

MINUTA DE DISCUSIONES  
ENTRE  
EL EQUIPO JAPONÉS DE EVALUACIÓN FINAL  
Y  
EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
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 Dr. Kyo Hanada a la República de El Salvador del 8 de abril a 14 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 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue organizado conjuntamente con el propósito de conducir la evaluación final y preparar recomendaciones necesarias para sus respectivos gobiernos.

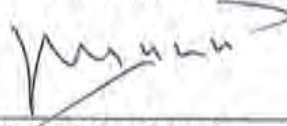
Después de estudios y análisis intensivos sobre las actividades y logros del Proyecto, el Equipo preparó el Informe de Evaluación Final (en adelante referido como el "Informe") y lo presentó al Comité de Coordinación Conjunta.

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.

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.

San Salvador, 14 de mayo de 2007

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Kyo Hanada  
Líder  
Equipo Japonés de Evaluación Final  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón

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

Testigo de Honor

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Priscilla Rivas-Loría  
Representante de la OPS/OMS en El Salvador

DOCUMENTO ADJUNTO

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

San Salvador

Mayo 14, 2007

EQUIPO DE EVALUACIÓN CONJUNTA



## 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 la Evaluación

- 2.1 Metodología de la Evaluación
- 2.2 Criterio de la Evaluación

### 3. Desempeño del Proyecto

- 3.1 Aporte del Proyecto
- 3.2 Avance de las Actividades del Proyecto
- 3.3 Logros del Proyecto
- 3.4 Proceso de Implementación

### 4. Resultado 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

#### Listado de Anexos

- Anexo 1: PDM (Matriz de Diseño de Proyecto) versión original y revisada
- Anexo 2: Envío de Expertos y Voluntarios Japoneses
- Anexo 3: Asignación del Personal Contraparte Salvadoreño
- Anexo 4: Capacitación de Contrapartes
- Anexo 5: Suministro de Equipos e Insumos



- Anexo 6: Costos de Operación Cubiertos por la Parte Japonesa
- Anexo 7: Costos de Operación Cubiertos por la Parte Salvadoreña
- Anexo 8: Progreso de Actividades del Proyecto
- Anexo 9: Productos Tangibles del Proyecto
- Anexo 10: Listado de Chequeo del Sistema de Vigilancia Entomológica
- Anexo 11: Matriz de Evaluación
- Anexo 12: Listado de Entrevista/Participantes



## 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 y Organización
1)	Lider	Dr. Kyo HANADA	Asesor Superior (Salud Pública), Instituto para la Cooperación Internacional, Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)
2)	Planificación de Cooperación	Lic. Kohei TAKIMOTO	Equipo de Control de Enfermedades Infecciosas, Grupo IV (Salud II), Departamento de Desarrollo Humano, JICA
3)	Evaluación y Análisis	Lic. Masahiro OSEKO	Consultor, Nevka Co., Ltd.
4)	Interpreter	Lic. Aki HIGUCHI	Coordinadora de Capacitación, Centro de Cooperación Internacional del Japón (JICE)

#### (2) Equipo Salvadoreño de Evaluación

	Campo a cargo	Nombre y Apellidos	Puesto/Organización
1)	Lider	Dr. Mario Serpas Montoya	Director de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
2)	Miembro	Dr. Héctor Ramos	Responsable del Programa de Control de la Enfermedad de Chagas, MSPAS
3)	Miembro	Ing. Eduardo Romero	Entomólogo Nacional, Programa de Control de la Enfermedad de Chagas, MSPAS

### 1.3 Agenda de Evaluación

Del 9 de abril al 17 de mayo de 2007.

### 1.4 Antecedentes del Proyecto

La Enfermedad de Chagas es conocida como "la enfermedad desatendida" o "dolencia de la población pobre". Los insectos vectores *Triatominae* viven en casas con paredes de adobe y techos vegetales y se alimentan de los seres humanos y transmiten *Trypanosoma cruzi*, agente causante de 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, junto con 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 El Salvador se estima que aproximadamente 320.000 personas (43% 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 la 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 El Salvador 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 tres departamentos seleccionados (Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate), departamentos fronterizos con Guatemala, aplicando lecciones aprendidas mediante el proyecto en Guatemala.

## 1.5 Resumen del Proyecto

### 1.5.1 Objetivos 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 El Salvador para final del año 2010.

#### (2) Objetivo del Proyecto

La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se disminuye en 3 Departamentos seleccionados.<sup>1</sup>

### 1.5.2 Productos del Proyecto

- (1) Se confirma la ausencia de *R. Prolixus* en el área de 5 SIBASIs<sup>2</sup> de 3 Departamentos.
- (2) Se disminuye *T. dimidiata* en el área de 5 SIBASIs de 3 Departamentos.
- (3) Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación social.
- (4) Se construye un Sistema de Información para gerencia del Proyecto entre SIBASI y MSPAS<sup>3</sup> Central.  
(Se refiere a la versión revisada de PDM en el Anexo 1 para los detalles)

<sup>1</sup> Los tres Departamentos seleccionados son Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate.

<sup>2</sup> Los 5 SIBASIs son Santa Ana, Ahuachapán, Sonsonate, Chalchuapa y Metapán. Por el proceso de descentralización, 5 SIBASIs han sido integrados en 3 (SIBASI de Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonete).

<sup>3</sup> MSPAS: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

## 2. Metodología de la Evaluación

### 2.1 Metodología de la Evaluación

El estudio de evaluación ha sido llevado a cabo por el Equipo de Evaluación Conjunta que consta de los miembros salvadoreños y japoneses. Los miembros salvadoreños han sido asignados por el MSPAS y los miembros japoneses por JICA. La evaluación ha sido conducida por "Los Lineamientos de JICA para la Evaluación de Proyecto", 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 enumerados a continuación:

### 2.2 Criterio de la Evaluación

#### (1) Relevancia

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

#### (2) Efectividad

Efectividad se refiere al grado en el cual los beneficios esperados del Proyecto se han logrado según lo previsto y examina si el beneficio haya sido traído como resultado 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 del Proyecto, incluyendo hasta qué punto se ha logrado el Objetivo Superior.

#### (5) Sostenibilidad

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

## 3. Desempeño del Proyecto

### 3.1 Aporte del Proyecto

#### 3.1.1 Aporte por la parte japonesa

##### (1) Envío de expertos

###### 1) Experto de largo plazo

Campo de Asignación	Nombre y Apellido	Período de Asignación
---------------------	-------------------	-----------------------

2) Experto de corto plazo

En total seis (6) expertos a corto plazo han sido enviados. (Ver Anexo 2)

3) Experto de terceros países

Un experto de Brasil ha sido enviado como experto de terceros países. (Ver Anexo 2)

4) Voluntarios japoneses (Japan Overseas Cooperation Volunteers: JOCV por sus siglas inglesas)

En total ocho (8) voluntarios JOCVs han sido enviados. (Ver Anexo 2)

(2) Capacitación del personal contraparte

1) Curso de capacitación regional

El Curso de Capacitación Regional sobre la Entomología Médica ha sido conducido dos veces en El Salvador y trece (13) contrapartes salvadoreñas han participado en el curso. (Ver Anexo 4)

2) Curso en el país

Treinta y dos (32) personas involucradas en el control de la enfermedad de Chagas han participado en el Curso Diplomado en Entomología Médica de 4 meses de duración realizado en colaboración con la Universidad de El Salvador y la Universidad de Santa Ana.

(3) Suministro de equipos

La parte japonesa ha suministrado bombas de rociamiento, insecticidas, vehículos, computadoras, equipos relacionados con informática y otros. El monto total de suministro es de 682 mil dólares estadounidenses. (Ver anexo 5)

(4) Gastos locales de operaciones cubiertos por la parte japonesa

El monto total de gastos de operaciones locales cubiertos por la parte japonesa alcanza a 413 mil dólares norteamericanos. Los gastos por año se detallan a continuación. (Detalle: ver Anexo 6)

Año	JFY2003	JFY2004	JFY2005	JFY2006	JFY2007	Total
Gasto de Operaciones Locales (Unidad: Miles de Dólares EU)	78	53	119	112	51	413

JFY: Año Fiscal Japonés (de abril a marzo del año siguiente)

3.1.2 Aporte por la parte salvadoreña

(1) Asignación del personal contraparte

En total cuarenta y cinco (45) personas contrapartes han sido asignadas de la oficina central del MSPAS y 5 SIBASIs. (Ver Anexo 3)

(2) Provisión de terrenos, edificios y otras facilidades

La parte salvadoreña ha proporcionado las facilidades necesarias tales como espacio de oficina para expertos japoneses y voluntarios JOCVs, depósito y espacio para máquinas, equipos, materiales, etc.



### (3) Asignación de presupuesto por la parte salvadoreña

El presupuesto asignado por la parte salvadoreña es el siguiente. (Ver Anexo 7)

Año	2003 (Sep. - Dic.)	2004	2005	2006	2007 (hasta abril)	Total
Presupuesto (Unidad: Miles de Dólares EU)	62	77	206	172	20	537

### 3.2 Avance de las Actividades del Proyecto

Ver Anexo 8.

### 3.3 Logros del Proyecto

#### 3.3.1 Logro del Objetivo Superior

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Supuestos
1. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en Centro América para final del 2010.	Seroprevalencia.	Evaluación de la OPS/OMS. Reunión Anual de la IPCA.	En otros países centroamericanos, se implementará el control de la enfermedad de Chagas.
2. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en El Salvador para final del año 2010.	Seroprevalencia.	Informe de la encuesta serológica.	En el resto de los departamentos de El Salvador se implementará el control de la enfermedad de Chagas.

- (1) Será difícil cumplir el Objetivo para final del año 2010, a pesar de que el MSPAS hace diversos y extensos esfuerzos para el control de la enfermedad de Chagas.
- (2) Mientras estos Objetivos Superiores se derivan de las metas establecidas por la IPCA, la OPS/OMS está ampliando su visión más allá del año 2010 con la nueva iniciativa global para el control de la enfermedad de Chagas.

#### 3.3.2 Logro del Objetivo del Proyecto

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Supuestos I
La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se disminuye en 3 Departamentos seleccionados.	Índice de infestación (se mantiene menor de 5% en las áreas de piloto con la vigilancia comunitaria e institucional establecida.	Informe de cada SIBASI.	La enfermedad de Chagas continua siendo la prioridad del MSPAS. La transmisión transfusional está controlada.

- (1) Como se describe a continuación, se ha logrado el Objetivo del Proyecto.
- (2) Se ha confirmado la ausencia de la población de *R. Prolixus* en los tres (3) departamentos objetivos mediante la encuesta entomológica basal realizada por el Proyecto.

- (3) Los índices de infestación de *T. dimidiata* han disminuido a menos del 5% en las cuatro (4) de las cinco (5) áreas piloto como se muestra en la tabla a continuación. El área piloto del municipio de San Antonio del Monte está en proceso de confirmación.

