancia Entomológica
 - 4.7 Contribución del Asesor Regional
5. **Conclusión**
6. **Recomendaciones y Lecciones Aprendidas**
 - 6.1 Recomendaciones
 - 6.2 Lecciones Aprendidas

Lista de anexos

- Anexo 1: PDM (Matriz de Diseño de Proyecto) versión original y revisada
Anexo 2: Envío de Expertos Japoneses
Anexo 3: Asignación de Contrapartes
Anexo 4: Capacitación de Contrapartes
Anexo 5: Provisión de Equipos

- Anexo 6: Costos de Operación Cubierto por Parte Japonesa
- Anexo 7: Costos de Operación Cubierto por la Parte Hondureña
- Anexo 8: Progreso de las Actividades del Proyecto
- Anexo 9: Productos Tangibles del Proyecto
- Anexo 10: Matriz de Evaluación
- Anexo 11: Listado de Entrevista y Listado de Participantes

F.K
ay
2x

1. Introducción y Perfil del Proyecto

1.1 Objetivos de la Evaluación

El estudio de la evaluación ha sido llevado a cabo con la finalidad de:

- (1) Verificar el nivel de alcance y logro del Proyecto basándose en el Registro de Discusiones (R/D), el Plan de Operación (P/O) y la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM),
- (2) Evaluar el Proyecto en términos de los cinco criterios y
- (3) Extraer recomendaciones útiles para el Proyecto y lecciones aprendidas del Proyecto.

1.2 Miembros del Equipo de Evaluación Final

(1) Equipo Japonés de Evaluación

	Campo a cargo	Nombre y Apellido	Puesto/Organización
1)	Jefe	Lic. Fumio KIKUCHI	Director General, Departamento de Desarrollo Humano, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)
2)	Salud Pública	Dr. Kyo HANADA	Asesor Superior (Salud Pública), Instituto para la Cooperación Internacional, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)
3)	Análisis Socio Económico	Dr. Tomomi KOZAKI	Profesor del Departamento de Economía, Universidad de SENSU
4)	Planificación de Cooperación	Lic. Kohei TAKIMOTO	Equipo de Control de Enfermedades Infecciosas, Grupo IV (Salud II), Departamento de Desarrollo Humano, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)
5)	Evaluación y Análisis	Lic. Masahiro OSEKO	Consultor, Nevka Co., Ltd.
6)	Intérprete	Lic. Aki HIGUCHI	Coordinadora de Capacitación, Centro de Cooperación Internacional del Japón (JICE)

(2) Equipo de Evaluación Hondureña

	Campo a cargo	Nombre y Apellidos	Puesto/ Organización
1)	Líder	Dr. Concepción Zúñiga Valeriano	Coordinador de Programa Nacional de Chagas, Dirección General de Salud Ambiental, Secretaría de Salud
2)	Miembro	Dr. Carlos Ponce	Jefe de Laboratorio de Chagas y Leishmaniasis, Laboratorio Central, Secretaría de Salud
3)	Miembro	Lic. Elisa Ponce	Asistente de Laboratorio de Chagas y Leishmaniasis, Laboratorio Central, Secretaría de Salud

1.3 Agenda de la Evaluación

Del 15 de abril al 3 de Mayo de 2007.

F
ON

1.4 Antecedentes del Proyecto

La enfermedad de Chagas es conocida como "la enfermedad desatendida" o "dolencia de la población pobre". El vector *Triatominae*, insecto causante de la enfermedad, vive en casas con paredes de adobe y techos de sácate y transmite *Trypanosoma cruzi*, parásito que provoca la enfermedad de Chagas. Hay medicamentos para el período agudo pero no hay tratamientos para los casos crónicos, causando la muerte por problemas cardíacos una o dos décadas después de la infección.

En Centro y Sur América, la enfermedad de Chagas es considerada como una de las infecciones tropicales graves, después de la malaria y la fiebre de dengue. El número de pacientes estimados en esta región es más de 20 millones. En América Central, se considera que cerca de 2.440.000 personas están infectadas, ocupando casi el 9% de la población total. En caso de Honduras se estima que aproximadamente 300.000 personas (7% de la población) padecen de esta enfermedad.

A diferencia de otras enfermedades causadas por vectores tales como malaria y dengue, técnicamente se puede controlar la enfermedad de Chagas. En América Central el vector *Triatominae* no es resistente a insecticidas y se asume que la posibilidad de desarrollar la resistencia a insecticidas en un futuro cercano es baja. Por lo tanto, en términos generales, se puede controlar la enfermedad de Chagas en América Central mediante 1) rociamiento de insecticidas, 2) actividades de información, educación y comunicación (IEC), 3) vigilancia entomológica con participación social y 4) mejoramiento de viviendas. Siete países de América Central (Guatemala, Honduras, Belice, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá) junto con OPS/OMS, están llevando a cabo la iniciativa regional contra la enfermedad de Chagas, tomando medidas para lograr la meta de "La transmisión de la enfermedad de Chagas será interrumpida en Centro América para fines del 2010". Este Proyecto comenzó con la finalidad de colaborar con esta iniciativa regional, procediendo del proyecto ejecutado en Guatemala en el marco de la cooperación técnica del gobierno de Japón de julio del 2000 a julio de 2005.

El Proyecto en Honduras inició como una cooperación técnica para cuatro años desde septiembre de 2003 a septiembre de 2007 y con el objetivo de interrumpir la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en cuatro departamentos seleccionados (Copán, Lempira, Ocotepeque y Intibucá), aplicando lecciones aprendidas mediante el proyecto en Guatemala.

1.5 Resumen del Proyecto

1.5.1 Objetivo del Proyecto

(1) Objetivo Superior

1. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en América Central para final del 2010.
2. La Transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en Honduras para final del año 2010.

(2) Objetivo del Proyecto

La transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores se interrumpe en 4 departamentos seleccionados en Honduras.

F.
OS
2A

1.5.2 Productos del Proyecto

- (1) *R. prolixus* es eliminado en cuatro departamentos.
- (2) *T. dimidiata* es disminuido en cuatro departamentos.
- (3) El sistema de vigilancia es establecido con participación comunitaria.
- (4) El Sistema de Información de la enfermedad de Chagas es implementado en cuatro departamentos y el nivel central.
- (5) Prueba de diagnóstico y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el Proyecto es completado con la responsabilidad del Programa Nacional.
(Se refiere al Documento de PDM1 (Versión revisada) en el Anexo 1.)

2. Metodología de Evaluación

2.1 Metodología de la Evaluación

El estudio de evaluación ha sido llevado a cabo por el Equipo de Evaluación Conjunta conformado por miembros hondureños y japoneses. Los miembros hondureños han sido asignados por la Secretaría de Salud y los miembros japoneses por JICA. La evaluación ha sido conducida por los "Lineamientos de JICA para la evaluación de proyectos"; versión revisada en marzo del 2004. Las actividades de evaluación incluyen análisis de documentos, estudio de campo, entrevista a personas relacionadas, discusiones con funcionarios involucrados en el Proyecto basándose en los cinco criterios de evaluación escritos a continuación.

2.2 Criterio del la Evaluación

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

(1) Relevancia

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

(2) Efectividad

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

(3) Eficiencia

Eficiencia se refiere a la productividad del proceso de implementación y examina si las inversiones del Proyecto se hayan convertidos eficientemente en los resultados.

(4) Impacto

Impacto se refiere al impacto directo e indirecto, positivo y negativo causado por la implementación

F.1
02
2

del Proyecto, incluyendo hasta qué punto se ha logrado el Objetivo Superior:

(5) Sostenibilidad

Sostenibilidad se refiere al grado en el cual la parte hondureña puede continuar desarrollando el Proyecto, y si los beneficios generados por el Proyecto pueden sostenerse bajo políticas, tecnologías, sistemas y condiciones financieras del lado hondureño.

3. Desarrollo del Proyecto

3.1 Inversión del Proyecto

3.1.1 Aporte por la Parte Japonesa

(1) Envío de Expertos

1) Expertos de largo plazo

Campo de asignación	Nombre y Apellido	Período de asignación
Control de la Enfermedad de Chagas	Lic. Michio Kojima	Abr. 21, 2003 – Ago. 31, 2007
Asesor de Gerencia y Administración del Proyecto Regional de JICA	Lic. Jun Nakagawa	Sep. 13, 2004 – Sep. 12, 2007

2) Expertos de corto plazo

Ocho (8) expertos de corto plazo fueron enviados en total. (Detalle: ver Anexo 2)

3) Voluntarios de cooperación japonesa (JOCV)

Diez (10) voluntarios JOCV fueron enviados en total. (Detalle: ver Anexo 2)

(2) Capacitación Regional del Personal Contraparte (C/P)

La capacitación regional en entomología médica fue realizada dos veces en EL Salvador y participaron 13 contrapartes hondureñas. (Detalle: ver Anexo 4)

(3) Provisión de Equipos

La parte japonesa ha suministrado bombas de rociamiento, insecticidas, reactivo para serología vehículos, computadoras y equipos relacionados con informática. Monto total de suministro es de 799 mil dólares americanos. (Listado de Equipos: Ver anexo 5)

(4) Gastos Locales de Operación Cubiertos por la Parte Japonesa

Monto total de los gastos locales de operación asumidos por la parte japonesa es de 490.000 dólares estadounidenses. Los gastos por año son los siguientes: (Detalles: ver anexos 6)

F. R.
J
L

Año	JFY2003	JFY2004	JFY2005	JFY2006	JFY2007	Tbtal.
Gastos de operación local (Unidad: Miles de US\$)	41	72	109	223	45	490

JFY: Año fiscal japonés (desde abril a marzo del próximo año)

3.1.2 Aporte por la Parte Hondureña

(1) Asignación del Personal Contraparte (C/P)

38 contrapartes fueron asignadas en los niveles políticos, administrativos y departamentales (campo) de la Secretaría de Salud. (Detalles: ver Anexo 3)

(2) Provisión de Tierra, Edificios y Facilidades

La parte hondureña proporcionó las facilidades necesarias tales como oficinas para expertos y voluntarios JOCV japoneses, depósito y espacio para maquinaria, equipos y materiales.

(3) Asignación de Presupuesto por la Parte Hondureña

Asignación de presupuesto hondureño se distribuye de la siguiente manera.

Año	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Presupuesto (Unidad: Miles de US\$)	33	83	193	88	383	780

3.2 Progreso de las Actividades del Proyecto

Se refiere al anexo 9.

3.3 Logros Alcanzados por el Proyecto

3.3.1 Logro de los Objetivos Superiores

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Supuestos Importantes
1. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpe en Centro América para final del año 2010.	Seroprevalencia	Informe de encuesta serológica	La enfermedad de Chagas continúa siendo una prioridad de la Secretaría de Salud de Honduras.
2. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpe en Honduras para final del año 2010.			

- 1) Los Objetivos Superiores no serán alcanzados a finales del año 2010, aunque la Secretaría de Salud de Honduras hace muchos y extensos esfuerzos para controlar la enfermedad de Chagas.
- 2) La eliminación de *R. prolixus* es todavía un objetivo alcanzable para el año 2010.
- 3) Se requiere revisar las estrategias, indicadores, medidas y niveles de intervención para la reducción

F.
a
21

domiciliar de *T. dimidiata*.

- 4) Mientras que los Objetivos Superiores se derivan de las metas establecidas por la IPCA, la OPS/OMS está planificando expandir el periodo de control más allá del año 2010 con la nueva iniciativa global para el control de la enfermedad de Chagas.

3.3.2 Logros de los Objetivos del Proyecto

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Supuestos Importantes
La transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores es interrumpida en 4 departamentos seleccionados en Honduras.	Índice de dispersión (<i>R.p</i> 0%), Índice de infestación (<i>T.d</i> menor del 5%), Seroprevalencia Sistema de vigilancia establecido.	Informe de la encuesta serológica y entomológica. Informe de evaluación de la OPS/OMS.	Mantener el 100% de tamizaje en los bancos de sangre Prevenir la transmisión congénitas a través del Programa Nacional

- 1) La fase de ataque contra *R. prolixus* ha sido cumplida excepto tres (3) municipalidades en Lempira.
- 2) Los índices de dispersión de *R. prolixus* han declinado a casi el 0%, como se muestra en la tabla más abajo.
- 3) Por lo tanto, el Objetivo del Proyecto referente a *R. prolixus* puede ser evaluado como logrado.
- 4) El rociamiento de insecticida en el departamento de Lempira ha sido cumplido y se asume que *R. prolixus* es eliminado al igual que en los otros tres departamentos. Pero no se ha realizado todavía la evaluación entomológica para verificar la eliminación de los vectores, por lo tanto, los datos de Lempira están excluidos de la tabla.

Dept.	Encuesta Basal (2004-2006)			Evaluación entomológica (2006-2007)			Situación actual (Abril 2007)		
	Número de localidades encuestadas	Número de localidades infestadas con <i>R. prolixus</i>	Índice de dispersión (%)	Número de localidades infestadas previamente	Número de localidades infestadas con <i>R. prolixus</i>	Índice de dispersión (%)	Número de localidades evaluadas	Número de localidades infestadas con <i>R. prolixus</i>	Índice de dispersión (%)
Intibucá	218	38	17.4%	34	2	5.9%	218	2	0.9%
Copán	363	25	6.9%	24	1	4.2%	363	1	0.3%
Lempira	372	33	8.9%						
Ocotepeque	174	6	3.4%	6	1	16.7%	174	1	0.6%
Total	1,127	102	9.1%	64	4	6.3%	755	4	0.5%

Excluyendo Lempira

Excluyendo 26 localidades en Lempira

- 5) Con la evaluación serológica realizada en marzo de 2007 en diez (10) localidades infestadas previamente con *R. prolixus* en los departamentos de Intibucá y Copán, se detectaron treinta y un (31) casos positivos. El resultado de la encuesta serológica se muestra en la siguiente tabla. Estas 31 personas habían sido identificadas como positivas en la encuesta basal llevada a cabo entre 2003 y 2004, lo cual indica que no se presentó ningún caso nuevo de infección después de 2004 en estas 10 localidades.
- 6) Aunque el período está limitado a tres años del 2004 al 2007 y en 10 comunidades, este alcance es el primer caso de impacto verificado en Centro América.

F
A
L

Departamento	Encuesta Basal (2003-2004)			Evaluación serológica (2007)		
	Número habitantes encuestados	Número habitantes positivos	Seroprevalencia (%)	Número habitantes evaluados	Número habitantes positivos	Seroprevalencia (%)
Intibucá	757	175	23.1%	683	15	2.2%
Copán	683	78	11.4%	695	16	2.3%
Total	1,440	253	17.6%	1,378	31	2.2%

- 7) Grado de avance de las actividades concernientes a *T. dimidiata* es aproximadamente entre el 40 a 50% de lo planificado. Debido a que el número de viviendas y localidades donde se requirió la intervención fue más que el estimado y el Proyecto dio prioridad al control de *R. prolixus*, vector mucho más peligroso, que *T. dimidiata*.
- 8) Es, por lo tanto, difícil alcanzar el indicador del objetivo del Proyecto, que requiere del índice de infestación de *T. dimidiata* menor al 5%.
- 9) Debe ser notado que el indicador del Objetivo del Proyecto, que exige el índice de infestación menor al 5%, proviene de la experiencia en Brasil (*Triatoma infestans*), en donde la tasa de infección fue cero cuando el índice de infestación se convirtió en menos del 5%. Lo que implica que el indicador del Objetivo del Proyecto aplicó el número empírico brasileño sin verificar su idoneidad para Honduras. De aquí surge la cuestión sobre la relevancia científica de este indicador, ya que la especie de triatomo en Brasil es diferente que en Honduras y su capacidad de infestación no es idéntica. Por lo tanto, es deseable usar la tasa de seroprevalencia, en vez del índice de infestación vectorial, como indicador para medir el efecto de control de la enfermedad de Chagas.

3.3.3 Logro de Resultados

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Supuestos Importantes
1. <i>R. prolixus</i> es eliminado en 4 departamentos.	% de cobertura del rociado en las localidades positivas de <i>R.p.</i>	Informe de rociamiento de las Áreas de Salud.	Otras especies de <i>Triatominos</i> no infestan las áreas rociadas.
2. <i>T. dimidiata</i> es disminuido en 4 departamentos.	Índice de infestación por <i>T.d.</i>	Informe de rociamiento de las Áreas de Salud.	No aumenta drásticamente la re-infestación de <i>T.d.</i>
3. El sistema de vigilancia es establecido con participación comunitaria.	Número de unidades de vigilancia establecidas.	Informe de la reunión trimestral de las Áreas de Salud.	
4. El Sistema de Información de la enfermedad de Chagas es implementado en cuatro departamentos y el nivel central.	Sistema de Información construido.	Informe de la reunión trimestral de las Áreas de Salud.	