NOMBRE DEL LUGAR	Datos Básicos		ENCUESTA ENTOMOLÓGICA BASAL (2003)			1º ROCIAMIENTO (2004-05)		2º ROCIAMIENTO (2006)		EVALUACIÓN ENTOMOLÓGICA (2006-07)		
	No. vivienda	Población	No. Vivienda			No. Vivienda		No. Vivienda		No. Vivienda		
			Encuestada	Positiva	II (%)	Rociada	sin rociada	Rociada	sin rociada	Encuestada	Positiva	II (%)
<b>DEPTO. SANTA ANA</b>												
MUN. CHALCHUAPA	7,727	25,462	1,580	271	17.2	7,239	106	6,700	205	1,466	4	0.3
MUN. MASAHUAT	1,074	3,945	303	87	28.7	958		749		670	3	0.4
MUN. SANTA ANA, CATÓN. LA PRIMAVERA	5,602	18,107	1,260	163	12.9	5,340	262	5,426	243	180	3	1.7
<b>DEPTO. SONSONATE</b>												
MUN. SAN ANTONIO DEL MONTE, CATÓN. LAS HOJAS	67	305				162	15	163	24			
<b>DEPTO. AHUACHAPÁN</b>												
MUN. ATÍQUIZAYA, CATÓN. JOYA DEL ZAPOTE	596	2,880	180	21	11.7	541	55	437	159	165	7	4.2

Fuente: Avances del Control de la Enfermedad de Chagas en El Salvador (2003-2007)

### 3.3.3 Logro de los Resultados

Resumen Narrativo	Indicadores Verificables	Fuentes de Verificación	Supuestos
1. Se confirma la ausencia de <i>R. prolixus</i> en el área de 5 SIBASIs de 3 Departamentos.	Índice de dispersión.	Informe de la encuesta entomológica de SIBASIs.	Otras especies de <i>Triatomines</i> no infestan las casas rociadas.
2. Se disminuye <i>T. dimidiata</i> en el área de 5 SIBASIs de 3 Departamentos.	Índice de infestación (menor de 5%).	Informe de la encuesta y vigilancia entomológica de SIBASIs.	No aumenta la reinfestación de <i>T.d.</i> drásticamente.
3. Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación social.	5 Unidades de Salud con la vigilancia comunitaria e institucional (1 Unidad de Salud por cada SIBASI). (Indicadores para medir la sostenibilidad de la vigilancia comunitaria e institucional están sujetos a la definición posterior.)	Informe de cada SIBASI.	Participan activamente las Unidades de Salud y los Promotores de Salud.
4. Se construye un Sistema de Información para gerencia del Proyecto entre SIBASI y MSPAS central.	(1) Información necesaria para la fase de ataque (índice de dispersión y de infestación) está acumulada y utilizada en SIBASIs y nivel central del MSPAS. (2) Acumulada y compartida la información de índice de infestación, seroprevalencia y de vigilancia en SIBASI y nivel central del MSPAS.	Informe de SIBASI.	El sistema de información está integrado al sistema de vigilancia epidemiológica nacional.

- (1) Logro del Resultado 1

Resultado 1: "Se confirma la ausencia de *R. prolixus* en el área de 5 SIBASIs de 3 Departamentos"

Indicador: "Índice de dispersión"

- 1) El Resultado 1 es completamente logrado.
- 2) La ausencia de *R. prolixus* ha sido confirmada en los tres (3) departamentos objetivos mediante la encuesta entomológica realizada por el Proyecto.

(2) Logro del Resultado 2

Resultado 2: "Se disminuye *T. dimidiata* en el área de 5 SIBASIs de 3 Departamentos"

Indicador: Índice de infestación (menos del 5%)

- 1) El Resultado 2 es casi logrado.
- 2) Los índices de infestación de *T. dimidiata* han reducido menos del 5% en cuatro (4) de las cinco (5) áreas piloto como se menciona en la sección anterior "3.3.2 Logro del Objetivo del Proyecto". (Una área está en proceso de evaluación)

(3) Logro del Resultado 3

Producto 3: "Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación social"

Indicador: 5 Unidades de Salud con la vigilancia comunitaria e institucional (1 Unidad de Salud por cada SIBASI). (Indicadores para medir la sostenibilidad de la vigilancia comunitaria e institucional están sujetos a la definición posterior.)

- 1) El Resultado 3 es parcialmente logrado.
- 2) Se ha establecido el sistema de vigilancia y han comenzado las actividades en colaboración con los gobiernos locales y comunidades en las cinco (5) áreas piloto.
- 3) Se ha establecido el sistema de vigilancia por diversos actores tales como SIBASI, Unidad de Vectores (ETV<sup>4</sup>), educadores, Unidad de Salud, promotores de salud, inspectores de saneamiento ambiental y voluntarios de salud, implementando en forma sistemática las actividades para la vigilancia institucional y comunitaria a largo plazo incluyendo, colección de vectores, rociamiento de insecticidas, detección de casos agudos y monitoreo del tratamiento de casos.
- 4) Además, se ha establecido una relación de colaboración con los gobiernos municipales para recibir asistencias financieras, como por ejemplo, para contratar rociadores.
- 5) También, ha comenzado la cooperación multisectorial con el Ministerio de Educación, el cual planifica incluir en el currículo escolar la charla sobre la enfermedad de Chagas.
- 6) Sin embargo, estas actividades han comenzado en agosto de 2006, poco después de la evaluación de medio término, cuando fueron seleccionadas las áreas piloto. Con experiencia de trabajo de menos de un año, es muy prematuro evaluar su efectividad y sostenibilidad.

(4) Logro del Resultado 4

Resultado 4: "Se establece un Sistema de Información para gerencia del Proyecto entre SIBASI y el MSPAS"

Indicador: (1) Información necesaria para la fase de ataque (índice de dispersión y de infestación) está acumulada y utilizada en SIBASIs y nivel central del MSPAS.  
(2) Acumulada y compartida la información de índice de infestación, seroprevalencia y de

<sup>4</sup> ETV: Enfermedad Transmitida por Vectores



vigilancia en SIBASI y nivel central del MSPAS.

- 1) Resultado 4 es parcialmente logrado.
- 2) Los formatos de datos para la fase de ataque (por ejemplo; encuesta entomológica, encuesta serológica y rociamiento de viviendas) están preparados y utilizados ampliamente en los tres (3) departamentos del Proyecto.
- 3) Los formatos de datos para la fase de mantenimiento o para la vigilancia están preparados, siendo utilizados y están en proceso de socialización.

### 3.4 Proceso de Implementación

A continuación, se describen las actividades específicas con características distinguidas en el proceso de la implementación del Proyecto.

#### 3.4.1 Rociamiento de insecticidas en las áreas con el alto índice de infestación por *T. dimidiata*

Entre 2003 y 2004, se llevó a cabo la encuesta entomológica basal en tres (3) departamentos occidentales, cubriendo el 73% de los sitios (1.690 de 2.310 localidades estudiadas) y se detectó un alto índice de infestación domiciliar de *T. dimidiata*. Por consiguiente, se consideró necesario hacer dos ciclos de intervención para asegurar la reducción de infestación. Como consecuencia, se planificaron y ejecutaron dos ciclos de rociamiento en todas las áreas piloto.

#### 3.4.2 Actividades de IEC

El Proyecto ha implementado extensas actividades de IEC (Información, Educación y Comunicación). A continuación se describen algunos casos.

- (1) Muchos libros y folletos han sido desarrollados y están utilizados. Por ejemplo, un libro ilustrativo titulado "Pedrito y la enfermedad de Chagas" ha sido editado y publicado por el Proyecto junto con UNICEF y otras instituciones. Actualmente este libro está utilizado en escuelas a nivel nacional.
- (2) El MSPAS ha establecido el "Día de Chagas" y está realizando las actividades relacionadas con el Ministerio de Educación. La designación del "Día de Chagas" será una oportunidad para sistematizar las actividades de vigilancia con la participación comunitaria como la campaña de colección de chinches.
- (3) Con la finalidad de difundir, tanto a nivel nacional como a local, informaciones relacionadas con el control de la enfermedad de Chagas, se están utilizando en forma extensiva diversos materiales mediáticos y audiovisuales incluyendo programa de TV y radio, así como películas documentales y videos. (Detalle: ver Anexo 9).

#### 3.4.3 Colaboración con el Ministerio de Educación

Por la contribución del Proyecto se ha firmado un acuerdo entre el MSPAS y el Ministerio de Educación a nivel de la región occidental para incluir las actividades relacionadas con la enfermedad de Chagas en el currículo escolar.

#### 3.4.4 Mejoramiento de viviendas

En el municipio de Guaymango, se está llevando a cabo el mejoramiento de viviendas en lugar del segundo ciclo de rociamiento. Esta actividad tiene como objetivo valorar el resultado de estas dos acciones

combinadas, ya que el mejoramiento de vivienda es indispensable para el control de vectores transmisores de la enfermedad de Chagas a largo plazo.

#### 3.4.5 Actividades de voluntarios JOCVs en el Proyecto

En total, ocho (8) JOCVs han sido enviados desde el inicio del Proyecto, siendo asignados al SIBASI y la oficina central del MSPAS. Sus actividades han contribuido significativamente al Proyecto a nivel local, mejorando el manejo de información y análisis de datos y facilitando la comunicación entre las organizaciones relacionadas. A continuación, se describen algunas actividades destacadas de JOCVs.

##### (1) Concursos escolares

JOCVs han planificado y realizado diversos concursos escolares tales como concurso de cuentos, dibujos y trabajos manuales sobre la enfermedad de Chagas. JOCVs han involucrado, en el proceso de la preparación del concurso, a los actores multisectoriales tales como centros escolares, Ministerio de Educación, gobiernos municipales, ONGs y compañías privadas.

##### (2) Materiales de IEC

JOCVs han elaborado una amplia variedad de materiales de IEC tales como afiches, libros, folletos, letreros, video clip, dibujos animados y canciones, involucrando a docentes y niños escolares entre otros. Por ejemplo, una JOCV asignada a Metapán elaboró un video educativo de dibujos animados con la ayuda de otros voluntarios japoneses, personal del SIBASI, docentes y niños.

## 4. Resultado de la Evaluación

### 4.1 Relevancia

Se evalúa como "**Muy Alta**" la Relevancia del Proyecto desde los siguientes aspectos.

#### (1) Concordancia con los planes nacionales de El Salvador

Los planes nacionales salvadoreños tales como "País Seguro (2004-2009)" y "Plan Oportunidades (2005)" están enfocados en la reducción de la pobreza y mejoramiento de condiciones de vida en el área rural. Como la enfermedad de Chagas es una dolencia de la clase pobre, el objetivo del Proyecto que está dirigido hacia la eliminación de la enfermedad de Chagas tiene alta concordancia con la dirección de la política nacional de El Salvador.

#### (2) Consistencia con la política de Asistencia Oficial para el Desarrollo (ODA por sus siglas inglesas) del Japón.

- 1) El Proyecto de control de la enfermedad de Chagas fue seleccionado como uno de los proyectos de cooperación regional por los países del SICA<sup>5</sup> 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 del Grupo de Estudio para la ODA" fue celebrada con la participación de las instituciones japonesas relacionadas con la ODA en marzo de 2007 en El Salvador. El Grupo de

<sup>5</sup> SICA: Sistema de Integración Centroamericana



Estudio designó las matemáticas, la prevención de desastres y la enfermedad de Chagas como temas de la cooperación regional para Centroamérica.

(3) Concordancia con la tendencia regional/global contra enfermedades desatendidas

- 1) Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS anunció en una conferencia en Tailandia en enero de 2007 que la OMS está ampliando sus esfuerzos globales para controlar las enfermedades tropicales desatendidas, incluyendo la enfermedad de Chagas.
- 2) Se planifica que la Directora General de la OMS y la Directora de la OPS/OMS declararán en julio de 2007 una nueva iniciativa "Volviendo a analizar la enfermedad de Chagas: desde una perspectiva de salud latinoamericana a una perspectiva de salud global".