5. Prueba de diagnóstico y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el Proyecto es completado con la responsabilidad del Programa Nacional	Numero de pacientes tratados. Números de pacientes negativos.	Informe del Área de Salud y la Secretaría de Salud.	
---	--	---	--

(1) Logros del Resultado 1

Resultado 1: "Se ha eliminado *R. prolixus* en 4 departamentos"

Indicador: "% de cobertura del rociamiento en las localidades positivas de *R.p*"

- 1) Resultado 1 es logrado completamente.
- 2) El primer ciclo de rociamiento residual ha sido culminado y se espera que el segundo ciclo de rociado en las localidades reinfestadas se complete dentro del período de implementación del Proyecto.

Cobertura del rociamiento residual en las localidades infestadas con *R. prolixus*.

Marzo de 2007

	Número de localidades	Número local. rociadas		Número localidades sin rociar	
		Número de localidades	% de localidades	Numero de localidades	% de localidades
Rociamiento con Insecticida (primer ciclo)	797	797	100	0	0
Rociamiento con insecticida (segundo ciclo)	4	2	50	2	50

(2) Logro del Resultado 2

Resultado 2: "*T. dimidiata* es disminuido en 4 departamentos"

Indicador: "Índice de infestación por *T.d*"

- 1) Resultado 2 no es alcanzado.
- 2) En lo concerniente al indicador se puede juzgar que el Resultado 2 ha sido logrado, ya que el índice de infestación está reducido como se aprecia en la siguiente tabla. Sin embargo, no es posible lograr el índice de infestación de *T.d*, ya que el Objetivo del Proyecto es menor al 5%. En este aspecto, el resultado 2 no debe ser evaluado como logrado.

F
A
2

Municipalidad	Encuesta basal (2004)			Evaluación entomol. (2005-06)		
	N. viviendas	Viviendas infestadas	% infest.	N. viviendas	Eviendas infestadas	% infest.
San Francisco de Valle (Ocotepeque Dept.)	285	102	35,8%	232	38	16,4%
San Marcos (Ocotepeque Dept.)	536	131	24,4%	426	72	16,9%
Nueva Ocotepeque (Ocotepeque Dept.)	103	25	24,3%	115	7	6,1%
Corquín (Copán Dept.)	426	165	38,7%	300	17	5,7%
San Agustín (Copán Dept.)	128	37	28,9%	131	5	3,8%
Total	1478	460	31,1%	1204	139	11,5%

(3) Logro del Resultado 3

Resultado 3: "El sistema de vigilancia es establecido con participación comunitaria"

Indicador: "Numero de unidades de vigilancia instaladas"

- 1) Resultado 3 es alcanzado parcialmente.
- 2) El Sistema de vigilancia ha sido establecido y ha iniciado sus actividades en colaboración con los gobiernos locales y comunidades en seis (6) áreas piloto en cuatro (4) departamentos del Proyecto.
- 3) Varios actores tales como director departamental de la Secretaría de Salud, coordinadores de TSA¹, los TSAs y voluntarios de salud han formado el sistema de vigilancia vectorial e implementado actividades de vigilancia a largo plazo incluyendo el monitoreo de rociamiento y de pacientes.
- 4) Sin embargo, estas actividades comenzaron en agosto de 2006, poco después de la evaluación de medio término cuando fueron seleccionadas las áreas piloto. Con experiencias de trabajo menores a un año, es muy prematuro evaluar su estabilidad y sostenibilidad.

(4) Logro del Resultado 4

Resultado 4: "El sistema de Información de la enfermedad de Chagas es implementado en 4 departamentos y a nivel central"

Indicador: "Sistema de Información Construido"

- 1) Resultado 4 es logrado parcialmente.
- 2) Los formatos de control de información para la fase de ataque (por ejemplo: encuesta entomológica, encuesta serológica y rociamiento de viviendas) son preparados y utilizados no solo por las áreas del Proyecto sino también por otros departamentos a nivel nacional.

¹ TSA: Técnico de Salud Ambiental

F
C
L

- 3) Los formatos de control de información para la fase de mantenimiento tales como la vigilancia de vectores y evaluación están en preparación.
- 4) La reunión de evaluación semestral para el control de la enfermedad de Chagas funciona eficientemente como una medida de control de información. Esta reunión fue organizada como un sistema de informe entre el nivel central y departamental. En esta reunión semestral cada Región Sanitaria Departamental informa tanto los avances alcanzados como las lecciones aprendidas a través de sus actividades, y comparten informaciones, técnicas y conocimientos con los compañeros de otros departamentos. Al inicio del Proyecto, solo los representantes de las Regiones Departamentales involucradas en el Proyecto participaban en la reunión, pero ahora los representantes de otros departamentos forman parte de la reunión.
- 5) Se ha organizado un mecanismo de entrega de información de flujo ascendiente: de los voluntarios de la comunidad al centro de salud local, del centro de salud a la Región Sanitaria Departamental, de Departamental a la Secretaría de Salud. Este mecanismo está funcionando hasta cierto punto. Pero el mecanismo de la realimentación con el flujo descendente aún no está establecido, en particular, a nivel inferior a la Región Departamental.

(5) Logro de Resultado 5

Resultado 5: "Prueba de diagnóstico y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el Proyecto es completado con la responsabilidad del Programa Nacional"

Indicador: "Número de pacientes tratados"

"Número de pacientes que resultan negativos"

- 1) Resultado 5 es alcanzado parcialmente.
- 2) Los resultados de la encuesta serológica conducida en las áreas del Proyecto se encuentran en la tabla más abajo. La encuesta fue realizada en tres (3) departamentos, excluyendo el departamento de Lempira. Se está llevando a cabo el tratamiento de los pacientes por la Secretaría de Salud con la responsabilidad del Programa Nacional.
- 3) Se debe apreciar el esfuerzo de la Secretaría de Salud de Honduras que ha tratado cerca del 100% de los niños positivos a pesar de que la tasa de infección está muy alta a nivel nacional.
- 4) En el departamento de Lempira todavía no se ha iniciada la encuesta serológica con la prueba de ELISA, aunque se ha realizada la exploración serológica con prueba rápida.

Departamento	Número de Municipios	Número de niños examinados	Números de niños positivos		Número de niños tratados	
		(personas)	(personas)	(%)	(personas)	(%)
Copán	4	6,005	136	2.3%	130	95.6%
Intibucá	6	9,048	680	7.5%	627	92.2%
Lempira	-	-	-	-	-	-
Ozotepeque	4	1,685	28	1.7%	26	92.9%
Total	14	16,738	844	5.0%	783	92.8%

(Dato: El Programa Nacional de Chagas 2003-2006)

3.4 Proceso de Implementación

El detalle del proceso de implementación caracterizado por los siguientes aspectos se encuentra en el "Reporte de Evaluación de Medio Término" del presente Proyecto (junio de 2006).

Rasgos característicos del Proyecto

- (1) Coordinación y colaboración entre organismos cooperantes, particularmente, entre la OPS/OMS, ACDI Canadiense, CARE Internacional y Visión Mundial.
- (2) Aplicación de varios esquemas de cooperación de la Asistencia Oficial para el Desarrollo (ODA) del Japón tales como el proyecto de cooperación técnica bilateral, cooperación regional, fondos de Contravalor Non-Proyecto, cooperación económica no reembolsable y voluntarios JOCV.
- (3) Enfoque integral de control de vectores, diagnóstico serológico y tratamiento.
- (4) Cooperación intersectorial involucrando municipalidades y escuelas.
- (5) Coordinación de actividades para el mejoramiento de viviendas involucrando a los actores del control de vectores incluyendo la Secretaría de Salud, JICA, ACDI y ONGs, así como los actores para el mejoramiento de las viviendas tales como el FHIS² y ONGs.
- (6) Enfoque participativo involucrando a comunidades y grupos étnicos.
- (7) Concordancia con la estrategia para la reducción de la pobreza (ERP)

Para evitar la repetición de explicaciones ya escritas en el Reporte de Evaluación de Medio Término, se describe a continuación la metodología de control de vectores y actividades de JOCV como los casos más eminentes de la implementación observados después de la evaluación intermedia.

3.4.1 Establecimiento de la Metodología de Intervención

- 1) Mediante el Proyecto se desarrolló una metodología de intervención adecuada para controlar la enfermedad de Chagas en Honduras y actualmente se está monitoreando su efectividad.
- 2) En Honduras el personal de ETV³ fue integrado en el grupo de TSA por el proceso de la descentralización del sector de salud. Por lo tanto, el Proyecto comenzó sus actividades con poca información y datos relacionados a las metodologías aplicadas en el pasado.
- 3) Debido a que el número del personal TSA estaba limitado y su responsabilidad abarcaba un amplio campo desde la salud y saneamiento hasta la gestión medioambiental, el Proyecto buscó la participación comunitaria, en particular, de los voluntarios de salud. El Proyecto inició las actividades involucrando a voluntarios de salud incluso desde el comienzo de la fase de ataque.
- 4) Como resultado, los voluntarios de salud se convirtieron en actores importantes del Proyecto y están involucrados en casi todos los procesos del control de la enfermedad de Chagas, participando en el reconocimiento geográfico, encuestas entomológicas y serológicas, identificación de viviendas y localidades con riesgo, planificación de rociamiento de viviendas y vigilancia epidemiológica a largo plazo. Es una estrategia de intervención específica y peculiar desarrollada por el Proyecto para Honduras.

² FHIS: Fondo Hondureño de Inversión Social

³ ETV: Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores

F
M
L

- 5) En Centro América, Honduras es el único país donde los rociadores para el control de la enfermedad de Chagas pertenecen a la comunidad.

3.4.2 Actividades de Voluntarios JOCV

En total diez (10) voluntarios JOCV fueron enviados desde el inicio del Proyecto y fueron asignados a la oficina de Región Departamental y COTEDIH⁴. Sus actividades contribuyeron significativamente al Proyecto en el nivel local, facilitando la comunicación entre comunidades y organizaciones relacionadas, incluyendo instituciones gubernamentales. Sus actividades han sido clasificadas como lo siguiente en la evaluación de medio término.

1) Promoción de actividades educativas

Una amplia gama de actividades educativas ha sido llevada a cabo por los voluntarios JOCV junto con el desarrollo de materiales educativos tales como folletos, videos, camisetas de vectores, llavero de chinches, etc.

2) Facilitador de comunicación entre la Coordinación del Proyecto Chagas y la oficina de Regiones Departamentales

Asignados a la oficina de Región Departamental y trabajando con la Coordinación del Proyecto Chagas, los JOCVs facilitan el intercambio de información entre los dos niveles administrativos de intervención en colaboración con los expertos de JICA.

3) Promoción de cooperación entre múltiples sectores

JOCVs han facilitado la cooperación multisectorial, involucrando escuelas, municipalidades, ONGs y compañías privadas.

4) Actividad multilateral

Con enfoques flexibles y creativos, JOCVs han realizado muchas actividades tales como la elaboración de videos, mejoramiento nutricional de niños infectados, campaña de limpieza de viviendas y teatro promocional.

A continuación, se describen las actividades relevantes que han sido llevadas a cabo después de la evaluación intermedia.

(1) Visitas domiciliarias en la comunidad

Una JOCV asignada en el departamento de Copán, visitó todas las 84 viviendas en la comunidad de Carrizalón del Municipio de Copán Ruinas. Ella visitó casa por casa con voluntarios de salud, explicando sobre la enfermedad de Chagas y vectores, confirmando la infestación de triatominos, investigando la situación de las familias y sus viviendas.

A través de visitas domiciliarias y conversaciones con el jefe(a) de la casa y su familia, los habitantes sumidos en la extrema pobreza le abrieron sus corazones y aceptaron las actividades del Proyecto.

(2) Campaña para la recolección de chinches

Un JOCV asignado en el Departamento de Copán está trabajando en el Municipio de Corquín para

⁴ COTEDIH: Consejo Técnico para el Desarrollo Integral de Honduras (ONG)

F.
AV
41

la "Campaña de recolección de vectores" con los TSA locales. La campaña hace un amplio llamamiento a los habitantes a través de voluntarios de salud y escuelas para la recolección de vectores de Chagas. Con las chinches recolectadas se registrarán la distribución de vectores y se llevará a cabo el rociamiento de acuerdo al índice de infestación observado. Es la primera "Campaña de recolección de vectores" sistematizada realizada en Honduras.

(3) Caja para la recolección de vectores

Un JOCV asignado en el Departamento de Intibucá pidió a un instituto técnico local la fabricación de "cajas para la recolección de vectores de Chagas" y las instaló en los centros de salud para que las personas locales puedan encontrar fácilmente el lugar para depositar los vectores encontrados en sus viviendas. Se considera que esta caja es muy efectiva, ya que la cantidad de chinches recolectadas en esta área es más numerosa que en otros lugares.

(4) Actividades de IEC

Los voluntarios han introducido una amplia variedad de actividades de IEC (Información, Educación y Comunicación) tales como visita a escuela de gran escala en que han entrevistado más de 2.000 docentes, introducción y asesoramiento del análisis geográfico usando GIS⁵, teatro cómico educativo sobre la enfermedad de Chagas y participación en programa de medios de comunicación incluyendo emisoras de radio.

Mediante estas actividades muy creativas pero no medibles, los JOCVs han contribuido mucho al Proyecto.

4. Resultados de la Evaluación

4.1 Relevancia

La relevancia del Proyecto está evaluada como "Muy Alta" desde los siguientes puntos.

La relevancia del Proyecto fue evaluada como muy alta durante la evaluación intermedia desde los siguientes puntos de vista. La situación no ha cambiado desde la evaluación de medio término hasta la fecha, la relevancia del Proyecto puede ser evaluada como muy alta al igual que la evaluación de medio término.

- (1) Concordancia con los planes nacionales de Honduras.
- (2) Concordancia con la política de la Asistencia Oficial para el Desarrollo (ODA) del Japón, en particular, la seguridad humana y reducción de la pobreza.
- (3) Concordancia con la tendencia regional/global de enfermedades desatendidas.
- (4) Concordancia con las necesidades de las áreas del Proyecto.
- (5) Enfoque y metodología del Proyecto.

⁵ GIS: Sistema de Información Geográfica

F.
a
4

(6) Cooperación y coordinación con otros proyectos de JICA y otras agencias cooperantes.

Además, los siguientes aspectos pueden sumarse para verificar la relevancia del Proyecto.

El punto (2), consistencia con la política ODA del Japón:

- 1) El proyecto de control de la enfermedad de Chagas fue seleccionado como uno de los proyectos regionales de cooperación por los países del SICA en el Plan de Acción de la "Declaración de Tokio" adoptada mediante la segunda Cumbre entre Japón y los países del SICA en agosto del 2005.
- 2) La reunión "Regional ODA Task Force Meeting" fue llevada a cabo por las instituciones japonesas relacionadas con la ODA en El Salvador en marzo del 2007. En esta reunión fueron designadas las matemáticas, la prevención de desastres y la enfermedad de Chagas como temas de cooperación regional para Centro América

El punto (3), concordancia con la tendencia regional/global contra las enfermedades desatendidas:

- 1) La Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS, anunció en una conferencia celebrada en Tailandia en enero del 2007 que la OMS está ampliando sus esfuerzos globales para controlar las enfermedades tropicales desatendidas incluyendo la enfermedad de Chagas.
- 2) Se programa que la Directora General de la OMS y la Directora la OPS/OMS declararán una nueva iniciativa "Revisiting Chagase Disease: desde una perspectiva de Salud de América Latina a una perspectiva de salud global."
- 3) El programa ampliado de la OMS ha sido apoyado por la compañía farmacéutica Bayer Health Care que fabrica uno de los medicamentos para tratar la enfermedad de Chagas. La empresa Bayer proporcionó fondos para ampliar los esfuerzos de la eliminación de la enfermedad de Chagas y donó 2,5 millones de pastillas de nifurtimox.

4.2 Efectividad

La efectividad del Proyecto se evalúa como "Alta" desde los siguientes puntos.