(4) Concordancia con las necesidades de las áreas del Proyecto

- 1) Diversos datos como los resultados de la evaluación de la OPS/OMS realizada en 2002 y los datos del banco de sangre acumulados desde 1997 indican una alta concentración de los pacientes chagásicos en la parte occidental del país. Por consiguiente, la necesidad de la intervención fue y es alta en los tres departamentos seleccionados como las áreas objetivo del Proyecto.
- 2) Con la finalidad de impedir la infestación transfronteriza por Guatemala, se requieren llevar a cabo las medidas de control a lo largo de la frontera en los tres (3) departamentos occidentales.

(5) Enfoque técnico y metodología del Proyecto

- 1) El Proyecto fue diseñado en base a la experiencia del proyecto implementado en Guatemala. Y algunos de materiales didácticos elaborados por el proyecto guatemalteco han sido aprovechados por el Proyecto.
- 2) Sin embargo, la aplicación directa del plan de proyecto de Guatemala creó cierta ineficiencia en El Salvador, debido a la diferencia epidemiológica y política entre los dos países. Por lo tanto, el Proyecto ha gestionado su operación en forma flexible, utilizando enfoques y metodologías idóneos para la situación en El Salvador.

#### 4.2 Efectividad

Se evalúa como "**Alta**" la Efectividad del Proyecto desde los siguientes aspectos.

- (1) Se ha confirmado la ausencia de la población de *R. Prolixus* en los tres (3) áreas del Proyecto.
- (2) Los índices de infestación de *T. dimidiata* han reducido por debajo del 5% en cuatro (4) de las cinco (5) áreas piloto.
- (3) Por lo tanto, la evaluación de la Efectividad del Proyecto es alta, ya que el Objetivo del Proyecto relacionado a *R. Prolixus* y *T. dimidiata* ha sido cumplido como se describe arriba.

#### 4.3 Eficiencia

Se evalúa como "**Alta**" la Eficiencia del Proyecto desde los siguientes aspectos.

- (1) Los recursos del Proyecto tales como los expertos japoneses, contrapartes salvadoreñas, cursos de capacitación de entomología médica han sido apropiados, en general, y han contribuido a las actividades

del Proyecto. No obstante, los logros de los Resultados son parciales como se muestra a continuación.

Resultado 1 (ausencia de *R. Prolixus*) es completamente logrado.

Resultado 2 (índice de infestación de *T. dimidiata*) es casi logrado.

Resultado 3 (sistema de vigilancia) es parcialmente logrado.

Resultado 4 (sistema de información) es parcialmente logrado.

- (2) Aunque el grado del logro de los Resultados ha sido parcial, el Equipo de Evaluación califica alta la Eficiencia dando mayor valor al alcance del Resultado 1 y 2.
- (3) Debido al proceso de la descentralización del sector de salud, ha sido inestable la asignación del personal contraparte, en especial, a nivel del MSPAS y SIBASI. Este hecho ha afectado al Proyecto en la primera mitad del período de ejecución pero se ha convertido estable en la segunda mitad del Proyecto.
- (4) También la descentralización administrativa ha afectado a la contratación de rociadores de insecticida, siendo no posible aumentar el número de este recurso con el presupuesto del MSPAS.
- (5) Esta dificultad ha sido superada al emplear los trabajadores de rociado con el costo de operación de la parte japonesa. Y también, el MSPAS y SIBASIs están haciendo considerables esfuerzos para conseguir el apoyo financiero por parte de las municipalidades y han tenido éxito hasta la fecha.

#### 4.4 Impacto

Aunque no serán alcanzables los Objetivos Superiores, se evalúa como "Alta" el Impacto del Proyecto desde las siguientes razones.

- (1) Logro de los Objetivos Superiores
  - 1) Sería difícil cumplir el plazo del año 2010, aunque el MSPAS hace diversos y extensos esfuerzos para el control de la enfermedad de Chagas.
  - 2) Mientras estos Objetivos Superiores se derivan de las metas establecidas por la IPCA, la OPS/PMS está ampliando su visión más allá del año 2010 con la nueva iniciativa global para el control de la enfermedad de Chagas.
- (2) Otros impactos
  - 1) Fue autorizada la primera Norma Técnica de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas por el Ministro de Salud en abril de 2007. Y además, el MSPAS está preparando el Plan Quinquenal para Control de la Enfermedad de Chagas en cooperación con el Proyecto.
  - 2) Por la iniciativa propia del MSPAS, se está llevando a cabo la vigilancia en los sitios fuera del área piloto del Proyecto, obteniéndose el resultado del índice de infestación cercano al 5% en estos lugares.
  - 3) Valorando mucho el curso diplomado de entomología médica conducido por el Proyecto, el MSPAS ha comenzado a replicar por su propia iniciativa este curso de capacitación en las áreas fuera del Proyecto.
  - 4) Se han descubierto los casos agudos de la enfermedad de Chagas por todo el país donde los casos no se habían encontrado anteriormente. Este hecho es un logro de gran alcance creado por las actividades educativas del Proyecto que se dirigen a diversos niveles de actores incluyendo las comunidades, Promotores de Salud, personal de la Unidades de Control de Vectores (ETV), médicos y administradores.

- 5) Se están usando ampliamente los materiales didácticos elaborados por el Proyecto como los impresos y productos audiovisuales.
- 6) Mediante la transmisión a nivel nacional del programa de TV relacionado con el Proyecto sobre el control de la enfermedad de Chagas, se ha ampliado y profundizado el conocimiento y la conciencia del pueblo sobre esta enfermedad.
- 7) Como resultado del intercambio de información, un método de construcción de viviendas saludables que evitan la infestación de vectores ha sido incluido en el manual de otro proyecto de cooperación técnica de JICA; "TAISHIN; Fortalecimiento de la Tecnología para la Construcción de Casas Populares Resistentes a Terremotos en El Salvador".
- 8) Por la influencia de las actividades del Proyecto, las ONGs que emplean a los promotores de salud han incluido en su contrato con el MSPAS el término de referencia sobre el control de la enfermedad de Chagas.

#### 4.5 Sostenibilidad

Se evalúa como "Aceptable" la Sostenibilidad del Proyecto desde los siguientes aspectos.

##### (1) Aspecto Político

- 1) Se observa el apoyo político en la elaboración y publicación de la Norma técnica y la preparación del plan quinquenal para control de la enfermedad de Chagas.

##### (2) Aspecto Organizacional

- 1) El proceso de descentralización administrativa en el sector de salud ha comenzado a consolidarse y hay poca posibilidad de causar confusiones.
- 2) Se ha establecido el sistema de vigilancia y este sistema está en proceso de implementación en todas áreas piloto. Sin embargo, estas actividades han comenzado apenas hace casi seis meses y es demasiado prematuro evaluar su efectividad y sostenibilidad.
- 3) Los actores del sistema de vigilancia desde la Dirección de Vigilancia de la Salud, así como la Dirección Regional de Salud, SIBASI, nivel local y promotores de salud están altamente motivados y continúan sus esfuerzos de manera positiva. Por lo tanto, el sistema tiene el potencial para ser efectivo y sostenible si recibe el apoyo apropiado a sus actividades.

##### (3) Aspecto Financiero

- 1) El MSPAS ha proporcionado cerca de la mitad de insecticidas requeridos, siendo insecticida uno de los insumos más importantes del Proyecto. Por lo tanto, se evalúa altamente este aporte como la contribución financiera de la parte salvadoreña.
- 2) No obstante, el proceso de la descentralización ha reducido el presupuesto del MSPAS, causando el problema de la escasez de rociadores. Aunque los rociadores temporales han sido empleados durante el período de la ejecución del Proyecto con el costo de operación de la parte japonesa, se terminará su plazo de empleo con el final del Proyecto.
- 3) Con la finalidad de asegurar un suficiente número de rociadores, el MSPAS ha negociado con las alcaldías y más de diez municipalidades han sufragado el costo de rociadores. Pero este aporte no está asegurado, ya que su presupuesto está limitado.
- 4) El fondo para la reducción de la pobreza "Programa de Red Solidaria (2005-2009)" es una



oportunidad de apoyo y la negociación está en curso. Se recomienda fuertemente al MSPAS seguir desplegando sus esfuerzos para gestionar este apoyo financiero en beneficio del Proyecto de Chagas.

#### (4) Aspectos Técnicos

- 1) Se considera que la sostenibilidad técnica en los tres (3) departamentos en la fase de ataque es alta, ya que el personal de la Unidad de Vectores que cuenta con una larga experiencia y formación técnica en el control de vectores ha mejorado enormemente su capacidad a través del Proyecto.
- 2) Y además, ha cambiado su forma de pensar y está trabajando más participativamente con la orientación multidisciplinaria, siendo requerida esta actitud para trabajar con la metodología de intervención desarrollada por el Proyecto. Se espera mayor desarrollo en término de la instrucción interactiva.
- 3) En cuanto a la fase de mantenimiento, todavía no se ha elaborado suficientemente la metodología, ya que las actividades fueron iniciadas hace cerca de seis meses y se está llevando a cabo una variedad de pruebas en las cinco (5) áreas piloto.

#### 4.6 Establecimiento del Sistema de Vigilancia Entomológica

- (1) Después de la evaluación intermedia, en agosto de 2006 el Proyecto comenzó las actividades de vigilancia vectorial con participación comunitaria, formando estructuras compuestas por SIBASIs, Unidades de Vectores, educadores, Unidades de Salud, promotores, inspector de saneamiento ambiental y voluntarios de salud. Se están llevando a cabo las actividades sistemáticamente con planes estratificados acompañados de seguimiento y evaluación estratégica.
- (2) Otros actores como las municipalidades extienden sus apoyos financieros incluyendo el contrato de rociadores, lo cual crea un sistema de vigilancia colaboradora y multisectorial.
- (3) Una de las características principales del sistema de vigilancia salvadoreña es la colaboración con el Ministerio de Educación. Bajo el convenio oficial con el MSPAS, el Ministerio de Educación planifica incluir en el currículo escolar la charla sobre la enfermedad de Chagas. Y el MSPAS extiende programas de capacitación a los docentes y conduce el seguimiento y evaluación sobre este sistema colaborador junto con el Ministerio de Educación.
- (4) Se han elaborado y están utilizando listados de chequeo del sistema de vigilancia como herramientas efectivas para monitorear el comportamiento de este sistema. No obstante, se debe mejorar estos listados para desarrollar la capacidad de monitoreo del personal relacionado y también para que sirvan de indicadores adecuados en la fase de mantenimiento. (Ver Anexo 10)
- (5) No obstante, se comenzaron estas actividades apenas hace cerca de medio año, por lo tanto, es demasiado prematuro evaluar sus efectos generados. Para hacer este sistema efectivo y sostenible, se requiere un mayor desarrollo de la capacidad de los actores, junto con el adecuado suministro de recursos por el MSPAS.
- (6) Se considera importante prestar una atención especial a la existencia del sistema de tratamiento de pacientes de casos agudos, el cual fue iniciado antes del Proyecto y ha funcionado durante varios años. Es un sistema integral que incluye la detección de casos agudos, tratamiento, visita domiciliar y rociado. Como este mecanismo es rápido y confiable, hay alta potencialidad de ser incluido en el sistema de vigilancia creado por el Proyecto.

#### 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, desde su despacho físico localizado en la Representación de la OPS/OMS en Honduras, se ha dedicado a la coordinación regional y a las actividades de información que cubren los países centroamericanos como Honduras, El Salvador, Guatemala y Panamá.
- (2) El asesor organizó en El Salvador los cursos de capacitación regional sobre la entomología médica basándose en la experiencia en la capacitación de diplomado llevada a cabo en El Salvador.
- (3) Mediante visitas a El Salvador con el personal de la OPS/OMS, el asesor ha ayudado a la formulación del plan nacional para control de la enfermedad de Chagas.
- (4) Los materiales de IEC desarrollados por el Proyecto en Guatemala, Honduras y El Salvador han sido intercambiados entre los tres países y también introducidos a otros países y organismos tales como Panamá y la OPS/OMS por el asesor. De esta manera, conocimientos y experiencias son compartidos ampliamente en los países centroamericanos.

## 5. Conclusión

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

- (1) Se evalúa altamente que la ausencia de la población *R. Prolixus* se ha confirmado y que la fase de ataque contra *T. dimidiata* está casi finalizada en las áreas piloto. También, el índice de infestación de *T. dimidiata* en las áreas piloto ha bajado menos del 5%.
- (2) El Objetivo del Proyecto es casi totalmente cumplido en las cinco (5) áreas piloto. No obstante, en los tres (3) departamentos donde la totalidad de su superficie estaba cubierta por el objetivo original del Proyecto, cerca del 40 % de las comunidades no han recibido el primer ciclo de rociamiento. La parte salvadoreña, en especial, la Dirección Regional de Salud y sus respectivos SIBASI en estos tres (3) departamentos con el apoyo de la Dirección de Vigilancia de la Salud siguen haciendo esfuerzos para completar el rociamiento y el Proyecto está apoyando de cerca sus esfuerzos.
- (3) El sistema de vigilancia ha iniciado sus actividades en colaboración con los gobiernos municipales y el Ministerio de Educación. Dado que las actividades han comenzado apenas hace cerca de seis meses, es demasiado prematuro evaluar su efectividad y sostenibilidad, sin embargo, el esfuerzo alcanzado se considera muy positivo.

## 6. Recomendaciones y Lecciones Aprendidas

### 6.1 Recomendaciones

#### 6.1.1 Recomendaciones para el periodo restante del Proyecto

- (1) Como el sistema de vigilancia con participación comunitaria ha sido formado y ha comenzado su implementación en todas las áreas piloto, se recomienda completar por lo menos un ciclo de vigilancia



que consta de recolección de vectores, análisis de información, planificación de acciones y rociamiento residual.

- (2) Como se está preparando el plan quinquenal para control de la enfermedad de Chagas, se recomienda fuertemente completar este trabajo y autorizar el plan antes de terminar el Proyecto.

#### 6.1.2 Recomendaciones al MSPAS

- (1) Aunque el Objetivo del Proyecto se ha logrado en cinco (5) áreas piloto, cerca del 40% de las comunidades no han recibido la primera intervención en la totalidad de los tres (3) departamentos. Por consiguiente, se espera que complete el rociamiento en estas áreas.
- (2) Se está desarrollando la estrategia de intervención contra *T. dimidiata* adecuada para El Salvador. Por lo tanto, se recomienda socializar el sistema de vigilancia y su respectiva metodología de control.
- (3) Dado que el índice de infestación promedio de *T. dimidiata* es alto en todo el país, se espera que el gobierno salvadoreño fortalezca las actividades de intervención sistemática en el resto de los lugares no cubiertos por el Proyecto.
- (4) Con la finalidad de impedir la infestación por Guatemala y Honduras, es deseable hacer la vigilancia a lo largo de las fronteras.
- (5) Para realizar las recomendaciones arriba mencionadas, se espera que el MSPAS gestione suficiente presupuesto y recursos humanos junto con el compromiso administrativo y técnico de alto nivel y se mantenga una relación cooperativa con las municipalidades, el Ministerio de Educación, ONGs y otros cooperantes.

#### 6.1.3 Recomendaciones a la OPS/OMS

- (1) La colaboración de la OPS/OMS se considera relevante, por lo que se recomienda una mayor participación e involucramiento de la OPS/OMS para la efectiva y eficiente ejecución de estas actividades.

### 7. Lecciones Aprendidas

- (1) Para controlar la enfermedad endémica y desatendida mundialmente como lo es Chagas, es importante e indispensable la participación social y comunitaria, así como la coordinación interinstitucional y multisectorial.
- (2) La formalización de convenios interinstitucionales como lo realizado con el Ministerio de Educación y gobiernos municipales fortalece la ejecución de las actividades del Proyecto como éste y se constituye un ejemplo para otras iniciativas.
- (3) El componente educativo a todo nivel es de vital importancia para el alcance y mantenimiento de las metas de los proyectos de salud.

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

**Anexo 1: PDM Versión Original**

**Proyecto de JICA y MAPAS para el control de la Enfermedad de Chagas en la República de El Salvador  
Diseño Matriz del Proyecto (PDM)**

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>OBJETIVO SUPERIOR</b>			
La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en Centro América para final del año 2010.	Seroprevalencia	Evaluación de la OPS Reunión de la IPCA	En otros países C.A. se implementará el control de la enfermedad de Chagas
La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en El Salvador para final del año 2010.	Seroprevalencia	Informe de la encuesta serológica	En el resto de deptos de El Salvador se implementará el control de la enfermedad de Chagas.
<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b>			
La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en 3 departamentos seleccionados al mes julio del año 2007.	Seroprevalencia, Índice de infestación.	Informe de la encuesta serológica, Índice de infestación de T. dimidiata (se mantiene menos 5%)	La enfermedad de Chagas continúa siendo la prioridad del MSPAS. La transmisión transfusional está controlada.
<b>RESULTADOS</b>			
1. Se confirma la ausencia del <i>R. prolixus</i> en el área de 5 SIBASIs de 3 Departamentos.	Índice de dispersión	Informe de la encuesta entomológica de SIBASIs	Otras especies de triatomíneos no infestan las casas rociadas.
2. Se disminuye T. dimidiata en el área de 5 SIBASIs de 3 Departamentos.	Índice de infestación (menos de 5%)	Informe de la encuesta y vigilancia entomológica de	No aumenta reinfestación de T. d. drácticamente.
3. Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación comunitaria.	Número de las unidades de vigilancia instaladas.	Informe de la reunión trimestral de SIBASIs	Participan activamente las U. de Salud y los Promotores de Salud.
4. Se construye un Sistema de Información para Gerencia del proyecto entre SIBASI y MAPAS central.	Sistema de Información construido	Informe de la reunión trimestral de SIBASIs	El sistema de información está integrado al sistema de vigilancia
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>INSUMOS</b>	
1.1 Realizar encuesta entomológica en la etapa	<b>El Salvador</b>	<b>JAPÓN</b>	El personal capacitado permanece en los mismos puestos de trabajo.  Brote de otra enfermedad no disminuye recursos para el Proyecto.
1.2 Realizar encuesta epidemiológica (serológica) en la etapa preparatoria	<b>Materiales</b>		
1.3. Ejecutar el rociamiento residual con insecticidas a las viviendas positivas y sospechosas	Insecticidas Bombas manuales personales	Insecticida Bombas manuales	
1.4. Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica.	Materiales para IEC Gastos operacionales	Vehículos Reactivos	
1.5. Mobilizar comunidades, ONGs, y otras instituciones para mejoramiento de la vivienda	Combustible Seguro de Vehículos.	Computadoras Materiales para IEC	
2.1- 2.5 se refieren a 1.1-1.5			
3.1 Producir materiales y manuales para IEC	<b>Recursos Humanos</b>		
3.2 Realizar promoción social a través de Consulta Social, Unidades de Salud, escuelas, promotores de salud, hospitales y colaboradores voluntarios	Viceministro de Salud Comité Directivo Comité Técnico (epidemiólogo, entomólogo, Banco de sangre, etc.)	Voluntario superior Experto de corto plazo Experto Sub-regional Experto de tercer países Voluntarios Japoneses	
3.3 Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada SIBASI	ETZ, occidental, 5 Gerentes de SIBASIs, personal de Malaria, Promotores de salud, Promotor de Antidengue	<b>Otros</b> Entrenamientos en Japón u otros países.	
4.1 Identificar la información necesaria a los diferentes niveles en el control de la enfermedad de Chagas			
4.2 Preparar formularios de información para personal involucrado en el control de vectores			
4.3 Establecer el flujo de información de nivel SIBASI al Central.			
	<b>OPS</b>		<b>CONDICIONES PREVIAS</b>
	Cooperación en evaluación del proyecto y Programa Nacional		Las autoridades y técnicos locales de salud reconocen la importancia del Proyecto.
	Asistencia técnica		
	Capacitación en Sistema de Información Geográfico		

### Anexo 1: PDM Versión Revisada

Nombre del Proyecto: Proyecto de Control de la enfermedad de Chagas en la República de El Salvador

Unidad Ejecutora: MSPAS, JICA

Sitio del Proyecto: Departamento de Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate

Modificado: 13 de Junio 2006

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>OBJETIVO SUPERIOR</b>			
1. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en Centro América para final del 2010.	Seroprevalencia	Evaluación de la OPS Reunión anual de la IPCA	En otros países C.A. se implementará el control de la enfermedad de Chagas.
2. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en El Salvador para final del año 2010.	Seroprevalencia	Informe de la encuesta serológica	En el resto de deptos. de El Salvador se implementará el control de la enferm. de Chagas.
<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b>			
La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas disminuirá en 3 Departamentos seleccionados.	Índice de infestación (Se mantiene menor de 5% en las áreas de piloto con la vigilancia comunitaria e institucional establecida).	Informe de cada SIBASI	La enfermedad de Chagas continúa siendo la prioridad del MSPAS. La transmisión transfuncional está controlada.
<b>PRODUCTOS</b>			
1. Se confirma la ausencia de <i>R. prolixus</i> en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	Índice de dispersión	Informe de la encuesta entomológica de SIBASIS	Otras especies de triatomíneos no infestan las casas rociadas.
2. Se disminuye <i>T. dimidiata</i> en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	Índice de infestación (menor de 5%)	Informe de la encuesta y vigilancia entomológica de SIBASIS	No aumenta la reinfestación de <i>T. d.</i> drásticamente.
3. Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación social	5 Unidades de Salud con la vigilancia comunitaria e institucional (Unidad de Salud por cada SIBASI). (*Indicadores para medir la sostenibilidad de la vigilancia social e institucional están sujetos a la definición posterior.)	Informe de cada SIBASI	Participan activamente las U/S y los Promotores de Salud.
4. Se construye un Sistema de Información para Gerencia del Proyecto entre SIBASI y el MSPAS central	(1) Información necesaria para la fase de ataque (índice de dispersión y de infestación) está acumulada y utilizada en SIBASI y nivel central del MSPAS. (2) Acumula y comparte la información de índice de infestación, seroprevalencia y de vigilancia en SIBASI y nivel central del MSPAS.	Informe de cada SIBASI	El sistema de información está integrado al sistema de vigilancia epidemiológica nacional.
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>INSUMOS</b>		
1.1. Realizar encuesta entomológica en la etapa preparatoria.	<b>EL SALVADOR</b>	<b>JAPÓN</b>	El personal capacitado permanece en los mismos puestos de trabajo.