- 1) El Equipo de Evaluación calificó la efectividad del Proyecto como alta, aunque el objetivo de *T. dimidiata* no fue logrado. El Equipo evaluó los logros relacionados con los objetivos de *R. prolixus* y seroprevalencia más que el resultado de *T. dimidiata*.
- 2) *R. prolixus* es una especie mucho más peligrosa que la *T. dimidiata* y su índice de dispersión bajaron cerca del 0%. Se confirmó mediante la encuesta serológica que no había ninguna incidencia de nuevas infecciones de Chagas en las 10 localidades en el departamento de Intibucá y Copán, lo cual es el primer caso en Centro América. El Equipo dio una evaluación muy alta a estos logros.
- 3) No se alcanzó el objetivo de *T. dimidiata*, dado que el número de comunidades donde fue requerida la intervención excedió la estimación y el Proyecto dio una mayor prioridad al control de *R. prolixus* más que *T. dimidiata*.
- 4) El Equipo de Evaluación consideró este factor con menor valor que el *R. prolixus*, porque el vector *T. dimidiata* es menos peligroso que el *R. prolixus*. Y además, hay interrogantes sobre la relevancia de usar el objetivo del índice de infestación de *T. dimidiata* menor al 5%.

4.3 Eficiencia

La eficiencia del Proyecto es evaluada como "Alta" desde los siguientes puntos.

- 1) Los aportes tales como expertos japoneses, personal de contraparte hondureño, cursos de capacitación regional en entomología médica y equipos proporcionados fueron adecuados en general y contribuyeron a las actividades del Proyecto. Sin embargo, los logros de los Resultados son parciales como se muestran a continuación.

Resultado 1 (rociamiento contra *R.p*) es totalmente cumplido.

Resultado 2 (índice de infestación de *T.d*) no se ha alcanzado.

Resultado 3 (sistema de vigilancia) parcialmente logrado.

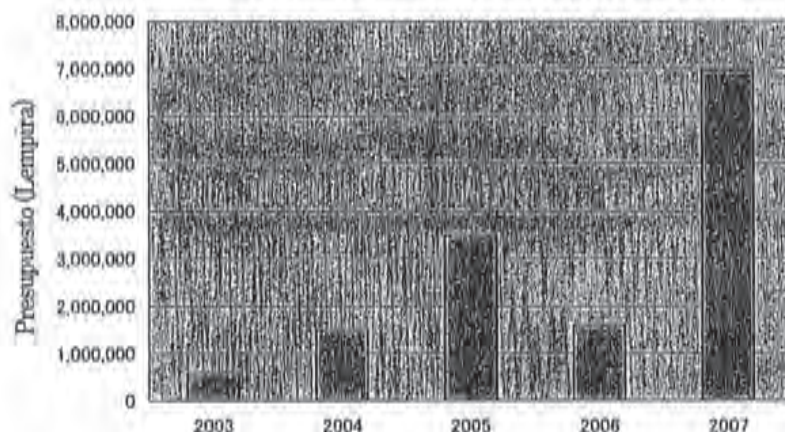
Resultado 4 (sistema de información) parcialmente logrado.

Resultado 5 (tratamiento) es parcialmente logrado.

- 1) Aunque los logros de los resultados han sido confirmados como parciales, el Equipo de Evaluación dio una alta calificación dando importancia al logro del Resultado 1. El Equipo considera que el objetivo de *T. dimidiata* de menos del 5% es demasiado elevado. También los expertos japoneses a largo plazo y el personal de la Secretaría de Salud consideran muy alto este requerimiento, por lo tanto, se ha fijado al 20% la meta virtual. En la mayoría de las áreas de los cuatro departamentos, el índice de infestación de *T. dimidiata* se ha convertido en menos del 20%.
- 2) La escasez de los TSA fue otro ilimitante. El número de TSA es limitado y su responsabilidad abarca una amplia actividad que cubre la salud, sanidad, y gestión ambiental. Por lo tanto, es difícil para ellos dedicar el tiempo suficiente para el control de vectores.
- 3) Aún bajo tal difícil situación, el Proyecto continuó las actividades ofreciendo educación y capacitación a los TSA y los voluntarios de salud, haciendo que los voluntarios comunitarios llevaran a cabo el rociamiento.
- 4) Los aportes financieros de la parte hondureña siguen aumentando año con año. Aunque la preparación del presupuesto fue retrasada en el 2006 debido a los cambios de gobierno, 1.600 mil lempiras (US\$ 88 mil) fueron asegurados para el Proyecto, como resultado de las recomendaciones dadas por la evaluación intermedia. La Secretaría de Salud prepara 6.950 mil lempiras (US\$ 383 mil) para el 2007.

F
Q
L

Presupuesto asignado por la Secretaría de Salud para el control de la enfermedad de Chagas (2003-2007)



4.4 Impacto

Aunque los Objetivos Superiores no serán alcanzados, se evalúa como "ALTO" el impacto del Proyecto desde los siguientes puntos.

(1) Logro de los Objetivos Superiores

- 1) Los Objetivos Superiores no serán alcanzados a finales del año 2010, aunque la Secretaría de Salud de Honduras hace muchos y extensos esfuerzos para controlar la enfermedad de Chagas.
- 2) La eliminación de *R. prolixus* es todavía un objetivo alcanzable para el año 2010.
- 3) Se requiere revisar las estrategias, indicadores, medidas y niveles de intervención para la reducción domiciliar de *T. dimidiata*.
- 4) Mientras los Objetivos Superiores se derivan de las metas establecidas por la IPCA, la OPS/OMS está planificando expandir el período de control más allá del año 2010 con la nueva iniciativa global para el control de la enfermedad de Chagas.

(2) Otros impactos

- 1) Se está llevando a cabo la intervención selectiva para el control de la enfermedad de Chagas en los once (11) departamentos bajo la propia iniciativa de la Secretaría de Salud con la asistencia de otros cooperantes. El Proyecto ha dado un impacto a nivel nacional y las metodologías y estrategias desarrolladas por el Proyecto están ampliamente aplicadas en diferentes actividades.
- 2) La Secretaría de Salud elaboró y ejecutó el "Plan Estratégico Nacional de Chagas 2003-2007" bajo su propio liderazgo y en cooperación con la OPS/OMS, ACDI y JICA entre otras. Y la nueva versión del "Plan Estratégico Nacional de Chagas 2007-2015" está en preparación.
- 3) La reunión de evaluación semestral para el control de la enfermedad de Chagas se inició por el Proyecto, y se organizó el sistema de informe a nivel departamental. Mientras los representantes de las áreas del Proyecto participaban en esta reunión desde el principio, más de 10

F.
ay
L1

departamentos incluyendo los que no estaban incluidos en el Proyecto envían representantes a la reunión.

- 4) La agencia canadiense ACIDI, junto con el Programa Nacional de Chagas, ha preparado un nuevo plan de 10 años de cooperación para Honduras. Este plan incluye las actividades para controlar la enfermedad de Chagas y espera desarrollar las actividades en colaboración con el proyecto de JICA en este campo.
- 5) El FHIS⁶ está llevando a cabo el proyecto de mejoramiento de viviendas como una medida de control de la enfermedad de Chagas con fondos de Contravalor Non Proyecto de la Embajada del Japón y del BCIE en colaboración con ONGs Internacionales tales como Plan Internacional, Visión Mundial y CARE Internacional. Esta actividad ha sido planeada en coordinación con el Proyecto de JICA y el Programa Nacional de Chagas.

4.5 Sostenibilidad

La sostenibilidad del Proyecto es evaluada como "Aceptable" desde los siguientes puntos.

(1) Aspectos Políticos

- 1) La Secretaría de Salud está preparando el "Plan Estratégico Nacional de Chagas 2007-2015" para la siguiente etapa en colaboración con los organismos cooperantes. Se espera que el apoyo político para el control de la enfermedad de Chagas sea sostenible con este nuevo plan nacional recién elaborado.

(2) Aspectos Organizativos

- 1) El sistema de vigilancia vectorial ha sido formulado y está en proceso de implementación en todas las áreas piloto. Sin embargo, estas actividades iniciaron solo hace aproximadamente seis meses y con experiencias de trabajo en menos de un año. Por lo tanto, es demasiado prematuro evaluar su estabilidad y sostenibilidad.
- 2) Los actores del sistema de vigilancia tales como la Región Departamental de Salud, coordinadores de TSA, los TSA y los voluntarios de salud están altamente motivados y continúan haciendo esfuerzos muy positivamente. Por ende, el sistema tiene el potencial de convertirse en estable y sostenible si recibe el apoyo apropiado para sus actividades.
- 3) Aunque hubo cambio del gobierno en 2006, la Secretaría de Salud ha mantenido la estructura organizativa del control de la enfermedad de Chagas. Por lo que, la sostenibilidad de contrapartes hondureñas está asegurada.
- 4) La escasez de los TSA es otro problema. Una señal positiva es el establecimiento de la "escuela de formación de TSA" por la Secretaría de Salud con la finalidad de proveer los recursos humanos al nivel de campo.
- 5) Se espera mayor esfuerzo y compromiso por parte de la Secretaría de Salud para asegurar los recursos humanos.

F.
OV
L

(3) Aspectos Financieros

- 1) El aporte financiero de la parte hondureña se sigue incrementando con la excepción del año 2006 por el cambio de gobierno. El presupuesto para el Proyecto en el 2007 ha alcanzado a 6.950 mil lempiras (US\$ 383 mil), dando indicación de que el control de la enfermedad de Chagas es una prioridad institucional.
- 2) El control de la enfermedad de Chagas es llevado a cabo no solo por la Secretaría de Salud sino también con el apoyo de los gobiernos locales como municipalidades, algunas de las cuales reciben el fondo de reducción de la pobreza. Se requiere que se siga manteniendo esta relación y cooperación con los municipios.

(4) Aspectos Técnicos

- 1) Como la capacidad técnica de la Secretaría de Salud en el control de la enfermedad de Chagas ha mejorado con la asistencia del Proyecto y otras organizaciones cooperantes, se espera el mayor fortalecimiento de la capacidad en el control de calidad, control de información y sistema de vigilancia vectorial.

4.6 Establecimiento del Sistema de Vigilancia Entomológica

- 1) Después de la evaluación intermedia, se iniciaron las actividades participativas de vigilancia de vectores formando estructuras compuestas por la Secretaría de Salud, Región Sanitaria Departamental, coordinadores de TSA y los voluntarios de salud. Las actividades se llevan a cabo sistemáticamente con planes estratificados acompañados de monitoreo y evaluación estratégica.
- 2) Los voluntarios de salud desempeñan un papel muy importante en el sistema de vigilancia, involucrándose en casi todos los procesos, como por ejemplo; la encuesta entomológica y serológica, identificación de viviendas y localidades de riesgo, rociamiento con insecticidas y vigilancia epidemiológica de largo plazo.
- 3) Otros actores tales como las municipalidades y la Dirección Departamental de Educación extienden su apoyo, lo cual crea un sistema colaborador multisectorial.
- 4) Sin embargo, estas actividades se iniciaron solamente hace seis meses. Por lo tanto, es muy prematuro evaluar su impacto.
- 5) Para que el sistema de vigilancia sea estable y sostenible, se requiere mayor desarrollo de capacidades y recursos operativos, además de contar con una alta motivación e iniciativa de los actores. Y además, es indispensable el sistema de monitoreo y evaluación a mediano y largo plazo.

4.7 Contribución del Asesor Regional

- 1) Como el control de la enfermedad de Chagas es el tema multinacional, es indispensable la cooperación regional. En este sentido, se evalúa altamente la contribución del asesor regional de JICA. El asesor ha facilitado cooperaciones regionales y coordinaciones institucionales, fortaleciendo redes de recursos humanos y organizando reuniones para personas relacionadas con el control de la enfermedad de Chagas. El asesor se ha dedicado a la coordinación regional y actividades de

F.
O.V.
LH

información que cubren los países centroamericanos, tales como Honduras, El Salvador, Guatemala y Panamá.

- 2) Las actividades de coordinación e información implican 1) convocatoria a reuniones, 2) configuración de redes, 3) gerencia y asesoramiento del Proyecto, y 4) manejo de información. Estas actividades son intangibles pero son significativas para consolidar bases de trabajo.
- 3) Para facilitar oportunidades de encuentro regional, el asesor organizó un taller regional en colaboración con la ECLAT⁶ y OPS/OMS, y también recomendó celebrar un sub-taller durante la reunión anual de la IPCA. El personal de JICA, incluyendo expertos y JOCVs, y contrapartes fueron invitados a estos talleres. El asesor facilitó la ocasión de intercambio de información e conocimiento entre ellos.
- 4) El asesor fortaleció la red de recursos humanos mediante el intercambio de distintos actores tales como el personal relacionado con JICA en los cuatro países, Ministerio o Secretaría de Salud de cada país, la OPS/OMS⁷, investigadores e instituciones de investigación⁸. Esta red facilitó un considerable número de recursos humanos en amplios campos a los Proyectos de Honduras y El Salvador.
- 5) El asesor ofreció ocasiones de reunión a los expertos a largo plazo y a los JOCVs de los cuatro países cuando hay necesidad de discutir los temas relacionados con la administración de sus actividades.
- 6) En cuanto a administración de información, el asesor realizó 1) intercambio de buenas prácticas, 2) configuración de red de especialistas, 3) acumulación de capital intelectual. Mediante el establecimiento del listado de direcciones de correos, el asesor contribuyó a profundizar la discusión sobre las buenas prácticas y metodologías para el control de la enfermedad de Chagas.
- 7) El asesor regional ha sido asignado a la Secretaría de Salud, teniendo su espacio físico en la Representación de la OPS/OMS en Honduras y ha realizado su cooperación regional conjuntamente con la OPS/OMS. Este hecho significa que la Secretaría de Salud de Honduras ha contribuido a la cooperación regional en Centro América mediante el asesor regional de JICA y por medio de la IPCA.
- 8) También, la OPS/OMS ha evaluado muy altamente la asignación del puesto y el desempeño del asesor actual regional de JICA.

5. Conclusión

	Relevancia	Efectividad	Eficiencia	Impacto	Sostenibilidad
Resultados	Muy Alta	Alta	Alta	Alta	Aceptable

- 1) Se evalúa altamente que la fase de ataque contra *R. prolixus* está casi terminando y los índices de dispersión disminuyeron casi al 0%.
- 2) Especialmente, la no aparición de nuevos casos de infección de Chagas en dos áreas anteriormente infestadas con *R. prolixus* es una contribución digna de resaltar, ya que es la primera experiencia en Centroamérica

⁶ ECLAT: European Community-Latin American Network for Research on the Biology and Control of Triatominae

⁷ OPS/OMS-Washington y OPS/OMS en los países de América Central y del Sur

⁸ Universidad de Londres, Univ de Harvard, universidades en Guatemala, Argentina y Brasil

F
dy
L

- 3) Aunque el objetivo del Proyecto para el vector *T. dimidiata* no ha sido logrado, este hecho es evaluado con menos valor que el logro del control del *R. prolixus*, ya que *T. dimidiata* es menos peligroso que *R. prolixus* y hay interrogante sobre la utilidad del indicador que fija a menos del 5% el índice de infestación de *T. dimidiata*.
- 4) El sistema de vigilancia vectorial ha comenzado sus actividades en colaboración, particularmente, con los TSA y los voluntarios de salud. Pero estas actividades se iniciaron hace seis meses, por lo que es prematuro evaluar su estabilidad y sostenibilidad.
- 5) Mediante la creación de redes de recursos humanos y oportunidades de reuniones para el personal relacionado con el control de la enfermedad de Chagas, el asesor regional ha contribuido a la cooperación regional y coordinación entre las organizaciones involucradas. Por medio del asesor y a través de la IPCA, la Secretaría de Salud de Honduras contribuye a la cooperación regional en América Central.

6. Recomendaciones y Lecciones Aprendidas

6.1 Recomendaciones

6.1.1 Recomendaciones para el periodo restante del Proyecto

- 1) Se recomienda completar la fase de ataque contra *R. prolixus* lo más pronto posible.
- 2) El sistema de vigilancia vectorial se ha implementado en las áreas piloto hace 6 meses. Por lo tanto, para poder evaluarlo se recomienda completar al menos un ciclo de vigilancia con participación comunitaria (ciclo que abarca desde colección de vectores, análisis de información, planificación de acción hasta el rociamiento).

6.1.2 Recomendaciones a la Secretaría de Salud

- 1) Hay varios lugares infestados con *R. prolixus* fuera de las áreas del Proyecto. Con la finalidad de evitar la reinfestación de las áreas del Proyecto se requiere realizar la intervención en estos lugares.
- 2) La estrategia para el control de *T. dimidiata* está en proceso de adecuación, se recomienda desarrollar la metodología contando con apoyo técnico de la OPS/OMS.
- 3) Se recomienda estructurar el sistema de vigilancia estable y sostenible.
- 4) Se recomienda fortalecer la cooperación regional para eliminar *R. prolixus* en las zonas fronterizas con Guatemala, El Salvador y Nicaragua.
- 5) Para el cumplimiento de estas recomendaciones, se espera que la Secretaría de Salud asigne el presupuesto y recursos humanos suficientes para cumplir con estos compromisos.
- 6) Se recomienda que la Secretaría de Salud mantenga una estrecha colaboración con la OPS/OMS, y Agencias de Cooperación (en particular ACDD).