	<b> Materiales</b>			Brote de otra enfermedad no disminuye recursos para el Proyecto.
1.2. Realizar encuesta epidemiológica (serológica) en etapa preparatoria.	Insecticidas	Bombas manuales	Insecticidas Bombas manuales	
1.3. Ejecutar el rociamiento residual con insecticidas a las viviendas positivas y sospechosas.	Materiales para IEC operacionales	Gastos	Vehículos Reactivos Computadoras Materiales para IEC	
1.4. Evaluar los resultados de intervención por encuesta epidemiológica y entomológica.	Combushtible	Seguro de Vehículos	Voluntario superior Expertos de corto plazo Experto Sub-regional Expertos de tercer país Voluntarios Japoneses	
1.5. Mobilizar comunidades, ONGs, y otras instituciones para mejoramiento de la vivienda.	<b>Recursos Humanos</b>	Jefatura del Ministerio central, Comité de apoyo (epidemiólogo, entomólogo, clínico) ETZ occidental, ETV de cada SIBASI, Promotor de salud, Promotor de Antidengue		
2.1. Realizar encuesta entomológica en la etapa preparatoria.	<b>Otros</b>		Entrenamientos en Japón o otros países	
2.2. Realizar encuesta epidemiológica (serológica) en etapa preparatoria.				
2.3. Ejecutar el rociamiento residual con insecticidas a las viviendas positivas y sospechosas.				
2.4. Evaluar los resultados de intervención por encuesta epidemiológica y entomológica.				
2.5. Mobilizar comunidades, ONGs, y otras instituciones para mejoramiento de la vivienda.				
3.1. Desarrollar y producir materiales y manuales para IEC.				
3.2. Realizar promoción social a través de Comités de Consulta Social, Unidades de Salud, escuelas, promotores de salud, hospitales y colaboradores voluntarios.				
3.3. Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada SIBASI con participación social.				
4.1. Identificar la información necesaria a los diferentes niveles en el control de la enfermedad de Chagas.		OPS		CONDICIONES PREVIAS
4.2. Preparar e implementar formularios de información para personal involucrado en el control de vectores.	Cooperación en evaluación del Proyecto y el Programa Nacional			Las autoridades y técnicos locales de salud reconocen la importancia del Proyecto.
4.3. Establecer el flujo de información del nivel SIBASI al Central	Asistencia técnica			
	Capacitación en Sistema de Información Geográfica			
	Coordinación de la Iniciativa Centroamericana (IPCA)			

**Anexo 2: Envío de expertos y voluntarios japoneses**

**1) Expertos japoneses de largo plazo**

No.	Nombre de experto	Campo	Periodo de asignación								
			De	A	MM	2003	2004	2005	2006	2007	
1	Lic. Kyoko Ota	Control de la enfermedad de Chagas	Dic. 1, 2004	Sep. 30, 2007	34						

**2) Expertos japoneses de corto plazo**

No.	Nombre de experto	Campo	Periodo de asignación							
			De	A	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Dr. Soichiro Tabaru	Entomología médica	Feb. 1, 2004	Feb. 14, 2004	0.5		*			
2	Dr. Yoichi Yamagata	Manejo del proyecto	May. 10, 2004	Jun. 6, 2004	0.9		*			
3	Dr. Tomoyuki Hashimoto	Entomología médica	Abr. 9, 2005	Abr. 23, 2005	0.5			*		
4	Dr. Tomomi Kozaki	Análisis socio-económico de control de la enfermedad de Chagas	Ago. 8, 2005	Ago. 15, 2005	0.3				*	
5	Dr. Tomomi Kozaki	Análisis socio-económico de control de la enfermedad de Chagas	Ago. 8, 2006	Ago. 16, 2006	0.3					*
6	Lic. Satsuki Yanagihara	IEC (Información, Educación y Comunicación)	Oct. 16, 2006	Dic. 13, 2006	2					■

**3) Experto de terceros países**

No.	Nombre de experto	Campo	Periodo de asignación							
			De	A	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Dr. Sumie H. Shimizu	Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas	Feb. 9, 2004	Mar. 12, 2004	1.1		*			

**4) JOCV (Voluntarios de Cooperación de Japón en el Extranjero)**

No.	Nombre	Campo	Periodo de asignación							
			De	A	MM	2003	2004	2005	2006	2007
1	Lic. Kyoko Ota	Voluntaria S. (Senior Volunteer)	Oct. 5, 2002	Oct. 1, 2004	24.0					
2	Ing. Yukio Hishida	Santa Ana SIBASI	Jul. 14, 2003	Jul. 13, 2005	22.0					
3	Lic. Daisuke Higashikawa	Ahuachapán SIBASI	Jul. 14, 2003	Jul. 13, 2005	22.0					
4	Lic. Takero Nonami	Sonsonate SIBASI (JOCV Corto Plazo)	Oct. 30, 2003	Oct. 28, 2004	12.0					
5	Lic. Tsuyoshi Ishii	Sonsonate SIBASI → Chalchuapa SIBASI	Jul. 12, 2004	Jul. 11, 2006	24.0					
6	Lic. Yukiko Yamazaki	Ahuachapán SIBASI → La Libertad SIBASI	Jul. 11, 2005 Jun. 14, 2006	Nov. 15, 2005 Jul. 10, 2007	17.0					
7	Lic. Tomoko Murayama	Metapán SIBASI → Ahuachapán SIBASI	Jul. 11, 2005 Ene. 1, 2007	Dic. 31, 2006 Jul. 10, 2007	24.0					
8	Lic. Yasuhiro Kasahara	Morazán SIBASI	Mar. 28, 2006	Mar. 27, 2009	24.0					

*Handwritten signatures and initials.*

Anexo 3: Asignación del personal contraparte salvadoreño

No	Nombre y Apellidos	Cargo	Organización	Año																			
				2003			2004			2005			2006			2007							
				4	7	10	1	3	4	7	10	1	3	4	7	10	1	3	4	7	10	1	3
			Director de Vigilancia de Salud																				
1	Dr. Mario Serpas	Director de Vigilancia de Salud	Director de Vigilancia de Salud																				
2	Dr. Genoveva Morales	Director Control Epidemiológico y Vigilancia	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia																				
4	Dr. Héctor Ramos	Responsable Programa Control de Enfermedad Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Epidemiológica																				
5	Ing. Eduardo Romero	Entomólogo Programa Control Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores																				
6	Dr. Jaime Alemán	Responsable Control Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores																				
7	Ing. Edith Hernández	Responsable Control Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores																				
8	Lic. Roberto Carroza	Responsable Control Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores																				
10	Dr. Miguel Elias	Jefe Unidad de Vectores	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores																				
11	Dr. Humberto Urbina	Director General Salud A. Calidad	Dirección Salud y Aseguramiento de Calidad																				
12	Dr. Julio Castro	Director General Salud A. Calidad	Aseguramiento de Calidad																				
13	Dr. Sandra de Muroquin	Director Región Occidental	Dirección Regional de Salud Occidental																				
14	Lic. Melvin Samabria	Jefe Unidad de Vectores	Dirección Regional de Salud Occidental																				
15	Lic. Carmen Paspari	Educador	Dirección Regional de Salud Occidental																				
16	Sr. Juan José Sandoval	Coordinador Promotores de Salud	Dirección Regional de Salud Occidental																				
17	Dr. Rooy Vanegas	Director, SIBASI Santa Ana	SIBASI Santa Ana																				
18	Dr. Ramón Solís	Director, SIBASI Santa Ana	SIBASI Santa Ana																				
19	Dr. Guerra Alarcón	Director, SIBASI Santa Ana	SIBASI Santa Ana																				
20	Dr. Jaime Salmán	Director, SIBASI Santa Ana	SIBASI Santa Ana																				
21	Dr. Domingo Figueroa	Epidemiólogo	SIBASI Santa Ana																				



Nivel SIBASI** (Operacional & Departamental)									
22	Dr. Gardamez	Epidemiólogo	SIBASI Santa Ana						
23	Sr. Alejandro Jaco	Jefe Unidad de Vectores	SIBASI Santa Ana						
24	Lic. Melvin Sanabria	Jefe Unidad de Vectores	SIBASI Santa Ana						
25	Lic. Sandra Flores	Educador	SIBASI Santa Ana						
26	Lic. Efraín A. Campos	Educador	SIBASI Santa Ana						
27	Lic. Silvia de Dominguez	Director, SIBASI Chalchuapa	SIBASI Chalchuapa						
28	Lic. Ana María Mendoza	Epidemiólogo	SIBASI Chalchuapa						
29	Lic. Efraín A. Campos	Educador	SIBASI Chalchuapa						
30	Sr. Alejandro Jaco	Jefe Unidad de Vectores	SIBASI Chalchuapa						
31	Dr. René Magaña	Director, SIBASI Metapán	SIBASI Metapán						
32	Dr. Ramón Solís	Director, SIBASI Metapán	SIBASI Metapán						
33	Dr. Luis Serrucho	Epidemiólogo	SIBASI Metapán						
34	Sr. Carlos Galdamez	Jefe Unidad de Vectores	SIBASI Metapán						
35	Dr. Silvia de Olivo	Director, SIBASI Sonsonate	SIBASI Sonsonate						
36	Dr. Eduardo Josa	Director, SIBASI Sonsonate	SIBASI Sonsonate						
37	Dr. Carlos Figueroa	Epidemiólogo	SIBASI Sonsonate						
38	Lic. Víctor Ramos	Jefe Unidad de Vectores	SIBASI Sonsonate						
39	Lic. Reina	Educador	SIBASI Sonsonate						
40	Dr. Mauricio Ramos	Director, SIBASI of Ahuachapán	SIBASI Ahuachapán						
41	Dr. María Carballo	Director, SIBASI of Ahuachapán	SIBASI Ahuachapán						
42	Dr. Hernández	Epidemiólogo	SIBASI Ahuachapán						
43	Sr. Ricardo Alvaréz	Jefe Unidad de Vectores	SIBASI Ahuachapán						
44	Sr. Marvin Grijalva	Jefe Unidad de Vectores	SIBASI Ahuachapán						
45	Lic. Betty Carolina	Educador	SIBASI Ahuachapán						

\* MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

\*\* SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

Anexo 4: Capacitación de Contrapartes

No	Nombre y Apellidos	Cargo	Organización	Año												Capacitación C/P						
				Mes																		
				2003	2004	2005	2006	2007	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Nivel MSPAS* (Político & Administrativo)																						
1	Dr. Mario Serpas	Director de Vigilancia de Salud	Director de Vigilancia de Salud	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Reunión OMT/DR en Argentina/ 2005
2	Dr. Genoveva Morales	Director Control Epidemiológico y Vigilancia	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
4	Dr. Héctor Ramos	Responsable Programa Control de Enfermedad Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Epidemiológica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Enfermedad Tropical en Brasil/ 1998, Parasitología en Japón/ 2004, Eco-Epidemiología de Chagas en Colombia/ 2005, Curso Regional en El Salvador/ 2005, Reunión IPCA/ 2005 & 2006, ECLAT-ICCA- OMS Taller Control Susceptible de Chagas en C.A./ 2006
5	Ing. Eduardo Romero	Entomólogo Programa Control Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Curso Diplomado en El Salvador/ 2004, Reunión INCOOSUR/ 2005, Curso Regional en El Salvador/ 2005
6	Dr. Jaime Alemán	Responsable Control Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Enfermedad Tropical en Brasil/ 2004, Reunión IPCA/ 2004
7	Ing. Edith Hernández	Responsable Control Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	Lic. Roberto Carroza	Responsable Control Chagas	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
10	Dr. Miguel Elias	Jefe Unidad de Vectores	Dirección Control Epidemiológico y Vigilancia, Unidad Control Vectores	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Curso Parasitología en Japón/ Oct-Nov. 2003, Reunión IPCA/ 2003
11	Dr. Humberto Urbina	Director General Salud A. Calidad	Dirección Salud y Aseguramiento de Calidad	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12	Dr. Julio Castro	Director General Salud A. Calidad	Dirección Salud y Aseguramiento de Calidad	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Nivel Regional (Administrativo)																						
13	Dr. Sandra de Marroquín	Director Región Occidental	Dirección Regional de Salud Occidental	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Reunión Control R. prolixus en Guatemala/ 2003
14	Lic. Melvin Samabria	Jefe Unidad de Vectores	Dirección Regional de Salud Occidental	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	(Transferido de SIBASI-Santa Ana)
15	Lic. Carmen Paspari	Educador	Dirección Regional de Salud Occidental	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
16	Sr. Juan José Sandoval	Coordinador Promotores de Salud	Dirección Regional de Salud Occidental	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
17	Dr. Rony Vanegas	Director, SIBASI Santa Ana	SIBASI Santa Ana	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
18	Dr. Ramón Solís	Director, SIBASI Santa Ana	SIBASI Santa Ana	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	(Transferido de SIBASI-Metapán)
19	Dr. Guerra Alarcón	Director, SIBASI Santa Ana	SIBASI Santa Ana	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Nivel SIBASI** (Operacional & Departamental)		Director, SIBASI		SIBASI Santa Ana		SIBASI Chalchuapa		SIBASI Metapán		SIBASI Sonsonate		SIBASI Ahuachapán	
20	Dr. Jaime Saldaña	Director, SIBASI Santa Ana											
21	Dr. Domingo Figueroa	Epidemiólogo											
22	Dr. Gardámiz	Epidemiólogo											
23	Sr. Alejandro Jaco	Jefe Unidad de Vectores											
24	Lic. Melvin Sanabria	Jefe Unidad de Vectores											
25	Lic. Sandra Flores	Educador											
26	Lic. Efraín A. Campos	Educador											
27	Lic. Silvia de Domínguez	Director, SIBASI Chalchuapa											
28	Lic. Ana María Mendoza	Epidemiólogo											
29	Lic. Efraín A. Campos	Educador											
30	Sr. Alejandro Jaco	Jefe Unidad de Vectores											
31	Dr. René Magaña	Director, SIBASI Metapán											
32	Dr. Ramón Solís	Director, SIBASI Metapán											
33	Dr. Luis Serrucho	Epidemiólogo											
34	Sr. Carlos Galárriz	Jefe Unidad de Vectores											
35	Dr. Silvia de Olivo	Director, SIBASI Sonsonate											
36	Dr. Eduardo Josa	Director, SIBASI Sonsonate											
37	Dr. Carlos Figueroa	Epidemiólogo											
38	Lic. Víctor Ramos	Jefe Unidad de Vectores											
39	Lic. Reina	Educador											
40	Dr. Mauricio Ramos	Director, SIBASI Ahuachapán											
41	Dr. María Carballo	Director, SIBASI Ahuachapán											
42	Dr. Hernández	Epidemiólogo											
43	Sr. Ricardo Álvarez	Jefe Unidad de Vectores											
44	Sr. Marvin Grijalva	Jefe Unidad de Vectores											
45	Lic. Betty Calorna	Educador											

\* MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

\*\* SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

Anexo 5: Suministro de Equipos e Insumos

(1) Año 2003

No	Tipo	Item	Producto	Cantidad	Monto (\$)	Ubicación	Adquis	Dispo	Exist	Uso	Mante	Manejo	Nota
1	Provisión Equipo	4WD Pick-up	MITSUBISHI, Model: K74TGJENXFL, L200 4x4 DC, Manual, Doble cabina, Diesel	3	60,000.00	SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Sonsonate	Local	0	3	A	A	A	
2	Provisión Equipo	Bomba manual	HUDSON, Model: X-pert 67362 WD, 8 litros	45	15,619.05	SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Sonsonate	Local	0	45	A	B	A	
3	Provisión Equipo	Insecticida	BAYER, Pyrethroid, K-Othrine 5WP, Ingrediente activo: Deltamethrin 5%	2428kg	121,400.00	MSPAS central (SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Sonsonate)	Local	0	0	A	A	A	Usada su totalidad
4	Provisión Equipo	Juego computadora (con impresora, UPS)	PC (HURRICANE, Desk-top, Inter Pentium IV, Hard-disk 80HHDD, CD-ROM, Windows XP professional, Microsoft Office XP, Antivirus), Inmresora (CANNON 1350). IIPS	4	6,600.00	Unidad de Vectores MSPAS, SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Sonsonate	Local	0	4	A	A	A	
8	Provisión Equipo	Proyector digital	3M, Tipo: XGA	5	12,800.00	SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán, Chalchuapa, Metapán & Sonsonate	Local	0	5	B	B	B	
9	Provisión Equipo	Computadora	PC (HP Compaq D220P, Desk-top, Inter Pentium IV, Hard-disk 80HHDD, CD-ROM, Windows XP professional, Microsoft Office XP, Antivirus), Inmresora (CANNON 120V). IIPS	2	3,000.00	SIBASI-Chalchuapa & Metapán	Local	0	2	A	A	A	
10	Provisión Equipo	GIS soft	ArcView 8.3	4	6,200.00	Oficina de Proyecto, SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Sonsonate	Local	3	1	A	A	A	SIBASI no suministrado, en espera de capacidad
<b>TOTAL (Provisión de Equipos)</b>					<b>225,619.05</b>								
1	Suministro local	Cámara digital	CANNON	5	2,025.72	SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán, Chalchuapa, Metapán & Sonsonate	Local	0	5	B	B	C	
2	Suministro local	USB Memoria	KINGSTON, 64MB	6	360.00	Oficina de Proyecto, SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán, Chalchuapa, Metapán & Sonsonate	Local	0	6	A	A	B	

3	Suministro local	Caja Entomológica	Tamaño: 50cm x 10.5cm x 3.5cm, Material: madera laminada y vidrio	3	510.00	SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Sonsonate	Local	0	3	A	A	A
4	Suministro local	Telefax	SHARP	1	170.00	SIBASI-Ahuachapán	Local	0	1	A	A	A
<b>TOTAL (Equipos suministrados localmente)</b>					<b>3,065.72</b>							

**(2) Año 2004**

No	Tipo	Item	Producto	Cantidad	Monto (\$)	Ubicación	Adquis	Dispo	Exist	Uso	Mante	Mancejo	Nota
1	Suministro local	Juego de muebles de	2 escritorios, 1 mesa, 6 sillas	1	2,242.72	Oficina de Proyecto	Local	0	1	A	A	A	
2	Suministro local	Estantería	PANA VISION	2	501.76	Oficina de Proyecto	Local	0	2	A	A	A	
3	Suministro local	Fotocopiadora	XEROX, Workcenter Pro45	1	7,000.00	Oficina de Proyecto	Local	0	1	A	A	A	
4	Suministro local	UPS	550VA	2	215.00	Oficina de Proyecto	Local	0	2	A	A	A	
5	Suministro local	UPS	2.2KVA	1	450.00	Oficina de Proyecto	Local	0	1	A	A	A	
6	Suministro local	GPS	GARMIN, Modelo: 200-1616	3	345.12	SIBASI-Santa Ana	Local	2	1	A	A	A	Para SIBASI sin GPS con personal disponible
7	Suministro local	Juego muebles de oficina	1 mesa, 1 estantería	1	162.74	SIBASI-Sonsonate	Local	0	1	A	A	A	
8	Suministro local	Mesa		1	114.16	SIBASI-Chalchuapa	Local	0	1	A	A	A	
9	Suministro local	Computadora	HP, Windows XP, Office	1	1,805.00	Oficina de Proyecto	Local	0	1	A	A	A	
10	Suministro local	Proyector digital	INFORCUS	1	1,275.00	Oficina de Proyecto	Local	0	1	A	A	A	
11	Suministro local	Impresora	CANNON	1	105.31	Oficina de Proyecto	Local	0	1	B	A	A	
<b>TOTAL (Equipos suministrados localmente)</b>					<b>14,216.81</b>								
1	Acompañado Experto	Alfiler entomológica	SHIGA-pin No.2	100	26,200	Oficina Proyecto, SIBASI, Universidad Nacional	Japón	90	10	A	A	A	
2	Acompañado Experto	Lupa entomológica	SHIGA, Dos lentes 16x	20	22,040	Oficina de Proyecto	Japón	20	0	A	A	A	Para capacitación
3	Acompañado Experto	Pinza	SHIGA, Tamaño: 15cm	20	25,200	Oficina de Proyecto	Japón	20	0	A	A	A	

4	Acompañado Experto	Caja entomológica	SHIGA, Tamaño: 31.5cm x 22cm x 6cm	10	39,900	Oficina del Proyecto, Universidad Nacional	Japón	9	1	A	A	A
<b>TOTAL (Acompañado con Experto: Yen)</b>												
<b>113,340</b>												
<b>\$1,030.37 (\$1.00=110 yen)</b>												

**(3) Año 2005**

No	Tipo	Item	Producto	Cantidad	Monto (\$)	Ubicación	Adquis	Dispo	Exist	Uso	Mante	Manejo	Nota
1	Provisión Equipo	Bomba manual	HUDSON, Modelo: X-pert 67362 WD, 8 litros	45	16,389.00	SIBASI-Santa Ana, Metapán, Chichuapa, Ahuachapán & Soconate	Local	0	45	A	B	A	
2	Provisión Equipo	4WD Pick-up	MAZDA, Modelo: B2900, DC 4x4 MID, Manual, Doble cabina, Diesel	2	30,520.00	SIBASI-Metapán & Chichuapa	Local	0	2	A	A	A	
3	Provisión Equipo	Insecticida	HOCKELY, Pyrethroid, Ingrediente activo: Deltamethrin 5%	1800 Litros	77,364.00	MSPAS central (SIBASI-Santa Ana, Metapán, Chichuapa, Ahuachapán & MSPAS central)	Local	0	0	A	A	A	Usado su totalidad
4	Provisión Equipo	Insecticida	HOCKELY, Pyrethroid, Ingrediente activo: Deltamethrin 5%	500 Litros	21,490.00	(SIBASI-Santa Ana, Metapán, Chichuapa, Ahuachapán & MSPAS central)	Local	0	300 litros	A	A	A	Usado su totalidad
<b>TOTAL (Provisión de Equipos)</b>					<b>145,763.00</b>								

**(4) Año 2006**

No	Tipo	Item	Producto	Cantidad	Monto (\$)	Ubicación	Adquis	Dispo	Exist	Uso	Mante	Manejo	Nota
1	Provisión Equipo	Bomba manual	HUDSON, Modelo: X-pert 67362 WD, 8 litros	60	23,658.00	SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Soconate	Local	0	60	A	A	A	
2	Provisión Equipo	Repuestos de bomba manual	HUDSON, Modelo: X-pert 67362 WD, 8 litros	1	4,391.85	SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Soconate	Local	0	1	A	A	A	
3	Provisión Equipo	Motocicleta	SUZUKI, Modelo: TS 185	9	20,700.00	SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & Soconate	Local	0	9	A	A	A	
4	Provisión Equipo	Insecticida	HOCKELY, Pyrethroid, Ingrediente activo: Deltamethrin 5%	5200 Litros	131,248.00	MSPAS central (SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & MSPAS central)	Local	0	0	A	A	A	Usado su totalidad
5	Provisión Equipo	Insecticida	HOCKELY, Pyrethroid, Ingrediente activo: Deltamethrin 5%			(SIBASI-Santa Ana, Ahuachapán & MSPAS central)	Local	0		A	A	A	Usado su totalidad
<b>TOTAL (Provisión de Equipos)</b>					<b>179,997.85</b>								

**Anexo 6: Costos de Operación Cubiertos por la Parte Japonesa**

(Unidad: US dólar)

	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Suministro de equipo	225,619.05	0.00	145,763.00	179,997.85	0.00	551,379.90
Equipo traído por expertos	0.00	1,030.37	0.00	-	0.00	1,030.37
Adquisición local	2,895.72	14,216.81	0.00	-	0.00	17,112.53
<b>Total</b>	<b>225,619.05</b>	<b>1,030.37</b>	<b>145,763.00</b>	<b>179,997.85</b>	<b>0.00</b>	<b>569,522.80</b>

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

Anexo 7: Costos de Operación Cubiertos por la Parte Salvadoreña (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)

Unidad: dólares EEUU

Categoría	2003 (Sep. – Dic.)	2004	2005	2006	2007 (Jan. – Apr.)	Total
Costo de operación local	62,113	77,113	206,134	171,518	20,424	537,301



Anexo 8: Progreso de Actividades del Proyecto

\*.) 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).