F.
Ar
L

6.2 Lecciones Aprendidas

- 1) Para aprovechar las experiencias aprendidas en los proyectos similares previamente ejecutados y confirmar su aplicabilidad, se debe hacer estudios preparativos o evaluaciones preliminares.

El presente Proyecto fue planificado sin ejecutar el estudio preliminar y fue iniciado siguiendo las experiencias del proyecto de control de la enfermedad de Chagas implementado en Guatemala.

Como la situación entomológica y administrativa entre Honduras y Guatemala es diferente, se invirtió un tiempo considerable para conocer la situación hondureña.

- 2) Cuando se está llevando a cabo una reorganización administrativa a gran escala tal como la descentralización, se requiere un estudio preliminar más extensivo y profundo.

F.
or ✓
L

Anexo 1 PDM Versión Original

Proyecto de Secretaría de Salud y JICA para control de la Enfermedad de Chagas en la República de Honduras
Diseño Matriz del Proyecto (PDM)

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

F.1

 21

PDM Versión Revisada

Nombre del Proyecto: Proyecto de Control de la enfermedad de Chagas en la República de Honduras

Unidad Ejecutora parte Hondureña; Secretaría de Salud

Sitio del Proyecto: Departamento de Copán, Lempira, Ocotepeque e Intibucá

Unidad Ejecutora parte Japonesa; JICA

Modificado: 20 de Junio 2006

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

F.
O.V.
L

Anexo 2: Envío de Expertos y Voluntarios JOCV Japoneses

1) Expertos Japoneses de Largo Plazo

No.	Nombre del Experto	Campo	De	Periodo de Asignación							
				A	2003	2004	2005	2006	2007		
1	Lic. Michio Kojima	Control de la Enfermedad Chagas	(Abr. 20, 2003) Sep. 2, 2003	Ago. 31, 2007	48						
2	Lic. Jun Nakagawa	Asesoramiento del Proyecto Regional JICA	Sep. 13, 2004	Sep. 12, 2006	24						

2) Expertos Japoneses de Corto Plazo

No.	Nombre del Experto	Campo	De	Periodo de Asignación							
				A	2003	2004	2005	2006	2007		
1	Lic. Jun Nakagawa	Control de la Enfermedad Chagas	Oct. 7, 2003 Oct. 18, 2003	Oct. 12, 2003 Oct. 25, 2003	0.5						
2	Dr. Soichiro Tabaru	Entomología Médica	Ene. 25, 2004	Feb. 1, 2004	0.4						
3	Dr. Soichiro Tabaru	Entomología Médica	Mar. 3, 2004	Mar. 18, 2004	0.5						
4	Dr. Yoichi Yamagata	Coordinación Regional sobre el Control de la Enfermedad de Chagas	Abr. 24, 2003	May. 31, 2003	1.3						
5	Dr. Yoichi Yamagata	Coordinación Regional sobre el Control de la Enfermedad de Chagas	Jun. 7, 2005	Jul. 10, 2005	1.1						
6	Dr. Tomoyuki Hashimoto	Entomología Médica	Abr. 23, 2005	May 14, 2005	0.7						
7	Dr. Tomomi Kozaki	Análisis de Costo sobre Control Chagas	Jul. 30, 2005	Ago. 8, 2005	0.3						
8	Dr. Tomomi Kozaki	Análisis de Costo sobre Control Chagas	Sep. 3, 2006	Sep. 22, 2006	0.7						
9	Dr. Ken Hashimoto	Entomología Médica	Ene. 23, 2007	May 6, 2007	3.5						

3) JOCV (Voluntarios Japoneses)

No.	Nombre de JOCV	Campo	De	Periodo de Asignación							
				A	2003	2004	2005	2006	2007		
1	Lic. Naho Suzuki	Florida	Sep. 2, 2003	Mar. 7, 2005	18.0						
2	Lic. Takaaki Kugo	Lempira	Jul. 17, 2003	Sep. 11, 2005	24.0						
3	Lic. Megumi Fujita	Intibucá	Jul. 17, 2003	Jul. 16, 2005	22.0						
4	Lic. Ryoko Kitagawa	Ocoatepeque	Abr. 4, 2004	Abr. 3, 2006	24.0						
5	Lic. Tadasi Ogasawara	S.R. Copán	Jul. 11, 2004	Jul. 10, 2006	24.0						
6	Lic. Shino Yamauchi	Florida	Dic. 5, 2004	Dic. 4, 2006	24.0						
7	Lic. Yukihiko Matsuzaki	Intibucá	Jul. 11, 2005	Jul. 10, 2007	24.0						
8	Ing. Tetsuya Kimura	NGO: COTEDIH	Mar. 27, 2006	Mar. 26, 2008	17.0						
9	Lic. Yuki Yoshikuni	Choluteca	Jun, 2006	Jun, 2008	24.0						
10	Lic. Nobuko Tamari	Ocoatepeque	Jun, 2006	Jun, 2006	24.0						
11	Lic. Tadasi Ogasawara	S.R. Copán	Ene, 2007	Jul, 2007	7.0						

Anexo 3: Asignación del Personal C/P

SS: Secretaría de Salud

	No	Nombre & Apellido	Título	Organización	Asignación				
					2003	2004	2005	2006	2007
SS, Nivel Administrativo	1	Dr. Concepción Zúñiga	Coordinador, Programa Chagas	SS, Nivel Central					
	2	Dr. Carlos Ponce	Jefe, Laboratorio Chagas	SS, Laboratorio Central					
	3	Lic. Elisa Ponce	Asistente, Laboratorio Chagas	SS, Laboratorio Central					
	4	Sr. Ramon Rosales	Técnico, Programa Chagas	SS, Nivel Central					
	5	Sr. Marco Trejo	Técnico, Programa Chagas	SS, Nivel Central					
SS, Nivel Político	6	Dr. Luis Medina	Director, Salud General	SS, Nivel Central					
	7	Dr. Sandra Ramirez	Directora, Dirección Promoción	SS, Nivel Central					
	8	Dr. Humberto Cosenza	Director, Cooperación Internacional	SS, Nivel Central					
	9	Dr. Nicolás Handy	Director, Cooperación Internacional	SS, Nivel Central					
	10	Dra. Fanny Mejía	Vice Ministra	SS, Nivel Central					
	11	Dr. Jenny Meza	(Vice Ministra) Ministra	SS, Nivel Central					
	12	Sr. Elías Lizardo	Ministro	SS, Nivel Central					
	13	Dr. Merlin Fernandez	Ministro	SS, Nivel Central					
	14	Dr. Orison Verásquez	Ministro	SS, Nivel Central					
SS, Nivel Departamental (Campo)	15	Dr. Carlos Claudino	Director, Región Departamental	SS, Departamento Copán					
	16	Dr. Norma Aguillar	Director, Región Departamental	SS, Departamento Copán					
	17	Dra. Lourdes Bueso	Jefe, Salud Ambiental	SS, Departamento Copán					
	18	Sr. Emiliano López	Coordinador TSA, Copán Norte	SS, Departamento Copán					
	19	Sr. Elmer Romeo	Coordinador TSA, Copán Sur	SS, Departamento Copán					
	20	Dr. Hernán Chinchilla	Director, Región Departamental	SS, Departamento Ocotepeque					
	21	Sr. Orlando Pinto	Coordinador Salud Ambiental	SS, Departamento Ocotepeque					
	22	Dr. Yolani Batres	Director, Regional Departamental	SH, Department of Lempira					
	23	Sr. Abel Molina	Coordinador TSA	SS, Departamento Lempira					
	24	Sr. Noel Guerra	Coordinador, Salud Ambiental	SS, Departamento Lempira					
	25	Dr. Luis Girón	Director, Región Departamental	SS, Departamento Intibucá					
26	Sr. Roger Reyes	Coordinador, Salud Ambiental	SS, Departamento Intibucá						
Otros Organismos	27	Dr. Gilles de Margerie	Coordinador, Cooperación Sector Salud	Canadá ACDI (CIDA)					
	28	Ing. Jose Gómez	Coordinador, Proyecto Chagas	Canadá ACDI (CIDA)					
	29	Dr. Camille Promerleau	Coordinador, Programa PRO-MESAS	Canadá ACDI (CIDA)					
	30	Dr. Delmin Cury	Responsable, Enfermedades Transmisibles	OPS (PAHO) Honduras					
	31	Dr. Marita Sanchez	Responsable, Enfermedades Transmisibles	OPS (PAHO) Honduras					
	32	Dra. Tamara Mancero	Responsable, Enfermedades Transmisibles	OPS (PAHO) Honduras					
	33	Dr. José Fiusa Lima	Directora	OPS (PAHO) Honduras					
	34	Dra. Lilian Reneau-Vernon	Directora	OPS (PAHO) Honduras					
	35	Sr. Lombardo Ardón	Coordinador, Proyecto Chagas	Visión Mundial, Honduras					
	36	Sra. Carmen Hernández	Coordinadora, Proyecto Salud	CARE International					
	37	Sra. Fidelity Zúñiga	Directora, Proyecto de Construcción Viviendas	ONG local, COTEDIH					
	38	Sr. Antonio Cruz	Coordinador, Proyecto Construcción de Viviendas	FFIS (Fondo Hondureño de Inversión Social)					

F
✓
/

Anexo 4: Capacitación Regional para C/P

No	Nombre y Apellido	Cargo y Organización	Campo	Periodo de Capacitación	
				De	A
1	Emiliano López	TSA, Copán	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005
2	Orlando Pinto	TSA, Ocotepeque	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005
3	Elmer Romero	TSA, Copán	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005
4	Ramón Rosales	TSA Programa Chagas, SS Central	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005
5	Marco Tulio Trejo	TSA Programa Chagas, SS Central	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005
6	Dr. Concepción Zúñiga	Coordinador de Programa, SS Central	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Sep. 19, 2005	Sep. 23, 2005
7	Emiliano López	TSA, Copán	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006
8	Orlando Pinto	TSA, Ocotepeque	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006
9	Elmer Romero	TSA, Copán	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006
10	Ramón Rosales	TSA, SS Central	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006
11	Roger Reyes	TSA, Intibucá	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006
12	Wilberto Montañán	TSA, SS Central	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006
13	Oscar Urrutia	TSA, SS Central	Entomología Médica, Control Enfermedad Chagas	Feb. 20, 2006	Feb. 24, 2006

SS: Secretaría de Salud

TSA: Técnico Salud Ambiental

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

Anexo 5: Provisión de Equipos por la Parte Japonesa

(Unidad: yen)

AFJ	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Equipos suministrados	¥27,157,000	¥33,612,000	¥29,324,000			¥90,093,000
Acompañados por experto	¥700,000	¥1,000,000	¥0			¥1,700,000
Total	¥27,857,000	¥34,612,000	¥29,324,000	¥0	¥0	¥91,793,000

AFJ* Año Fiscal Japonés (de abril a marzo)

5. 2. 11

Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas, Honduras
 Registro de Equipos
 Año Fiscal Japonés 2003

Sitio de Instalación

Título de la compra	Descripción	Cantidad	Costo unitario (USD)	Fecha Entrega	Sitio de Instalación	Suministrador	Comunidad	Dispo	Estad. Uso	Mant. Manejo	Nota
Equipo acompañado del experto	Computadora Laptop	1	N/A	2003/4/24	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Japón	0	1	A	A
Equipo acompañado del experto	Impresora Portatil	1	N/A	2003/4/24	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Japón	0	1	A	A
Equipo acompañado del experto	Cámara Digital	1	N/A	2003/4/24	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Japón	0	1	A	A
Equipo acompañado del experto	Videocámara Digital	1	N/A	2003/4/24	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Japón	0	1	A	A
Equipo acompañado del experto	Proyector	1	N/A	2003/8/1	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Japón	0	1	A	A
Equipo acompañado del experto	Vehículo del Proyecto	1	N/A	2003/7/22	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Local	0	1	A	A
Equipo adquirido localmente	Teléfono Celular	1	6,260.00	2003/7/22	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Local	0	1	A	A
Equipo adquirido localmente	Memoria USB	1	1,002.40	2003/8/12	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Local	0	1	A	A
Equipo adquirido localmente	Estación para Magna	1	5,000.00	2003/8/18	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Local	0	1	A	A
Equipo adquirido localmente	Estación para Libros	1	5,297.60	2003/10/28	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Local	0	1	A	A
Equipo adquirido localmente	Estabilizador	4	1,650.00	2003/1/25	Region Sanitaria Departamental (Inibucú, Lempira, Florida), Laboratorio Central, Secretaría de		Local	0	4	A	A
Equipo adquirido localmente	Fotocopiadora	1	25,990.00	2004/2/16	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Local	0	1	A	A
Equipo adquirido localmente	Impresora Laser	3	8,690.00	2004/2/17	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de		Local	0	3	A	A
Equipo adquirido localmente	Mesa para Computadora	1	1,422.40	2004/2/21	Region Sanitaria Departamental (Inibucú, Lempira, Florida), Laboratorio Central, Secretaría de		Local	0	1	A	A
Equipo suministrado	Computadora Laptop	5	US\$2,145.00	US\$10,725.00	2003/1/28	Region Sanitaria Departamental (Inibucú, Lempira, Florida), Laboratorio Central, Secretaría de	Local	0	5	A	B
Equipo suministrado	Vehículo Pick Up para Campo	4	US\$19,800.00	US\$79,200.00	2003/1/28	Region Sanitaria Departamental (Inibucú, Lempira, Florida), Laboratorio Central, Secretaría de	Local	0	4	A	B
Equipo suministrado	Inyectada, (Dellawelina SWP, 1500cc)	1,500		US\$175,500.00	2003/1/28	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de Salud	Local	0	0	A	100% usado
Equipo suministrado	Bomba Inyectada	40	US\$4,000.00	US\$160,000.00	2003/1/28	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de Salud	Local	0	40	A	A
Equipo suministrado	Requisitos Bomba Inyectada	4	US\$375.00	US\$1,500.00	2003/1/28	Programa Nacional de Chagas, Secretaría de Salud	Local	0	4	A	A
Equipo suministrado	Kit de diagnóstico (Prueba Rápida)	750	US\$39.00	US\$29,250.00	2003/1/28	Laboratorio Central, Secretaría de Salud	Local	0	0	A	100% usado
Equipo suministrado	Kit de diagnóstico (ELISA)	140	US\$82.00	US\$11,480.00	2003/1/28	Laboratorio Central, Secretaría de Salud	Local	0	0	A	usado

Equipos acompañados del experto	0
Equipos adquiridos localmente	77,532
Equipos suministrados	US\$29,305.00
Total	

L. F. M.

Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas, Honduras
Registro de Equipos
Año Fiscal Japonés 2004