Ítem	Actividades	Estado de avance (a marzo de 2007)	Evaluación (*)																				
1. Se confirma la ausencia de <i>Rhodesia prolicus</i> ( <i>R.p.</i> ) en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	1.1 Realizar encuesta entomológica en la etapa preparatoria.	No se detectó la infestación de <i>R.p.</i> en el área del Proyecto por la encuesta entomológica realizada en la etapa preparatoria de 2003 a agosto de 2004.	AAA																				
	1.2 Realizar encuesta epidemiológica (serológica) en la etapa preparatoria.	No hubo necesidad de hacer la encuesta epidemiológica, ya que no se confirmó la presencia de <i>R.p.</i>	AA																				
	1.3 Ejecutar el rociamiento residual con insecticida a las viviendas positivas y sospechosas.	No hubo necesidad de hacer el rociamiento, ya que no se confirmó la presencia de <i>R.p.</i>	AA																				
	1.4 Evaluar los resultados de intervención por encuesta serológica y entomológica.	No fue necesario.	AA																				
	1.5 Movilizar comunidades, ONGs y otras instituciones para mejoramiento de la vivienda.	Se está llevando a cabo esta actividad junto con el control de <i>T.d.</i>	A																				
2. Se disminuye <i>Trentonia denticulata</i> ( <i>T.d.</i> ) en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	2.1 Realizar encuesta entomológica en la etapa preparatoria.	<p>Resultado de la encuesta basal en los 3 Departamentos del Proyecto (de 2003 a agosto de 2004):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Encuesta</th> <th colspan="2">Total</th> <th colspan="2">Realizada</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>Número Localidades Objetivo</th> <th>Número Localidades</th> <th>Número Localidades</th> <th>(%)</th> <th>Número Localidades</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Encuesta basal</td> <td>2,310</td> <td></td> <td>1,690</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Se podía estimar la situación del resto del área del Proyecto con la encuesta basal que cubrió el 73% de las localidades. Por lo tanto, no fue necesario continuar la encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Con la encuesta basal que cubrió casi el 70 % de las localidades objetivas, fue posible predecir la situación de la infestación del área del Proyecto, por lo tanto, había suficiente información para preparar el plan de rociamiento.</li> <li>➤ El índice de infestación del área del Proyecto fue mucho más alto que en Guatemala, Honduras y los países de América del Sur, por lo que fue confirmada la necesidad inmediata de aplicar insecticida.</li> <li>➤ Con la encuesta entomológica realizada en el área occidental de El Salvador, se confirmó la extensión de la zona de infestación de <i>T.d.</i> hasta los departamentos fronterizos de Guatemala.</li> <li>➤ En las zonas infestadas por <i>R.p.</i> se detectó también <i>T.d.</i>, confirmando la extensión del área de infestación de <i>T.d.</i> por el cambio del tipo de viviendas y otras causas.</li> </ul>	Encuesta	Total		Realizada		Pendiente		Número Localidades Objetivo	Número Localidades	Número Localidades	(%)	Número Localidades	(%)	Encuesta basal	2,310		1,690	100	0	0	AAA
	Encuesta	Total		Realizada		Pendiente																	
Número Localidades Objetivo		Número Localidades	Número Localidades	(%)	Número Localidades	(%)																	
Encuesta basal	2,310		1,690	100	0	0																	

Ítem	Actividades	Estado de avance (a marzo de 2007)	Evaluación (*)																								
2.2	Realizar encuesta epidemiológica (serológica) en la etapa preparatoria	<p>Resultado de la encuesta serológica de niños menores de 5 años en los departamentos de Sonsonete y Ahuachapán (2004):</p> <table border="1" data-bbox="323 331 432 607"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Encuesta</th> <th colspan="2">Realizada</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número Localidades objetivo)</th> <th>(Número Localidades) (%)</th> <th>(Número Localidades)</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Encuesta serológica</td> <td>6</td> <td>3 50</td> <td>3</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>➤ El índice de seroprevalencia del municipio de Ahuachapán en el Departamento de Ahuachapán fue del 3.2 % (2 de 155 niños fueron positivos) y el índice del municipio de Juyúa en el Departamento de Sonsonete fue del 1.1 % (3 de 283 niños fueron positivos). La Universidad de El Salvador realizó la encuesta serológica para los niños de 7 a 14 años en el Departamento de Santa Ana antes de hacer el rociamiento.</p> <p>➤ Actualmente se está llevando a cabo la encuesta basal en las áreas piloto de vigilancia entomológica, con la finalidad de realizar la evaluación del índice de seroprevalencia en el futuro.</p>	Encuesta	Realizada		Pendiente		(Número Localidades objetivo)	(Número Localidades) (%)	(Número Localidades)	(%)	Encuesta serológica	6	3 50	3	50	A										
Encuesta	Realizada			Pendiente																							
	(Número Localidades objetivo)	(Número Localidades) (%)	(Número Localidades)	(%)																							
Encuesta serológica	6	3 50	3	50																							
2.3	Ejecutar el rociamiento residual con insecticidas a las viviendas positivas y sospechosas.	<p>Resultado de rociamiento en los 3 Departamentos del Proyecto (a finales de diciembre de 2006)</p> <table border="1" data-bbox="392 331 501 607"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Rociamiento</th> <th colspan="2">Realizado</th> <th colspan="2">Pendiente</th> </tr> <tr> <th>(Número Viviendas objetivo)</th> <th>(Número Viviendas) (%)</th> <th>(Número Viviendas)</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primer rociamiento</td> <td>179,331</td> <td>89,474 50</td> <td>89,857</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Segundo rociamiento</td> <td>41,963</td> <td>25,953 62</td> <td>16,010</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>Tercer rociamiento</td> <td>No</td> <td>744 50</td> <td>N/D.M</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota) Por la evaluación de monitoreo realizada después del primer rociamiento y debido supuestamente al alto índice de infestación intraviviendas de <i>T.d.</i>, se incrementará considerablemente el número de viviendas sujetas al segundo rociamiento. (Se refiere al resultado de evaluación después del primer rociamiento en el municipio de Guaymas del Departamento de Ahuachapán.) Aunque el Proyecto no contempla la tercera intervención, se tomarán medidas de acuerdo con el estado de vigilancia entomológica.</p>	Rociamiento	Realizado		Pendiente		(Número Viviendas objetivo)	(Número Viviendas) (%)	(Número Viviendas)	(%)	Primer rociamiento	179,331	89,474 50	89,857	50	Segundo rociamiento	41,963	25,953 62	16,010	38	Tercer rociamiento	No	744 50	N/D.M	50	B
Rociamiento	Realizado			Pendiente																							
	(Número Viviendas objetivo)	(Número Viviendas) (%)	(Número Viviendas)	(%)																							
Primer rociamiento	179,331	89,474 50	89,857	50																							
Segundo rociamiento	41,963	25,953 62	16,010	38																							
Tercer rociamiento	No	744 50	N/D.M	50																							
2.4	Evaluar los resultados de intervención por encuesta epidemiológica y entomológica.	<p>➤ El personal de vectores realizó la encuesta entomológica en las áreas piloto de vigilancia. El índice de infestación de estas áreas donde fueron rociadas dos veces bajo hasta 0 a 5 %.</p> <p>➤ En el área piloto en el municipio de Ahuachapán del Departamento de Ahuachapán, hay sitios donde el índice de infestación oscila entre el 7 y 10%. Este municipio se encuentra al lado del Departamento de Jutiapa de la República de Guatemala y está cerca del área donde se concentran los ceratones que no han podido reducir el índice de infestación. En el municipio de Chuacuzapa (ubicado al norte del municipio de Ahuachapán) del Departamento de Santa Ana, hay comunidades fronterizas que siguen manteniendo el mismo nivel de infestación. También estas localidades se encuentran al lado del Departamento de Jutiapa. En el municipio de Ahuachapán se detectaron los casos agudos, a pesar de que se ejecutó dos veces el rociamiento. Por lo tanto, el municipio de Ahuachapán será asignado como área prioritaria y estrategia de vigilancia entomológica.</p> <p>➤ Por la limitación de tiempo, no se puede realizar la evaluación con los indicadores serológicos. (Se discutió este tema en la evaluación de medio término).</p>	A																								

Ítem	Actividades	Estado de avance (a marzo de 2007)	Evaluación (*)														
	2.5 Movilizar comunidades, ONGs y otras instituciones para mejoramiento de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Intercambio de informaciones con las ONGs salvadoreñas especializadas en la construcción y mejoramiento de viviendas, así como con FUNDASAL, el Proyecto sismorresistente TAISHIN de JICA y la Universidad de San Carlos de Guatemala.</li> <li>➤ Junto con el Proyecto TAISHIN de JICA, se organizó el "Taller para la Vivienda Saludable y Antisísmica de Construcción con Adobe en el Marco del Control de la Enfermedad de Chagas". Las discusiones sostenidas en este taller serán resumidas en un informe y serán reflejadas en el manual de vigilancia de la enfermedad de Chagas.</li> <li>➤ Se ejecutaron en forma experimental las actividades de mejora de viviendas en el área piloto en el municipio de Guaymango del Departamento de Ahuachapán.</li> </ul>	A														
3. Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación social	<p>3.1 Desarrollar y producir materiales y manuales para IEC.</p> <p>3.2 Realizar promoción social a través de Comités de Consulta Social, Unidades de Salud, escuelas, promotores de salud, hospitales y colaboradores voluntarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actividades realizadas con (1) Materiales para docentes para su clase, (2) Materiales elaborados por el Canal Nacional de TV para los programas educativos, (3) Manual de mejoramiento de vida para promotores de salud (en preparación), (4) Trípticos para promotores de salud, educadores y docentes de primaria. (Se refiere a la hoja anexa.)</li> <li>➤ Se está preparando el listado de chequeo de actividades de vigilancia. Este listado será incluido en el manual de vigilancia en el futuro.</li> </ul>	A														
	3.3 Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada área de SIBASI con participación social	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Por la iniciativa de las Unidades de Salud del área piloto y conforme con el plan de actividades de IEC elaborado en el taller de 2006, se está llevando a cabo la capacitación para todo el personal de la Unidad de Salud, así como las actividades de IEC en las escuelas primarias.</li> <li>➤ En la reunión de alcaldes que fue organizada en cada departamento por la iniciativa de la Dirección Regional de Salud Occidental, se decidió firmar con la oficina departamental del Ministerio de Educación el convenio del Establecimiento del "Día de Chagas". Con este convenio, es posible organizar los Cursos de la Enfermedad de Chagas para los docentes de escuela primaria en los 3 departamentos del Proyecto, quienes impartirán clases de Chagas en su escuela.</li> </ul>	A														
	3.3 Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada área de SIBASI con participación social	<p>Resultado del establecimiento del sistema de vigilancia entomológica:</p> <table border="1" data-bbox="1077 336 1236 1265"> <thead> <tr> <th data-bbox="1077 1064 1173 1265" rowspan="2">Sistema de vigilancia</th> <th colspan="2" data-bbox="1077 728 1173 1064">Total</th> <th colspan="2" data-bbox="1077 336 1173 728">Realizado</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1077 929 1173 1064">(Número Localidades Objetivo)</th> <th data-bbox="1077 728 1173 929">(Número Localidades)</th> <th data-bbox="1077 336 1173 728">Pendiente (%)</th> <th data-bbox="1077 336 1173 728">(Número Localidades)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1173 1064 1236 1265">Establecimiento del sistema de vigilancia</td> <td data-bbox="1173 929 1236 1064">5 Cantones</td> <td data-bbox="1173 728 1236 929">6 cantones + 4 municipios</td> <td data-bbox="1173 336 1236 728">&gt; 100%</td> <td data-bbox="1173 336 1236 728">0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Aunque las 5 localidades han sido asignadas como área piloto de vigilancia en la evaluación de medio término, el Proyecto ha decidido cubrir todas las comunidades existentes en 6 cantones y 4 municipios, respetando la iniciativa propia de las Unidades de Salud.</p>	Sistema de vigilancia	Total		Realizado		(Número Localidades Objetivo)	(Número Localidades)	Pendiente (%)	(Número Localidades)	Establecimiento del sistema de vigilancia	5 Cantones	6 cantones + 4 municipios	> 100%	0	A
Sistema de vigilancia	Total			Realizado													
	(Número Localidades Objetivo)	(Número Localidades)	Pendiente (%)	(Número Localidades)													
Establecimiento del sistema de vigilancia	5 Cantones	6 cantones + 4 municipios	> 100%	0													