Descripción del equipo	Remanente	Reproducción	Cantidad	Costo Unitario (USD)	Fecha Entrega (es)	Suministro	Unidad	Estado	Uso	Mant.	Manejo	Nota
Bo acompañado del experto	Computadora Laptop	DELL	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Bo acompañado del experto	Accesorios acompañados	DELL	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Bo acompañado del experto	Adaptador de Computadora	Tague	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Bo acompañado del experto	Memoria USB Write Memory	IO data	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Bo acompañado del experto	USB 2.0 Sports HUB	SIGMA	2	N/A	2004/9/17	Japón	0	2	A	A	A	
Bo acompañado del experto	Estabilizador	MA-TSU/MAGA	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Software para Documentación	Microsoft	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Software para Gestión de	Microsoft	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Software Anti Virus	Symantec	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Software Silk Web	Source View	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Software Arc View	Film Maker	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	software de Documentación	Adobe System	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Impresora Periféri	Canon	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Proyector	DELL	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Cámara Digital	Sony	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Memory Stick para Cámara	Sony	2	N/A	2004/9/17	Japón	0	2	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Lentes para Cámara Digital	Sony	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Libro American Infectionalist	Kevin M. Tyler	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Libro Chagas Disease and the	OPS	1	N/A	2004/9/17	Japón	0	1	A	A	A	
Equipo acompañado del experto	Various System		1	N/A		Japón	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Máquina FAX	Sharp	1	2,234.40	2004/4/20	Local	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Máquina FAX	Sharp	1	2,234.40	2004/4/27	Local	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Grabadora para Actividades de	Sony	10	533.12	2004/4/20	Local	0	10	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Refrigerador	Aventis	1	4,020.80	2004/5/7	Local	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	DVD Movie	Hp	1	7,271.60	2004/5/15	Local	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Impresora Láser para Expertos	Hp	1	3,199.90	2004/11/2	Local	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Escáner para documentos	Hp-1300	1	1,680.11	2005/1/18	Local	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Internet LAN Modem	Estabilizador	1	11,200.00	2005/1/18	Local	0	2	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Impresora Láser	Impresora Láser	1	34,950.00	2005/1/20	Local	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Libros Infección Disease	Libros Infección Disease	3	1,673.50	2005/1/20	Local	0	3	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Salas para Laboratorio Central	USB Memory Stick para Experto	2	2,016.00	2005/1/21	Local	0	2	A	A	A	
Equipo adquirido localmente	Equipo adquirido localmente	Equipo adquirido localmente	1	1,995.00	2005/1/22	Local	0	1	A	A	A	
Equipo suministrado	Auto Pickup	Auto Pickup	2	US\$1,785.00	2004/8/10	Local	0	2	A	A	A	
Equipo suministrado	Kit de Diagnóstico (Prueba R3	Chembio	450	US\$45.00	2004/9/25	Local	0	450	A	B	A	
Equipo suministrado	Diagnóstico	Hudson	150	US\$335.00	2004/10/12	Local	0	150	A	B	A	
Equipo suministrado	Bomba Insecticida	Hudson	10	US\$390.00	2004/10/12	Local	0	10	A	A	A	
Equipo suministrado	Repuestos de Bomba insecticida	Bayer	3000	US\$59.00	2004/10/19	Local	0	3000	A	A	A	
Equipo suministrado	Inseccións (Deltamethina 5WV)	Tecnicita	3	US\$35,900.00	2004/12/16	Local	0	3	A	E	A	
Equipo suministrado	Computadora Lap-HP	Wiener Lab.	250	US\$79.00	2005/07	Local	0	250	A	A	A	
Equipo suministrado	Kit de Diagnóstico (EUSA)											todo usado

Equipos acompañados del experto	0
Equipos adquiridos localmente	91,840
Equipos suministrados	US\$257,430.00
Total	

F
2
4

Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas, Honduras
 Registro de Equipos
 Año Fiscal Japonés 2005

Tipo de Equipo	Item	Cantidad	Costo Unitario (Lps)	Costo Total (Lps)	Fecha Entrega	Siglo de Instalación	Administración	Existencia	Disponible	Usado	Mantenimiento	Manejo	Nota
Equipo adquirido	USB Memory Stick	1	1,384.55	1,384.55	2005/5/3		Oficina de Experto Regional en OPS	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido	Internet Cable Switch	1	567.84	567.84	2005/5/10		Oficina de Experto Regional en OPS	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido	Paquete Batería	1	1,999.00	1,999.00	2005/5/28		Programa Nacional de Chagas, Secretaría de Salud	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido	Computadora	1	9,830.00	9,830.00	2005/8/1		Programa Nacional de Chagas, Secretaría de Salud	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido	Impresora para Mapas	1	5,000.00	5,000.00	2005/7/11		Laboratorio Central, Secretaría de Salud	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido	Estantería para Lab Central	2	2,273.18	4,546.36	2005/9/27		Laboratorio Central, Secretaría de Salud	0	2	A	A	A	
Equipo adquirido	PC Software (Proof Writing)	1	550.00	550.00	2005/10/18		Oficina de Experto Regional en OPS	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido	Teclado para Computadora	1	1,172.10	1,172.10	2005/1/10		Programa Nacional de Chagas, Secretaría de Salud	0	1	A	A	A	
Equipo adquirido	Telefono celular para Experto	1	1,172.10	1,172.10	2005/1/10		Programa Nacional de Chagas, Secretaría de Salud	0	1	A	A	A	
Equipo suministrado	Kit de diagnóstico (Prueba R ácida)	969	US\$39.97	US\$38,729.00	2005/9/11		Laboratorio Central, Secretaría de Salud	0	400	A			Usando
Equipo suministrado	Insecticida (Deltametrina 5WP) 4900kg	4,980	US\$44.80	US\$223,104.00	2005/10/20		Programa Nacional de Chagas, Secretaría de Salud	0	2500	A			Usando

Equipos acompañados del expend	
Equipos adquiridos localmente	63,779 Lps
Equipos suministrados	US\$261,833.00
Total	

Handwritten signature/initials: *L R F.*

Anexo 6: Costos de Operación Cubiertos por la Parte Japonesa

Unidad: Miles de Yen
(Miles de US\$)

Actividades Locales	Categoría	Año					Total
		JFY 2003	JFY 2004	JFY 2005	JFY 2006	JFY 2007	
	Costo de Operación General	¥4,800 (\$41)	¥8,500 (\$72)	¥12,800 (\$109)	¥26,200 (\$223)	¥5,300 (\$45)	¥57,600 (\$491)

JFY: Año Fiscal Japonés (De Abril a Marzo)

F.
M.
Lh

Anexo 7: Costos Cubiertos por la Parte Hondureña (Secretaría de Salud)

Unidad: Miles de Lempira
(Miles de US\$)

Categoría	Year					Total
	2003	2004	2005	2006	2007	
Gastos Generales	600 (\$33)	1,500 (\$83)	3,500 (\$193)	1,600 (\$88)	6,950 (\$383)	14,150 (\$779)

Nota: No se incluye el costo personal.

Handwritten signature or initials.

Estado de Avance de las actividades del Proyecto
Evaluación Final del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas en Honduras (28 de marzo de 2007)

*.) Criterio de evaluación: juzgar el estado de avance de las actividades y los resultados en comparación con el plan de operación del Proyecto (A.A.A. Finalizado, A.A. Más avanzado que lo planificado, A. De acuerdo a lo planificado, B. Retrasado, C. Muy retrasado y afecta al Proyecto, D. No ha iniciado y N.A. No claro o no es posible evaluar).

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)				Evaluación (*)
Resultado 1 <i>Rodentus profligus</i> (R.p.) es eliminado en cuatro departamentos.	1.1 Ejecutar encuesta serológica en áreas endémicas de R.p.	Resultado de encuestas serológicas en 4 Departamentos (2004 - marzo 2007)				B
		Total		Pendiente		
		(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)
		600	372	62	229	38
		Encuesta serológica				
		Entre 3,000 localidades existentes en 4 Departamentos del Proyecto, se escogieron 1,000 para la encuesta serológica de R.p. y T.d. Primero, el 60% de estas localidades (600) fueron elegidas como área prioritaria de control de R.p. A medida que se avanzaba la encuesta, se detectaron muchos niños positivos. Como la capacidad de tratamiento estaba limitada, se decidió suspender la encuesta. Durante el período del Proyecto no hay plan de ejecutar la encuesta serológica a gran escala. A partir de ahora, se llevará a cabo una encuesta serológica focalizada en el Departamento de Lempira, en base al resultado de la encuesta entomológica de R.p.				
	1.2 Ejecutar encuesta entomológica de R.p.	Resultado de la exploración entomológica de 4 Departamentos (entrevista a alumnos de escuela primaria) (2004 - marzo 2007)				B
		Total		Pendiente		
		(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)
		1,000	848	85	152	15
		Resultado de la encuesta entomológica de 4 Departamentos (2004 - marzo 2007)				
		Total		Pendiente		
		(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)
		1,440	1,127	78	313	22
		Debido a la ausencia de técnicos de vectores en la Secretaría de Salud de Honduras, no es posible realizar la encuesta entomológica por el personal TSA de la Secretaría. Por lo tanto, se llevó a cabo la exploración entomológica a escolares de primaria y la campaña de captura de vectores por comunidades. Con estas actividades se estimó el estado de infestación de R.p. La encuesta entomológica fue realizada en base a esta estimación muy aproximada. Al inicio del Proyecto, se planificó cubrir 1,000 aldeas (una tercera parte de la totalidad) para la encuesta entomológica de R.p. Sin embargo, se detectó una amplia área de infestación de R.p. en el Departamento de Lempira. Por lo que, se decidió incrementar hasta 1,440 localidades el sitio de encuesta. En las comunidades donde se estimaba un alto índice de dispersión, se realizó el estudio adicional de seguimiento durante el rociamiento. En total, la encuesta entomológica cubrió casi el 80 % del área de estudio. Solamente quedan cerca del 20 % de localidades en el Departamento de Lempira donde hay posibilidad de infestación de R.p. Se estima que se puede cubrir la mayoría del área de estudio antes de terminar el Proyecto en septiembre.				

F.
M.
L.

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación (*)																										
		<p data-bbox="256 338 295 1686">Estudio entomológico de <i>R.p.</i> en 4 Departamentos y localidades infestadas (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1" data-bbox="316 884 592 1675"> <thead> <tr> <th>Departamento</th> <th>Localidades estudiadas</th> <th>Localidades infestadas con <i>R.p.</i> (2004 - 2006)</th> <th>Localidades infestadas con <i>R.p.</i> (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Imbabucá</td> <td>218</td> <td>37</td> <td>17,0%</td> </tr> <tr> <td>Copán</td> <td>363</td> <td>24</td> <td>6,6%</td> </tr> <tr> <td>Lempira</td> <td>372</td> <td>26</td> <td>7,0%</td> </tr> <tr> <td>Ocoatepeque</td> <td>174</td> <td>6</td> <td>3,4%</td> </tr> <tr> <td>Total de 4 Departamentos</td> <td>1.127</td> <td>93</td> <td>8,3%</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="619 409 651 1686">Se refiere a la tabla arriba mencionada el número de localidades infestadas con <i>R.p.</i> Se detectó la infestación de <i>R.p.</i> en 93 comunidades en 4 Departamentos</p>	Departamento	Localidades estudiadas	Localidades infestadas con <i>R.p.</i> (2004 - 2006)	Localidades infestadas con <i>R.p.</i> (%)	Imbabucá	218	37	17,0%	Copán	363	24	6,6%	Lempira	372	26	7,0%	Ocoatepeque	174	6	3,4%	Total de 4 Departamentos	1.127	93	8,3%			
Departamento	Localidades estudiadas	Localidades infestadas con <i>R.p.</i> (2004 - 2006)	Localidades infestadas con <i>R.p.</i> (%)																										
Imbabucá	218	37	17,0%																										
Copán	363	24	6,6%																										
Lempira	372	26	7,0%																										
Ocoatepeque	174	6	3,4%																										
Total de 4 Departamentos	1.127	93	8,3%																										
<p data-bbox="683 1883 715 2042">1.3</p> <p data-bbox="715 1883 1029 2042">Ejecutar el primer ciclo de rociamiento al 100 % de las viviendas en las localidades positivas por <i>R.p.</i> y el 2nd ciclo a las localidades que siguen siendo positivas.</p>	<p data-bbox="683 1686 715 1883">Rociamiento realizado para controlar <i>R.p.</i> en 4 Departamentos (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1" data-bbox="715 703 853 1675"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Total</th> <th colspan="2">Realizado</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número de localidades objetivo)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primer rociamiento</td> <td>797</td> <td>797</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Segundo rociamiento</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>50</td> <td>2</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="890 349 954 1686">Se llevó a cabo el rociamiento en las aldeas donde fueron detectados los vectores de <i>R.p.</i>, incluyendo las zonas periféricas en que existía una alta posibilidad de infestación. Hasta la fecha, la totalidad (100%) de las localidades infestadas con <i>R.p.</i>, incluyendo las zonas periféricas, fueron rociadas en 4 Departamentos.</p> <p data-bbox="986 349 1145 1686">Se realizará el segundo ciclo de rociamiento, dependiendo la evaluación de la primera intervención, así como la notificación de vectores por los habitantes. En Honduras, debido a la falta de recursos humanos para el control de vectores, no se ejecutan 2 ciclos de rociado en las comunidades infestadas con <i>R.p.</i> como se hizo en Guatemala. Hasta la fecha, se detectó la infestación de <i>R.p.</i> en 4 localidades (1 en Ocoatepeque, 1 en Copán y 2 en Imbabucá) después del primer rociamiento. En dos de estas cuatro localidades se realizó el segundo ciclo de rociamiento para todas las viviendas. Para el resto de 2 comunidades que están en el Departamento de Imbabucá se planea hacer la segunda intervención.</p>		Total		Realizado		Pendiente		(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(%)	Primer rociamiento	797	797	100	0	0	0	Segundo rociamiento	4	2	50	2	50	50	A
	Total		Realizado		Pendiente																								
	(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(%)																							
Primer rociamiento	797	797	100	0	0	0																							
Segundo rociamiento	4	2	50	2	50	50																							

2. 0 5

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación (*)																																																																																																																		
1.4	Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica.	<p>1.4 Evaluación del efecto de rociamiento (encuesta entomológica) (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Evaluación</th> <th colspan="2">Total</th> <th colspan="2">Realizada</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número de localidades objetivo)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluación</td> <td>93</td> <td></td> <td>69</td> <td>74</td> <td>24</td> <td>26</td> </tr> </tbody> </table> <p>Comenzó la evaluación del efecto de rociamiento (encuesta entomológica) en la zona infestada con R.p. en febrero de 2007. Se refiere al informe de encuesta entomológica su detalle. En esta encuesta se evaluó el impacto de rociamiento a mediano plazo a los vectores de R.p. Como el efecto residual de insecticida está limitado (efectivo como mínimo por 6 meses), se escogieron 68 localidades que fueron intervenidas en la primera etapa (2004 y 2005). Hasta la fecha, se ha finalizado la encuesta en el Departamento de Copán. En el resto de 3 Departamentos se va a realizar la encuesta entre la última semana de marzo y la segunda semana de abril. Se podrá obtener el resultado antes de la visita de la misión de evaluación de JICA.</p> <p>Evaluación del efecto de rociamiento (encuesta serológica) (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Evaluación</th> <th colspan="2">Total</th> <th colspan="2">Realizada</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número de localidades objetivo)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluación</td> <td>100</td> <td></td> <td>11</td> <td>11</td> <td>89</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fue realizada la evaluación del efecto de rociamiento (encuesta serológica) en febrero de 2007 en las localidades que estaban infestadas con R.p. y sitios cercanos al área positiva que arrojaban el índice de seroprevalencia alto con elevada posibilidad de infestación en el pasado. En total se evaluó en 6 localidades de Intibucá y 5 de Copán.</p> <p>Se refiere al informe de encuesta serológica su detalle. Entre 1.389 niños evaluados, no había ningún caso de infestación a partir de 2004. Aunque 34 niños fueron positivos, son los que habían sido infestados antes de 2004. Aunque el nivel de anticuerpo de estos niños ha reducido por el tratamiento, todavía no son negativos. Los niños positivos serán sometidos al examen serológico a los 18 meses después del tratamiento. Se preparará un plan de post tratamiento para los niños positivos.</p> <p>Evaluación del efecto de rociamiento (encuesta serológica) (marzo 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">Dept.</th> <th colspan="3">2003-2004 (pre Evaluación)</th> <th colspan="6">2007 (Evaluación)</th> <th rowspan="3">Infestación reciente (2004-2007)</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">N. Encuesta</th> <th rowspan="2">N. Positivo</th> <th rowspan="2">Seroprevalencia</th> <th colspan="3">Total</th> <th colspan="3">Con tratamiento (2005)</th> <th colspan="3">Sin tratamiento (2005)</th> </tr> <tr> <th>N. Encuestas</th> <th>N. Positivo</th> <th>Seroprevalencia</th> <th>N. Encuesta</th> <th>N. Positivo</th> <th>%</th> <th>N. Encuesta</th> <th>N. Positivo</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intibucá</td> <td>1022</td> <td>270</td> <td>26,4%</td> <td>694</td> <td>18</td> <td>2,6%</td> <td>119</td> <td>16</td> <td>13,4%</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>100%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Copán</td> <td>1705</td> <td>348</td> <td>20,4%</td> <td>695</td> <td>16</td> <td>2,3%</td> <td>73</td> <td>15</td> <td>20,5%</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>100%</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>2.727</td> <td>618</td> <td>22,7%</td> <td>1.389</td> <td>34</td> <td>2,4%</td> <td>192</td> <td>31</td> <td>16,1%</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>100%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Evaluación	Total		Realizada		Pendiente		(Número de localidades objetivo)	(%)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(%)	Evaluación	93		69	74	24	26	Evaluación	Total		Realizada		Pendiente		(Número de localidades objetivo)	(%)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(%)	Evaluación	100		11	11	89	89	Dept.	2003-2004 (pre Evaluación)			2007 (Evaluación)						Infestación reciente (2004-2007)	N. Encuesta	N. Positivo	Seroprevalencia	Total			Con tratamiento (2005)			Sin tratamiento (2005)			N. Encuestas	N. Positivo	Seroprevalencia	N. Encuesta	N. Positivo	%	N. Encuesta	N. Positivo	%	Intibucá	1022	270	26,4%	694	18	2,6%	119	16	13,4%	2	2	100%	0	Copán	1705	348	20,4%	695	16	2,3%	73	15	20,5%	1	1	100%	0	TOTAL	2.727	618	22,7%	1.389	34	2,4%	192	31	16,1%	3	3	100%	0	B
Evaluación	Total			Realizada		Pendiente																																																																																																															
	(Número de localidades objetivo)	(%)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(%)																																																																																																															
Evaluación	93		69	74	24	26																																																																																																															
Evaluación	Total		Realizada		Pendiente																																																																																																																
	(Número de localidades objetivo)	(%)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(%)																																																																																																															
Evaluación	100		11	11	89	89																																																																																																															
Dept.	2003-2004 (pre Evaluación)			2007 (Evaluación)						Infestación reciente (2004-2007)																																																																																																											
	N. Encuesta	N. Positivo	Seroprevalencia	Total			Con tratamiento (2005)				Sin tratamiento (2005)																																																																																																										
				N. Encuestas	N. Positivo	Seroprevalencia	N. Encuesta	N. Positivo	%		N. Encuesta	N. Positivo	%																																																																																																								
Intibucá	1022	270	26,4%	694	18	2,6%	119	16	13,4%	2	2	100%	0																																																																																																								
Copán	1705	348	20,4%	695	16	2,3%	73	15	20,5%	1	1	100%	0																																																																																																								
TOTAL	2.727	618	22,7%	1.389	34	2,4%	192	31	16,1%	3	3	100%	0																																																																																																								

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación (*)																				
	1.5 Gestionar apoyo para mejoramiento de vivienda con el gobierno municipal, ONGs y otras instituciones	<p>En Honduras hay coordinación entre el control de vectores y el mejoramiento de viviendas para controlar la enfermedad de Chagas. El Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) es la organización ejecutora del Proyecto de Mejoramiento de Viviendas para prevenir la enfermedad de Chagas. FHIS coordina con la Secretaría de Salud y el Proyecto de IICA en el intercambio de informaciones y otras actividades. FHIS ha conseguido el Fondo Contra-Vítor Non Proyecto de la Embajada del Japón y financiamiento del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) para mejorar viviendas. La tabla que se muestra a continuación indica el número de viviendas mejoradas para control de la enfermedad de Chagas por FHIS en 2006.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Departamento</th> <th>Municipio</th> <th>Viviendas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Santa Bárbara</td> <td>3</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Copán</td> <td>1</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>Yoro</td> <td>1</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>Intibucá</td> <td>3</td> <td>830</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>8</td> <td>1207</td> </tr> </tbody> </table>	Departamento	Municipio	Viviendas	Santa Bárbara	3	112	Copán	1	45	Yoro	1	220	Intibucá	3	830	Total	8	1207	A		
Departamento	Municipio	Viviendas																					
Santa Bárbara	3	112																					
Copán	1	45																					
Yoro	1	220																					
Intibucá	3	830																					
Total	8	1207																					
Resultado 2 <i>T. dimorfo</i> es disminuido en cuatro departamentos.	2.1 Ejecutar encuesta serológica en el área endémica de <i>T.d.</i>	<p>Resultado de la encuesta serológica de <i>T.d.</i> en 4 Departamentos (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Encuesta serológica</th> <th colspan="2">Total</th> <th colspan="2">Realizada</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número de localidades objetivo)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Encuesta serológica</td> <td>400</td> <td>318</td> <td>80</td> <td>81</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Debido a que la Secretaría de Salud de Honduras no cuenta con los técnicos de vectores, no puede realizar una encuesta entomológica de gran escala por el personal TSA. Por lo tanto, con la finalidad de reunir informaciones generales sobre el estado de infestación de <i>R.p.</i>, se han ejecutado encuestas sencillas a los alumnos de primaria y campañas participativas de captura de chinches. En base a los datos obtenidos a través de estas actividades, se está llevando a cabo la encuesta entomológica.</p> <p>Al inicio del Proyecto, entre 3.000 localidades existentes en 4 Departamentos, se escogieron 1.000 para la exploración serológica de <i>R.p.</i> y <i>T.d.</i> De estas 1.000 localidades, 400 (40%) fueron sujetas al control de <i>T.d.</i> Se priorizaba la encuesta serológica en las localidades infestadas con <i>R.p.</i>, ya que este vector provoca más casos positivos.</p>	Encuesta serológica	Total		Realizada		Pendiente		(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	Encuesta serológica	400	318	80	81	20	20	B
Encuesta serológica	Total			Realizada		Pendiente																	
	(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)																	
Encuesta serológica	400	318	80	81	20	20																	

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación (*)																								
2.2	Ejecutar encuesta entomológica de T.d.	<p>Resultado de la exploración entomológica (entrevista a alumnos de primaria) en 4 Departamentos (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Total</th> <th>Realizado</th> <th>Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número de localidades objetivo)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(Número de localidades)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.000</td> <td>848</td> <td>152</td> </tr> <tr> <td></td> <td>85</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>Por el momento, no está previsto continuar la exploración entomológica. En lugar de hacer encuestas seriales, se están llevando a cabo campañas de búsqueda de vectores con participación comunitaria.</p> <p>Resultado de la encuesta entomológica por técnicos IAS en 4 Departamentos (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Total</th> <th>Realizada</th> <th>Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número de localidades objetivo)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(Número de localidades)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.200</td> <td>503</td> <td>697</td> </tr> <tr> <td></td> <td>42</td> <td>58</td> </tr> </tbody> </table> <p>Debido a que la Secretaría de Salud no tiene técnicos de vectores, no puede realizar la encuesta entomológica por el personal TSA. Por lo tanto, ha reunido informaciones generales mediante la exploración entomológica a los alumnos de primaria y campaña de captura de chinches por habitantes. Contando con estos datos, se está llevando a cabo la encuesta entomológica.</p> <p>Al inicio del Proyecto, entre 3.000 localidades existentes en 4 Departamentos, se escogieron 1.000 para la exploración entomológica de R.p. y T.d. No obstante, el número de localidades ha sido aumentado hasta 1.200 por haber detectado mayor superficie de infestación. A pesar de que la encuesta ha avanzado notablemente, no hay cambio en la tasa de cobertura, ya que el número de localidades ha incrementado en comparación con el momento de la evaluación de término medio. En el Departamento de Inibúac se está intensificando el control de R.p. en vez de hacer la encuesta de T.d. Sin embargo, el rociamiento para R.p. es también efectivo para T.d.</p>	Total	Realizado	Pendiente	(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	1.000	848	152		85	15	Total	Realizada	Pendiente	(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	1.200	503	697		42	58	A
Total	Realizado	Pendiente																									
(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)																									
1.000	848	152																									
	85	15																									
Total	Realizada	Pendiente																									
(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(Número de localidades)																									
1.200	503	697																									
	42	58																									
2.3	Estratificar intervención según índice de infestación de T.d.	<p>A partir de 2003 se está preparando la norma de control de la enfermedad de Chagas con la Secretaría de Salud. También se ha discutido la estrategia de control de T.d. En principio, se va a tomar las siguientes medidas: Sin embargo, no es posible establecer una norma común, ya que dependiendo del Departamento hay diferencia en la capacidad. Por lo tanto, las medidas son flexibles, atendiendo caso por caso.</p> <p>Tomar las siguientes medidas en base a la encuesta entomológica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Localidades con más del 20 % de índice de infestación y zonas alejadas: Área de mayor prioridad. El 100% de localidades a rociar. Después de hacer análisis geográfica, decidir la necesidad y superficie de intervención en zonas alejadas. 2. Localidades con más del 10 % de índice de infestación: Área de segunda prioridad. Decidir el rociamiento de acuerdo con la capacidad de la Región Departamental. Hay posibilidad de hacer rociamiento selectivo a viviendas positivas. 3. Localidades con menos del 5% de índice de infestación: Hacer actividades de IEC y establecer el sistema de vigilancia participativa. 	A																								

21
F.

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación (*)																														
2.4	En las localidades positivas por T.d. realizar uno o dos ciclos de rociamientos según índice de infestación.	<p>Resultado de rociamiento en 4 Departamentos (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Total</th> <th colspan="2">Realizado</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número de localidades objetivo)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>840</td> <td>357</td> <td>43</td> <td>483</td> <td></td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>Primer rociamiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo rociamiento</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Antes de iniciar el Proyecto, casi la mitad de las localidades sujetas a la encuesta entomológica de T.d. ya estaban rociadas. Por lo tanto, se estimó 500 el número de localidades a intervenir. No obstante, a medida que se desarrollaba la encuesta, se detectaron muchas comunidades infestadas. Aunque aumentó hasta 840 el número estimado de localidades de intervención, es posible modificar esta cifra conforme con el resultado de la encuesta. Hasta la fecha, 357 de 840 localidades (43%) han sido rociadas.</p> <p>Se va a estudiar la necesidad de hacer el segundo ciclo de rociamiento en base a la evaluación entomológica. Hasta la fecha, se ha evaluado en una parte del Departamento de Ocoatepeque y Copán. Todavía no se ha programado el segundo ciclo para controlar T.d.</p>	Total		Realizado		Pendiente		(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)	840	357	43	483		58	Primer rociamiento						Segundo rociamiento						B
Total		Realizado		Pendiente																													
(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)																												
840	357	43	483		58																												
Primer rociamiento																																	
Segundo rociamiento																																	
2.5	Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica.	<p>Resultado de la evaluación entomológica (campaña) y evaluación serológica (2004 - marzo 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">Total</th> <th colspan="2">Realizada</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número de localidades objetivo)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(Número de localidades)</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Evaluación entomológica</td> <td>840</td> <td>64</td> <td>15</td> <td>776</td> <td></td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>Evaluación serológica</td> <td>50</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>50</td> <td></td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>La evaluación entomológica de T.d. se ha limitado a realizar en una parte de los Departamentos de Copán y Ocoatepeque, dando prioridad al control y evaluación del vector R.p. especie más peligrosa.</p> <p>Hasta la fecha, no se ha ejecutado la encuesta serológica en la zona de infestación de T.d.</p> <p>Se refiere a 1.5.</p>		Total		Realizada		Pendiente		(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)	Evaluación entomológica	840	64	15	776		92	Evaluación serológica	50	0	0	50		100	B			
	Total			Realizada		Pendiente																											
	(Número de localidades objetivo)	(Número de localidades)	(%)	(Número de localidades)	(Número de localidades)	(%)																											
Evaluación entomológica	840	64	15	776		92																											
Evaluación serológica	50	0	0	50		100																											
2.6	Gestionar apoyo para mejoramiento de vivienda con el gobierno municipal, ONGs y otras instituciones.		A																														
Resultado 3	El sistema de vigilancia es establecido con participación comunitaria	<p>3.1 Elaborar y producir materiales para promoción de control de la enfermedad de Chagas.</p> <p>Se han elaborado diferentes clases de manuales y folletos relacionados con IEC y vigilancia comunitaria participativa. También se ha preparado un borrador del "Manual de control de la enfermedad de Chagas y sistema de vigilancia" para voluntarios de salud y actualmente se está utilizando este manual en comunidades a nivel de prueba (para validación).</p>	A																														

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación *																																																								
3.2	Realizar promoción de control de la enfermedad de Chagas a través de unidades de salud, escuelas y colaboradores.	<p>Hasta la fecha, se ha realizado los siguientes cursos de capacitación de IEC en 4 Departamentos. (Se refiere al informe No. 17 enviado a JICA Tokio)</p> <p>Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas en Bolivia Resultado 3: Establecimiento del sistema de vigilancia Listado de cursos de capacitación para voluntarios y comunitarios (junio 2003- marzo 2007)</p> <table border="1" data-bbox="367 952 566 1523"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Departamento</th> <th>No. Municipio</th> <th>No. Capacitación</th> <th>Personas Capacitadas</th> <th>No. Participantes</th> <th>No. Comunitarios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Orotopique</td> <td>10</td> <td>27</td> <td>10, 31, 41, 31</td> <td>710</td> <td>312</td> </tr> <tr> <td>2-1</td> <td>Copacabana</td> <td>8</td> <td>28</td> <td>10, 20, 40, 31</td> <td>1200</td> <td>219</td> </tr> <tr> <td>2-2</td> <td>Copacabana</td> <td>8</td> <td>21</td> <td>10, 20, 30, 40, 50</td> <td>394</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Lumpiza</td> <td>16</td> <td>19</td> <td>10, 20, 30, 40, 50</td> <td>452</td> <td>375</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Lumpiza</td> <td>15</td> <td>45</td> <td>10, 20, 30, 40, 50</td> <td>2219</td> <td>1020</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL</td> <td>59</td> <td>170</td> <td></td> <td>5279</td> <td>2206</td> </tr> </tbody> </table> <p>1) Periodo: de junio de 2003 a marzo de 2007 2) Los cursos de capacitación han sido realizados con la finalidad de cumplir el Resultado 3 "Sistema de vigilancia en establecimiento con participación comunitaria" para las siguientes personas: 1) Voluntario comunitario 2) Personal gobierno municipal y departamental 3) Jefe y líder de la comunidad 4) Maestro y estudiantes de primaria 5) Facilitador comunitario</p>	No.	Departamento	No. Municipio	No. Capacitación	Personas Capacitadas	No. Participantes	No. Comunitarios	1	Orotopique	10	27	10, 31, 41, 31	710	312	2-1	Copacabana	8	28	10, 20, 40, 31	1200	219	2-2	Copacabana	8	21	10, 20, 30, 40, 50	394	200	3	Lumpiza	16	19	10, 20, 30, 40, 50	452	375	4	Lumpiza	15	45	10, 20, 30, 40, 50	2219	1020		TOTAL	59	170		5279	2206	B							
No.	Departamento	No. Municipio	No. Capacitación	Personas Capacitadas	No. Participantes	No. Comunitarios																																																					
1	Orotopique	10	27	10, 31, 41, 31	710	312																																																					
2-1	Copacabana	8	28	10, 20, 40, 31	1200	219																																																					
2-2	Copacabana	8	21	10, 20, 30, 40, 50	394	200																																																					
3	Lumpiza	16	19	10, 20, 30, 40, 50	452	375																																																					
4	Lumpiza	15	45	10, 20, 30, 40, 50	2219	1020																																																					
	TOTAL	59	170		5279	2206																																																					
3.3	Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada municipio con participación de la comunidad.	<p>Actualmente se está llevando a cabo en forma concentrada el sistema de vigilancia institucional con participación comunitaria en las siguientes áreas piloto.</p> <p>Área piloto del sistema de vigilancia (Área de monitoreo intensificado)</p> <table border="1" data-bbox="766 952 1085 1523"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Departamento</th> <th>Lugar</th> <th>Venecia Principal</th> <th>Eventos</th> <th>No. Vecinarios</th> <th>No. Vecinarios</th> <th>Población</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Lumpiza</td> <td>Municipio de Dolores</td> <td>Rp (716)</td> <td>Ludlar + ludlaga (Lumpiza)</td> <td>17</td> <td>309</td> <td>3,797</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Lumpiza</td> <td>Municipio de San Mateo de la Sierra</td> <td>Rp. 716</td> <td>Indígena (Chubut)</td> <td>24</td> <td>1,395</td> <td>6,477</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Copacabana</td> <td>Caricará, municipio de Copacabana</td> <td>Rp (716)</td> <td>Ludlar + ludlaga (Lumpiza)</td> <td>1</td> <td>107</td> <td>561</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Copacabana</td> <td>Municipio de Copacabana</td> <td>716</td> <td>Ludlar</td> <td>17</td> <td>2,366</td> <td>10,975</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Orotopique</td> <td>San Jose de la Rambla, municipio de Orotopique</td> <td>Rp (716)</td> <td>Ludlar + ludlaga (Chubut)</td> <td>6</td> <td>309</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Lumpiza</td> <td>Municipio de Santa Cruz</td> <td>Rp (716)</td> <td>Ludlar + ludlaga (Lumpiza)</td> <td>40</td> <td>924</td> <td>4,815</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se refiere al "Informe de avance del sistema de vigilancia" y el "Informe de evaluación del sistema de vigilancia (versión modificada)".</p> <p>Cuando el experto de corto periodo, el Dr. Tomomi Kozaki, visitó Honduras en septiembre de 2006, se estableció un marco de indicadores para evaluar el sistema de vigilancia. En enero de 2007, por el apoyo del Dr. Ken Hashimoto, experto de corto periodo, se modificaron los indicadores para ajustarlos a la situación hondureña. Hoy en día, se están aplicando estos indicadores a nivel de prueba. Es la primera vez que se establecen los indicadores desde el punto de vista de sostenibilidad y efectividad. Por lo tanto, es necesario revisarlos en base a pruebas y resultados. En la actualidad es muy prematuro usar estos indicadores para la evaluación final del Proyecto.</p>	No.	Departamento	Lugar	Venecia Principal	Eventos	No. Vecinarios	No. Vecinarios	Población	1	Lumpiza	Municipio de Dolores	Rp (716)	Ludlar + ludlaga (Lumpiza)	17	309	3,797	2	Lumpiza	Municipio de San Mateo de la Sierra	Rp. 716	Indígena (Chubut)	24	1,395	6,477	3	Copacabana	Caricará, municipio de Copacabana	Rp (716)	Ludlar + ludlaga (Lumpiza)	1	107	561	4	Copacabana	Municipio de Copacabana	716	Ludlar	17	2,366	10,975	5	Orotopique	San Jose de la Rambla, municipio de Orotopique	Rp (716)	Ludlar + ludlaga (Chubut)	6	309	1,000	6	Lumpiza	Municipio de Santa Cruz	Rp (716)	Ludlar + ludlaga (Lumpiza)	40	924	4,815	B
No.	Departamento	Lugar	Venecia Principal	Eventos	No. Vecinarios	No. Vecinarios	Población																																																				
1	Lumpiza	Municipio de Dolores	Rp (716)	Ludlar + ludlaga (Lumpiza)	17	309	3,797																																																				
2	Lumpiza	Municipio de San Mateo de la Sierra	Rp. 716	Indígena (Chubut)	24	1,395	6,477																																																				
3	Copacabana	Caricará, municipio de Copacabana	Rp (716)	Ludlar + ludlaga (Lumpiza)	1	107	561																																																				
4	Copacabana	Municipio de Copacabana	716	Ludlar	17	2,366	10,975																																																				
5	Orotopique	San Jose de la Rambla, municipio de Orotopique	Rp (716)	Ludlar + ludlaga (Chubut)	6	309	1,000																																																				
6	Lumpiza	Municipio de Santa Cruz	Rp (716)	Ludlar + ludlaga (Lumpiza)	40	924	4,815																																																				

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación (*)
Resultado 4 El Sistema de Información de la enfermedad de Chagas es implementado en cuatro departamentos y el nivel central.	4.1 Identificar información requerida en los diferentes niveles.	Selección de informaciones a través de elaboración de formatos.	A
	4.2 Elaborar e implementar los formularios de dato requeridos en los diferentes niveles.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración e implementación de formatos comunes para la Secretaría de Salud (encuesta entomológica, encuesta serológica, roariado y evaluación entomológica). • Ejecución de capacitación sobre la gestión de información de la enfermedad de Chagas y desarrollo de la capacidad para coordinadores de TSA de cada Región Departamental de la Secretaría de Salud. • Ejecución de capacitación sobre el uso de cada formato y comunicación de información para el personal TSA. • Están en estudio los formatos de evaluación y sistema de vigilancia. 	B
	4.3 Elaborar sistema de información del nivel Área al Central.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento del mecanismo de transmisión de información y entrega del informe de avance desde la Región Departamental al Programa Nacional de Chagas mediante la reunión de evaluación semestral. • Desarrollo de la capacidad del personal de informática del Programa Nacional de Chagas, introducción del sistema GIS y análisis de mapa nacional de acuerdo con el estado de avance. • Actualización semestral de información y elaboración de informe anual. <p>Temas de trabajo relacionados con la gestión de información</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprovechamiento eficaz de la información del análisis de mapas del Programa Nacional de Chagas para tomar medidas en cada Departamento. • Reafirmación y aprovechamiento de las informaciones de la Secretaría en el nivel departamental y municipal. • Mejoramiento y utilización eficaz del sistema de comunicación de información entre la Secretaría de Salud y la Región Departamental. 	B

Juan

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación *)																																																
Resultado 5 de Prueba diagnóstica y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el proyecto es completado con la responsabilidad del Programa Nacional.	5.1 Hacer tratamiento a los casos de infección reciente por <i>T. cruzi</i> de acuerdo a la norma y responsabilidad del Programa.	<p>El principio de la Secretaría de Salud es hacer tratamiento etiológico a los niños menores de 15 años infectados con la enfermedad de Chagas. Por lo tanto, los niños positivos en el área del Proyecto serán atendidos respetando este principio. En este caso, la Secretaría de Salud es responsable de brindar tratamiento conforme con lo acordado en el documento de PDM (Matriz de Diseño de Proyecto). JICA ha contribuido en el campo de diagnóstico mediante la donación de insumos para el examen serológico. Se realiza este examen con la finalidad de hacer tratamiento etiológico, cuyo objetivo es diferente que la encuesta serológica para evaluar el efecto de roviamiento. A continuación, se describe el método de examen serológico y el proceso de tratamiento de los niños positivos menores de 15 años.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se escoge el sitio de estudio en base a la característica local e índice de infestación vectorial y se realiza la exploración serológica con el kit de prueba rápida (para 30 escolares por escuela primaria). 2. Al detectar la comunidad con alto índice de seroprevalencia (más del 10 %) con prueba rápida, se hace el ensayo ELISA a todos los niños menores de 5 años después de haber realizado el roviamiento intradominicial. 3. Los niños positivos por la prueba ELISA serán administrados medicamentos durante 60 días. Mientras el médico hace diagnóstico y monitoreo. 4. Se ejecutará la evaluación serológica post tratamiento a los 18 meses para evaluar el efecto de intervención. 5. Si se confirma positivo por esta evaluación 18 meses post tratamiento, se realizará otro examen 18 meses después. Si el resultado sigue positivo, se estudiará continuar el tratamiento. 	B																																																
<p>Resultado de la evaluación serológica ELISA y avance de tratamiento en 4 Departamentos. (Programa Nacional de Chagas de la Secretaría de Salud 2003-2006)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Departamento</th> <th rowspan="2">Número de localidades</th> <th colspan="2">Niños examinados</th> <th colspan="2">Niños positivos</th> <th colspan="2">Niños tratados</th> </tr> <tr> <th>(Número de niños)</th> <th>(Número)</th> <th>Seroprevalencia (%)</th> <th>(Número)</th> <th>Tratados (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Copán</td> <td>4</td> <td>6.005</td> <td>136</td> <td>2,3%</td> <td>130</td> <td>95,6%</td> </tr> <tr> <td>Intibucá</td> <td>6</td> <td>9.048</td> <td>680</td> <td>7,5%</td> <td>627</td> <td>92,2%</td> </tr> <tr> <td>Lempira</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> <td>0</td> <td>0,0%</td> </tr> <tr> <td>Ocoatepeque</td> <td>4</td> <td>1.685</td> <td>28</td> <td>1,7%</td> <td>26</td> <td>92,9%</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>14</td> <td>16.738</td> <td>844</td> <td>5,0%</td> <td>783</td> <td>92,8%</td> </tr> </tbody> </table>				Departamento	Número de localidades	Niños examinados		Niños positivos		Niños tratados		(Número de niños)	(Número)	Seroprevalencia (%)	(Número)	Tratados (%)	Copán	4	6.005	136	2,3%	130	95,6%	Intibucá	6	9.048	680	7,5%	627	92,2%	Lempira	0	0	0	0,0%	0	0,0%	Ocoatepeque	4	1.685	28	1,7%	26	92,9%	TOTAL	14	16.738	844	5,0%	783	92,8%
Departamento	Número de localidades	Niños examinados				Niños positivos		Niños tratados																																											
		(Número de niños)	(Número)	Seroprevalencia (%)	(Número)	Tratados (%)																																													
Copán	4	6.005	136	2,3%	130	95,6%																																													
Intibucá	6	9.048	680	7,5%	627	92,2%																																													
Lempira	0	0	0	0,0%	0	0,0%																																													
Ocoatepeque	4	1.685	28	1,7%	26	92,9%																																													
TOTAL	14	16.738	844	5,0%	783	92,8%																																													

Resultado	Actividades	Estado de avance (marzo de 2007)	Evaluación (*)																		
	5.2 Hacer examen de control a los 18 meses después del tratamiento.	<p>Hasta la fecha, solamente fueron detectados casos positivos en una parte de los Departamentos de Intibucá y Copán. Se va a continuar este control.</p> <p>Resultado de la evaluación serológica 18 meses post tratamiento (Febrero 2007)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Departamento</th> <th colspan="2">Evaluación (2007)</th> <th rowspan="2">%</th> </tr> <tr> <th>Número Muestra</th> <th>Positivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intibucá</td> <td>119</td> <td>16</td> <td>13,4%</td> </tr> <tr> <td>Copán</td> <td>73</td> <td>15</td> <td>20,5%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>192</td> <td>31</td> <td>16,1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Índice del Departamento de Copán está alto, suguesta mente debido a que todavía no han transcurrido 18 meses después del tratamiento.</p>	Departamento	Evaluación (2007)		%	Número Muestra	Positivo	Intibucá	119	16	13,4%	Copán	73	15	20,5%	Total	192	31	16,1%	B
Departamento	Evaluación (2007)			%																	
	Número Muestra	Positivo																			
Intibucá	119	16	13,4%																		
Copán	73	15	20,5%																		
Total	192	31	16,1%																		

Datos anexos

Cuadro 1: Cálculo de cumplimiento del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas en Honduras

Figura 1: Estado de avance de control de *R. prolixus* en el Proyecto de Control de Enfermedad de Chagas en Honduras (marzo de 2007)

Figura 2: Estado de avance de control de *T. dimidiatus* en el Proyecto de Control de Enfermedad de Chagas en Honduras (marzo de 2007)

Anexo No. 9 Productos Tangibles del Proyecto

Proyecto en Honduras: Productos (Materiales didácticos y manuales)

No.	Fecha	Productos
1	2003/9/1	Trifolio de Enfermedad de Chagas
2	2003/10/1	Tarjeta de Triatominos (Chinches Picudas, Vector de la Enfermedad de Chagas)
3	2004/2/1	Plan Estratégico Nacional de Chagas (2003-2007)
4	2004/2/20	Afiche 1: Control de la Enfermedad de Chagas (uso general)
5	2004/4/20	Informe del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas: Reporte Anual 2003
6	2004/6/1	Manual para Rociadores Comunitarios
7	2004/6/1	Gorra para Rociadores Comunitarios
8	2004/9/20	Afiche 2: Control de la Enfermedad de Chagas (para Centros de Salud y Hospitales)
9	2004/9/20	Sticker de Triatominos (Chinches Picudas)
10	2005/3/1	Camiseta para el Programa Nacional de Chagas y el Proyecto
11	2005/4/1	Informe del Programa Nacional de Chagas: Reporte Anual 2004
12	2005/5/1	Folleto: Control de la Enfermedad de Chagas/Cooperación en Centro América
13	2006/4/1	Informe de Programa Nacional de Chagas: Reporte Anual 2005
14	2006/5/1	Norma de Diagnóstico y Control de la Enfermedad de Chagas
15	2007/5/1	Manual de Voluntario de Salud para Control de la Enfermedad de Chagas (en imprenta)
16	2007/5/1	Plan Estratégico Nacional de Chagas (2008-2015) (en imprenta)

F
D
/

Anexo No.10

Matriz de Evaluación: Evaluación Final del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas en Honduras

*) Criterio de evaluación: juzgar el estado de avance de las actividades y los resultados en comparación con el plan de operación del Proyecto (AAA: Finalizado, AA: Más avanzado que lo planificado, A: De acuerdo a lo planificado, B: Retrasado, C: Muy retrasado y afecta al Proyecto, D: No ha iniciado y NA: No claro o no es posible evaluar)

Resultado	Actividades	Fuente de información	Resultado	Evaluación *)
Resultado 1: Rododinus prolixus (Rp) es eliminado en cuatro departamentos.	1.1 Ejecutar la encuesta serológica en áreas endémicas de Rp. 1.2 Ejecutar la encuesta entomológica de Rp. 1.3 Ejecutar el primer ciclo de rociamiento al 100% de las viviendas en las localidades positivas por Rp y un 2nd ciclo a las localidades que siguen siendo positivas. 1.4 Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica. 1.5 Gestionar apoyo para mejoramiento de vivienda con el gobierno municipal, ONGs y otras instituciones.	Informe de avance del Proyecto, documentos y datos elaborados por el Proyecto e entrevista. Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem		
Resultado 2: Tratamiento dimocista (Td) es disminuido en cuatro departamentos.	2.1 Ejecutar encuesta serológica en el área endémica de Td. 2.2 Ejecutar encuesta entomológica de Td. 2.3 Estratificar intervención según índice de infestación de Td. 2.4 En las localidades positivas por Td, realizar uno o dos ciclos de rociamiento según índice de infestación. 2.5 Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica. 2.6 Gestionar apoyo para mejoramiento de vivienda con el gobierno municipal, ONGs y otras instituciones.	Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem		
Resultado 3: El sistema de vigilancia es establecido con participación comunitaria.	3.1 Elaborar y producir materiales para promoción de control de la enfermedad de Chagas. 3.2 Realizar promoción de control de la enfermedad de Chagas a través de unidades de salud, escuelas, y colaboradores voluntarios. 3.3 Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada municipio con participación de la comunidad.	Ídem Ídem Ídem Ídem		
Resultado 4: El Sistema de Información de la enfermedad de Chagas es implementado en cuatro departamentos y el nivel central	4.1 Identificar información requerida en los diferentes niveles para control de la enfermedad de Chagas. 4.2 Elaborar e implementar los formularios de dato requeridos en los diferentes niveles. 4.3 Elaborar sistema de información del nivel departamental y central.	Ídem Ídem Ídem Ídem		
Resultado 5: Prueba de diagnóstico y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el proyecto es completado con la responsabilidad del Programa Nacional.	5.1. Hacer tratamiento a los casos de infección reciente por T.cruzi de acuerdo a la norma y responsabilidad del Programa Nacional. 5.2 Hacer examen de control a los 18 meses después del tratamiento.	Ídem Ídem		

D T

Juan Luis

Ítem	Resultado	Indicadores (informaciones y datos necesarios)	Método para conseguir indicadores	Cumplimiento	Evaluación *)
Resultado	Resultado 1: <i>Rodóxiar prolixar (Rp)</i> es eliminado en cuatro departamentos.	Tasa de cobertura de rociamiento en las localidades infestadas con <i>Rp</i> .	Informe de rociamiento del Área de Salud		
	Resultado 2: <i>Triatoma dimidiata (Td)</i> es disminuido en cuatro departamentos.	Índice de infestación de <i>Td</i>	Informe de rociamiento del Área de Salud.		
	Resultado 3: El sistema de vigilancia es establecido con participación comunitaria.	Número de sistemas de vigilancia establecido (La evaluación del sistema de vigilancia será realizada a parte) (Se refiere al anexo)	Informe de reunión trimestral del Área de Salud. (Listado de evaluación del sistema de vigilancia institucional con participación comunitaria)		
	Resultado 4: El Sistema de Información de la enfermedad de Chagas es implementado en cuatro departamentos y el nivel central	Sistema de información establecido.	Informe de reunión trimestral del Área de Salud.		
	Resultado 5: Prueba de diagnóstico y tratamiento de pacientes menores de 15 años identificados por el proyecto es completado con la responsabilidad del Programa Nacional.	1) Número de pacientes tratados. 2) Número de pacientes positivos	Informe del Área de Salud e Informe de la SS. Ídem		

Quemba

Ítem	Evaluación:		Datos necesarios	Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada			
Verificación de resultados	¿Los insumos del Proyecto han sido proporcionados de acuerdo con el plan?	¿Aporte de la parte hondureña ha sido adecuado?	Datos de insumos invertidos.	Informe de avance del Proyecto, documentos y datos elaborados por el Proyecto y otros reportes.	Revisión de datos
		¿Aporte de la parte hondureña ha sido adecuado?	Ídem	Ídem	Revisión de datos
Verificación del proceso de implementación	¿Los planes del Proyecto han sido ejecutados de acuerdo con lo planificado?	¿Han existido problemas en el avance del Proyecto? ¿En caso de haber problemas, qué problemas han sido?	Datos de comparación entre el cronograma original y el resultado de avance.	Ídem	Revisión de datos
		En caso de haber problemas, ¿qué método ha sido problemático y en qué campo han existido problemas? ¿Hay forma de resolver los problemas?	Existencia o ausencia de demoras en la transferencia de tecnología. Grado de aprendizaje y entendimiento de CP.	Informe de avance del Proyecto, documentos y datos elaborados por el Proyecto, entrevista y otros reportes.	Entrevista
	¿El sistema de la gestión del Proyecto ha sido adecuado?	¿Se ha establecido el mecanismo de monitoreo?	Método y frecuencia de monitoreo. Proceso de toma de decisiones.	Ídem	Revisión de datos
		¿H sido apropiado el proceso de toma de decisiones?	Ídem	Ídem	Entrevista
	¿Se ha mantenido una buena comunicación entre las partes involucradas en el Proyecto?	¿Se ha mantenido una buena comunicación y colaboración entre JICA, Tobío y JICA Honduras?	Oportunidad de comunicación y solución de problemas.	Ídem	Entrevista
		¿Se ha mantenido una buena comunicación y colaboración entre JICA, Tobío y JICA Honduras?	Estado de comunicación y colaboración.	Ídem	Entrevista
	¿La organización ejecutora y CP reconocen la importancia del Proyecto?	¿La Dirección General de Salud Ambiental (DGSA) de la SS ha trabajado con su propia iniciativa?	Estado de comunicación y colaboración.	Ídem	Entrevista
		¿Las oficinas municipales involucradas han trabajado con su propia iniciativa?	Disposición de presupuestos, comunicación y colaboración.	Ídem	Entrevista
	¿Los grupos beneficiarios y las organizaciones relacionadas han participado activamente en el Proyecto? ¿Han reconocido la importancia del Proyecto?	Participación y voluntad de personas involucradas.	Participación y voluntad de personas involucradas.	Ídem	Entrevista

F. I
a
W

Ítem	Evaluación:		Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada		
	¿Han surgido problemas en el proceso de ejecución del Proyecto? ¿Cuáles son las causas?		Ídem	Entrevista
			Datos necesarios Problemas y causas en el proceso de ejecución.	

F. b
/

5 puntos de Evaluación	Evaluación		Datos necesarios	Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada			
Relevancia	¿El efecto que pretende generar el Proyecto coincide con la política del gobierno hondureño?	Relación entre el control de la enfermedad de Chagas y el plan nacional de desarrollo de Honduras.	Relación con la política nacional.	Plan Nacional de Salud 2011. Política Nacional de Salud d 2006 - 2010. Plan Estratégico Nacional de la Enfermedad de Chagas 2007 - 2015.	Revisión de datos
	¿Coincide con la política de cooperación del gobierno japonés?	¿El Proyecto está relacionado con las áreas prioritarias de cooperación del gobierno japonés? ¿Está relacionado con el plan de cooperación para Honduras de JICA?	Áreas prioritarias de cooperación de Japón para Honduras. ¿Está relacionado con el plan de cooperación para Honduras de JICA?	Política de AOD para Honduras del gobierno de Japón (MOFA-Ministerio de Relaciones Exteriores).	Revisión de datos
	¿Coincide con la necesidad del área del Proyecto y de la sociedad?	¿Coincide con la necesidad del control de la enfermedad de Chagas del área del Proyecto? (Departamentos de Copán, Lempara, Ocotepeque e Intibuca)	Necesidad y prioridad del control de la enfermedad de Chagas. Opinión de personas involucradas.	Plan de cooperación de JICA para Honduras (JICA). Informaciones relacionadas. DGSA, Área de Salud, OP, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista
	¿Ha sido adecuado el método del Proyecto? ¿Ha sido apropiado el enfoque del Proyecto?	¿Ha sido adecuado el enfoque del Proyecto? ¿Los modelos establecidos y las experiencias adquiridas a través del Proyecto en Guatemala han sido aprovechados adecuadamente?	Opinión de personas involucradas.	DGSA, Área de Salud, OP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
		¿Ha colaborado y coordinado adecuadamente con otros donantes y otros proyectos de JICA?	Estado, resultado y efecto de colaboración y coordinación. Opinión de personas relacionadas.	Informaciones relacionadas. DGSA, OP, expertos y voluntarios JOCV, OPS y ONGs.	Entrevista

5 puntos de evaluación	Evaluación		Datos necesarios	Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada			
Efectividad	¿Ha cumplido los resultados?		(De acuerdo con el cuadro de evaluación)	(De acuerdo con el cuadro de evaluación)	Revisión de datos
	Grado de cumplimiento del objetivo del Proyecto: La transmisión de la enfermedad de Chagas por vectores se interrumpe en 4 Departamentos seleccionados en Honduras.	1) Índice de dispersión de <i>Rhodnius prolixus</i> (Rp) será el 0%. 2) Índice de infestación de <i>Triatoma dimidiata</i> (Td) será menor del 5%. 3) Disminuir la seroprevalencia. 4) Sistema de notificación establecida.	Índice de infestación intradomiciliar de <i>Rhodnius prolixus</i> (Rp). Índice de infestación intradomiciliar de <i>Triatoma dimidiata</i> (Td). Índice de seroprevalencia. Sistema de vigilancia y notificación de la enfermedad de Chagas.	Informe de encuesta entomológica. Informe de encuesta entomológica. Informe de encuesta serológica. Informe de evaluación de OPS.	Revisión de datos Entrevista Revisión de datos Entrevista Revisión de datos Entrevista
	¿Los resultados del Proyecto han contribuido a cumplir el objetivo del Proyecto?	¿Los resultados del Proyecto han sido adecuados para cumplir el objetivo del Proyecto? ¿El concepto de "si se logran todos los resultados, se puede cumplir el objetivo del Proyecto" ha sido correcto?	Opinión de personas involucradas.	SS, CP y expertos.	Entrevista
	¿Han existido factores favorables o desfavorables para el cumplimiento del objetivo del Proyecto?	¿Cambio y/o abandono de cargo de CP ha afectado al Proyecto? ¿Han tenido otros problemas?	Tasa de abandono de cargo, causa de abandono y número de CP. Opinión de personas involucradas. Opinión de personas involucradas.	Registro del Proyecto. SS, CP, expertos y voluntarios JOCV. Informe de avance del Proyecto SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista Revisión de datos Entrevista


 F.
 11

5 puntos de evaluación	Evaluación		Datos necesarios	Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada			
Eficiencia	¿Han sido adecuados los resultados producidos? (verificación de los resultados)	¿Han sido adecuados el número de expertos, campo de su especialidad, capacidad, período y momento de envío?	Resultado de envío. Opinión de personas involucradas.	Documentos y datos del Proyecto. C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista
	¿Han sido adecuados el volumen y el cronograma de inversión de insumos, desde el punto de vista de los resultados alcanzados?	¿Han sido apropiados el tipo, la cantidad y el tiempo de instalación de los equipos proporcionados?	¿Han sido apropiados el tipo, la cantidad y el tiempo de instalación de los equipos proporcionados?	¿Han sido apropiados el tipo, la cantidad y el tiempo de instalación de los equipos proporcionados?	Revisión de datos Entrevista
		¿Han sido adecuados el número de personas capacitadas, contenido de capacitación, período y tiempo de capacitación?	Resultado de capacitación. Opinión de personas involucradas.	Resultado de personas capacitadas. C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista
		¿Han sido adecuados el número de C/P, período de asignación y capacidad de C/P?	Asignación de C/P. Opinión de personas involucradas.	Listado de asignación de C/P. C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos. Entrevista
		¿Han sido adecuados la calidad, el tamaño y facilidades de edificios y/o instalaciones?	Estado de edificios e/o instalaciones. Opinión de personas involucradas.	Estado de instalaciones y equipos. C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Observación directa Entrevista
	¿Ha sido adecuado el presupuesto de la parte hondureña?	Presupuesto ejecutado de la parte hondureña. Opinión de personas involucradas.	Datos de costos cubiertos por la parte hondureña. SS, C/P y expertos.	Revisión de datos Entrevista	
	¿Ha sido adecuada la gestión del Proyecto?	¿Ha funcionado adecuadamente el Comité de Coordinación Conjunta? ¿Ha funcionado apropiadamente la reunión periódica? ¿Hay propia iniciativa de la parte hondureña?	Opinión de personas involucradas. Opinión de personas involucradas. Opinión de personas involucradas.	Informes de avance del Proyecto y otros datos. SS, C/P y expertos. SS, C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos. Entrevista Entrevista
	¿Hay factores que promuevan y/o impidan la eficiencia del Proyecto?	¿Qué efecto ha dado la colaboración con JOCV desde el punto de vista de eficiencia? ¿Han existido problemas para trabajar con los voluntarios?	Opinión de personas involucradas. Opinión de personas involucradas.	SS, C/P, expertos y voluntarios JOCV. SS, C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista Entrevista
		¿Qué influencia ha dado a la eficiencia del Proyecto el	Opinión de personas involucradas.	SS, C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista

5 puntos de evaluación	Evaluación		Datos necesarios	Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada			
Impacto	¿Se puede cumplir el objetivo superior?	Evolución del número de pacientes detectados por la encuesta serológica e índice de infestación intradomiciliar (para la certificación de la interrupción de la enfermedad de Chagas por OPS/OMS).	Resultado de la encuesta serológica	Informe de encuesta serológica	Entrevista
	1. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpe en Centro América para final del año 2010. 2. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpe en Honduras para final del año 2010.	¿Hay factores que impidan el alcance del objetivo superior?	Información de personas involucradas.	SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
	¿Los supuestos del objetivo superior y del objetivo del Proyecto no han sufrido cambios? ¿Se pueden mantener los supuestos?		Información de personas involucradas.	SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
	¿Hay otros efectos conjugados?	Otros impactos (positivos y negativos)	Información de personas involucradas.	SS, CP, expertos y voluntarios	Entrevista

11/19 F.

5 puntos de evaluación	Evaluación:		Datos necesarios	Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada			
Sostenibilidad	Prioridad y política de la SS sobre el Proyecto de JICA.	¿La SS va seguir apoyando las actividades del proyecto?	Opinión de personas relacionadas.	SS.	Entrevista
	¿Las instituciones relacionadas con el Proyecto (incluyendo la SS) tienen capacidad para continuar las actividades?	¿La SS y las organizaciones involucradas tienen capacidad organizativa (asignación personal y proceso de toma de decisiones) para realizar actividades en forma efectiva después de finalizar el Proyecto?	Asignación y permanencia personal. Opinión de personas relacionadas.	Asignación personal. SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista
		¿Se ha asegurado la iniciativa propia de las organizaciones ejecutoras (incluyendo la SS) para continuar las actividades?	Opinión de personas relacionadas.	SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
		¿Se ha asegurado el presupuesto incluyendo los gastos corrientes? ¿El gobierno de Honduras va a asignar el presupuesto?	Estado financiero de cada organización. Opinión de personas relacionadas.	Registro de ejecución de presupuesto. SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista
		¿El gobierno hondureño puede asegurar el presupuesto para hacer las mismas actividades en otros Departamentos?	Opinión de personas relacionadas.	SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
	¿Se va a arraigar la tecnología transferida?	¿El personal CP tiene suficiente capacidad para realizar las actividades relacionadas con el control de la enfermedad de Chagas?	Opinión de personas relacionadas.	SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
		¿El personal CP tiene suficiente capacidad para transferir las técnicas adquiridas a los técnicos de control de Chagas de otros Departamentos?	Opinión de personas relacionadas.	SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
		¿Se pueden mantener adecuadamente los equipos y materiales?	Opinión de personas relacionadas.	CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
		¿Cuáles son los factores positivos y negativos que afectan a la sostenibilidad?	Opinión de personas relacionadas.	SS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista

IN
F.

Anexo No. 11

Listado de Entrevista (Listado de Participantes)

Secretaría de Salud (SS)

Jenny Meza	Ministra
Nicolás Handy	Jefe de la Unidad de Cooperación Externa
Lina Bustillo	Asistente Dirección General de Salud
María Luisa Matute	Jefe, Departamento de Laboratorio Nacional de Vigilancia
Carlos Ponce	Jefe, Laboratorio Chagas y Leishmaniasis
Elisa de Ponce	Asistente, Laboratorio Chagas y Leishmaniasis
Concepción Zúniga	Jefe, Programa Nacional de Chagas
José Ramón Rosales	Técnico, Programa Nacional de Chagas

Región Sanitaria Departamental de Intibucá, Secretaría

Luis Israel Girón	Director Departamental
José Roger Reyes	Coordinador de TSA (Técnico de Salud Ambiental)

Municipio de San Marcos de la Sierra, Departamento de Intibucá

Eufracia Bautista	Vice Alcaldesa del Municipio de San Marcos de la Sierra
Luis Alberto Berrios	Médico del Centro de Salud de San Marcos de la Sierra
Godofredo Hernández	Voluntario de Salud del Municipio de San Marcos de la Sierra
Camilo Bautista	Voluntario de Salud del Municipio de San Marcos de la Sierra
José Amaya	Voluntario de Salud del Municipio de San Marcos de la Sierra
Francisca Hernández	Voluntaria de Salud del Municipio de San Marcos de la Sierra

Región Sanitaria Departamental de Lempira, Secretaría de Salud

Noel Antonio Guerra	Coordinador de Riesgo Ambiental
---------------------	---------------------------------

Municipio de Santa Cruz, Departamento de Lempira

María Hernández	Voluntario de Salud del Municipio de Santa Cruz
Blas Jacinto	Voluntario de Salud del Municipio de Santa Cruz
Felicitó Hernández	Voluntario de Salud del Municipio de Santa Cruz
Albina Vásquez	Voluntario de Salud del Municipio de Santa Cruz

Región Sanitaria Departamental de Ocotepeque, Secretaría de Salud

Hernán Chinchilla	Director Departamental de Ocotepeque
Orlando Pinto	Coordinador de Regulación Sanitaria

Municipalidad de San José de La Reunión

Delia Ramírez	Voluntaria de Salud, Municipalidad de San José de La Reunión
Suyapa Ramos	Voluntaria de Salud, Municipalidad de San José de La Reunión
Catalina Monroy	Voluntaria de Salud, Municipalidad de San José de La Reunión

Región Sanitaria Departamental de Copán, Secretaría de Salud

F.
C
Li

Lourdes Bueso	Jefe de Regulación Sanitaria
Emiliano López	Coordinador de Área No. 4
Luis Tábara	Técnico de Salud, Municipio de Corquín
Antonio Zaldivar	

Carrizalón, Municipalidad de Copán Ruina, Departamento de Copán

Faustino León	Coordinador del Comité de vigilancia de Chagas y guardián de salud
Pilar Pascual	Miembro del Comité de vigilancia de Chagas y guardián de salud
Florencio Resinoz	Miembro del Comité de vigilancia de Chagas
Raimunda Santos	Miembro del Comité de vigilancia de Chagas y colaboradora voluntaria

Municipalidad de Dolores, Departamento de Intibucá

Uvence Vásquez	Vice alcalde
Bielca Pineda	Jefe de Centro de Salud

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) (PAHO/WHO)

Steven K Ault	Asesor Regional de Enfermedades Transmisibles
ilian Reneau-Vernon	Representante, OPS/PMS Honduras
Tamara Mancera	Asesora, Programa de Enfermedades Transmisibles
Enrique Gil	Coordinador IPCA, POS Guatemala
Paulo Pinto	Consultor de Corto Plazo, Área de Salud Ambiental y Desarrollo Sostenible
Nora Girón	Fondo Estratégico

Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI) (CIDA)

José Rubén Gómez	Asesor Técnico en Salud
------------------	-------------------------

Visión Mundial Honduras

Lombardo Ardón	Coordinador, Proyecto de Chagas
----------------	---------------------------------

JICA Honduras

Tatsuo Suzuki	Presidente Residente
Akiko Oda	Sub Directora
Yuko Kanai	Asesora de Formulación de Proyectos
Michio Kojima	Coordinador del Proyecto Chagas
Jun Nakagawa	Asesor Regional, JICA-OPS/OMS, Proyecto Control de Chagas,
Ken Hashimoto	Experto de corto período, Proyecto Control de Chagas
Yukihiro Matsuzaki	Voluntario JOCV, Proyecto Control de Chagas
Tadashi Ogasawara	Voluntario JOCV, Proyecto Control de Chagas
Yuki Yoshikuni	Voluntaria JOCV, Proyecto Control de Chagas
Noriko Tamari	Voluntaria JOCV, Proyecto Control de Chagas
Tetsuya Kimura	Voluntario JOCV, Proyecto Control de Chagas
Satoru Iida	Coordinador de JOCV

JICA Panamá

Yuko Hishida	JICA Panamá
--------------	-------------

F-1
E
H