Ítem	Actividades	Estado de avance (a marzo de 2007)	Evaluación (*)
4. Se construye un Sistema de Información para Gerencia del Proyecto entre SIBASI y MSPAS central.	4.1 Identificar la información necesaria a los diferentes niveles en el control de la enfermedad de Chagas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se identifica que las informaciones, las personas que notifican y las que reciben son diferentes respecto al 1) sistema de información epidemiológica y 2) sistema de información del control de vectores. Y también son diferentes las informaciones a tratar en la fase de ataque y la fase de mantenimiento en el sistema de información de vectores.</li> <li>➤ MSPAS central administrará el mapa de riesgo a nivel nacional, oficinas regionales y SIBASIS controlarán el mapa de riesgo a nivel departamental y municipal, Unidades de Salud se harán cargo del mapa municipal y promotores de salud serán responsables del mapa local. Actualmente, SIBASIS y Unidades de Salud están elaborando el mapa de riesgo.</li> </ul>	A
	4.2. Preparar e implementar formularios de información para personal involucrado en el control de vectores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se han preparado los formularios de encuesta entomológica (encuesta basal y encuesta después de rociamiento) y se los están usando tanto en forma manual (con mano) como digitalmente (con computadora).</li> <li>➤ Tema pendiente sería cómo compartir y administrar entre las Unidades de Salud y la Unidad de Vectores las notificaciones de chinches en la fase de vigilancia.</li> </ul>	A
	4.3 Establecer el flujo de información del nivel SIBASI al Central.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aunque fue establecido el sistema de información epidemiológico en cooperación con USAID, se mezclaron los datos de pacientes crónicos, debido a la falta de entendimiento sobre la definición de los pacientes de casos agudos. Hoy en día, se ha mejorado el sistema, gracias a la implementación del manual de control de la enfermedad de Chagas y difusión de información.</li> <li>➤ El uso experimental de GIS ha comenzado para analizar la información (en el Departamento de Santa Ana y el Departamento de Sonsonete).</li> </ul>	A

Anexo 9: Productos Tangibles del Proyecto

LISTADO DE PRODUCTOS DIDÁCTICOS EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

NO.	FECHA DE ELABORACIÓN	PRODUCTOS	OBJETIVO
1	2003.9	Afiche y hoja volante con información general de la enfermedad de Chagas.	Divulgación de la presencia de la enfermedad de Chagas para todos los niveles de la población occidental del país.
2	2003.9	Digitalización del video educativo elaborado por Bayer.	Conservación de las imágenes existentes de la enfermedad. Facilitación del material audiovisual. Divulgación de la información de Chagas para nivel de los médicos.
3	2003.9~	Exhibidor de chinches con resina plástica.	Incentivo de maestros escolares, niños y habitantes para la búsqueda de chinches.
4	2003.1	Botón y bolígrafo promocional.	Facilitación de las negociaciones y coordinación con otros sectores. Incentivos para los voluntarios comunitarios y los trabajadores de salud.
5	2003.1	Mochila promocional.	Incentivos para los voluntarios comunitarios y los trabajadores de salud.
6	2003.11~	Folleto sobre la generalidad de la enfermedad de Chagas (nivel: líder comunitario y maestro escolar).	Capacitación para los actores principales de la comunidad en riesgo.
7	2003~	Artículos publicados en los periódicos nacionales (varios).	Divulgación de la presencia de la enfermedad de Chagas a nivel nacional.
8	2003/2004	Libro ilustrativo para niños escolares "Pedrito y la enfermedad de Chagas".	Concientización de los niños sobre el riesgo de la enfermedad de Chagas. Capacitación de los educadores para elaborar el material educativo, al compartir el proceso de elaboración.
9	2003~	Emisión del programa de Chagas por los medios locales de comunicación (radio y TV) en SIBASI-Metapán, Sonsonate, Chalchuapa, Ahuachapán.	Divulgación local de la enfermedad de Chagas.
10	2004.2	Gorra promocional.	Incentivos para los voluntarios comunitarios y los trabajadores de salud.
11	2004.2	Calendario con fechas periódicas de la limpieza de casa.	Fortalecimiento de la vigilancia entomológica por parte de la comunidad. Concientización de los habitantes en la limpieza y ordenamiento de la casa.
12	2004.5~	Muestras secas de chinches (3 departamentos).	Facilitación de la vigilancia entomológica.
13	2004.9	Estíquer del visto de rociamiento.	Control de la información del rociamiento. Promoción.
14	2004.9~	Hoja volante para la preparación de vivienda por rociamiento residual.	Facilitación del rociamiento. Concientización de los habitantes sobre la vigilancia de chinches.
15	2005.3	Folder promocional.	Facilitación de las negociaciones y coordinación con otros sectores.
16	2005.5	Video sobre la técnica del rociamiento residual por la enfermedad de Chagas.	Facilitación de las capacitaciones sobre el rociamiento. Control de la calidad del rociamiento.

17	2005/5~	Plan Quinquenal Nacional para control de la enfermedad de Chagas (en proceso de la elaboración).	Sistematización de las actividades del control. Facilitación de la intervención en las áreas de riesgo de otros departamentos.
18	2005.6.15	Concurso de las viviendas buenas y malas con los niños escolares (SIBASI-Metapan).	Concientización de niños sobre la vigilancia de chinches, limpieza y ordenamiento de la casa interior y exterior.
19	2005.7	Video clip de la canción de Chagas, utilizado la música compuesta por el cantante local de Guatemala con el apoyo de Médicos Sin Fronteras-España.	Divulgación del riesgo de la enfermedad de Chagas para los niños y las comunidades.
20	2005/9/28-29	Exhibición del documental argentino "Chagas, A Hidden Affliction".	Divulgación del riesgo de la enfermedad de Chagas a nivel nacional.
21	2005/10	Emisión del Programa de "Proyecto X - versión de Chagas" por medio del canal nacional de TV.	Divulgación del riesgo de la enfermedad de Chagas a nivel nacional.
22	2006/6	Concurso de cuentos de Chagas con los niños escolares (SIBASI-Metapán).	Concientización de niños sobre la vigilancia de chinches, limpieza y ordenamiento de la casa interior y exterior.
23	2006/6	Concurso de dibujos con los niños escolares (SIBASI-Chalchuapa)	Concientización de niños sobre la vigilancia de chinches, limpieza y ordenamiento de la casa interior y exterior.
24	2006/10	Listado de la evaluación de la capacidad institucional para la vigilancia de Chagas a nivel de la Unidad de Salud, Promotor de Salud y la comunidad.	Evaluación de la sostenibilidad y efectividad del sistema de la vigilancia a nivel de la Unidad de Salud.
24	2006/12	Gorra promocional.	Incentivos para los voluntarios comunitarios y los trabajadores de salud.
25	2006/12	Emisión del Programa didáctica "Aventura de Cipitío" por medio del canal nacional.	Divulgación del riesgo de la enfermedad de Chagas a nivel nacional.
26	2007/3	Listado de chequeo de la actividad para el control y la vigilancia a nivel de la Unidad de Vectores departamental.	Evaluación de la sostenibilidad y efectividad del sistema de la vigilancia a nivel de la Unidad de Vectores departamental.
27	2007/3	Rotafolio de la versión revisada, para los Promotores de Salud y maestros escolares.	Divulgación de la vigilancia de la enfermedad de Chagas. Facilitación de las charlas para los Promotores de Salud.
28	2007/3	Listado de chequeo de la actividad para la vigilancia a nivel del Programa Nacional (en proceso).	Evaluación de la sostenibilidad y efectividad del sistema de la vigilancia a nivel rectoría.
29	2007/3	Norma para el diagnóstico, tratamiento y el control operacional de la enfermedad de Chagas.	Estandarización del tratamiento. Mejoramiento de la detección oportuna de casos agudos. Control de la calidad en el control operacional.
30	2007/4	2 tipos de Afiche de la versión revisada.	Divulgación de la enfermedad de Chagas, dando la prioridad en la vigilancia por parte de la comunidad.
31	2007/5	Animación "Pedrito y la enfermedad de Chagas".	Divulgación del riesgo de la enfermedad de Chagas a nivel nacional.
32	2007/5	Manual del mejoramiento de vida y Chagas a nivel de los Promotores de Salud (en proceso).	Divulgación de la vigilancia de la enfermedad de Chagas. Facilitación de las charlas para los Promotores de Salud.

W/O 2

Anexo 10: Listado de Chequeo del Sistema de Vigilancia Entomológica

**DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD DE LA UNIDAD DE VECTORES DE SIBASI,  
EN EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS. EL SALVADOR.**

SIBASI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Recursos Humanos de la Unidad de Vectores:**

Indicador	Actividades	Avance	No. personas participantes	Observación
Encuesta entomológica	1. Todo el personal de Vectores conocen lugares críticos de una vivienda donde se puede encontrar las chinches.			
	2. Todo el personal de Vectores han participado, por lo menos una vez, en la encuesta entomológica o evaluación, utilizando el método de Hora/ Hombre (modificado).			
	2. Los entomólogos puedan distinguir las chinches hemató faga, depredador y fitófaga.			
	3. La Unidad de Vectores tiene personal que pueda enseñar la técnica de la búsqueda de chinche a los Promotores de Salud y/o a los líderes comunitarios.			
	4. La Unidad de Vectores tiene base de dato de la encuesta entomológica basal, manualmente y digitalmente.			
	4. La Unidad de Vectores comparte el resultado de la encuesta entomológica con la Unidad de Salud de la zona.			
Rociamiento	1. Todo el personal de Vectores pueden explicar diferencias de la técnica de rociado entre por Malaria y por Chagas.			
	1. Los rociadores limpien su bomba aspiradoras Hudson.			
	1. Los rociadores pueden efecturar la mezcla de producto residual.			
	2. La Unidad de Vectores planifican y organizan el rociamiento junto con la Unidad de Salud de la zona, para la socialización a las comunidades y el aviso previo.			
	3. El personal de Vectores están participando en la actividad del rociamiento, con la supervisión y rociado.			
	3. La Unidad de Vectores tiene personal que pueda enseñar la técnica de rociado a los Promotores de Salud y/o a los líderes comunitarios.			
	4. La Unidad de Vectores comparte el resultado de rociado con la Unidad de Salud de la zona.			
	4. La Unidad de Vectores comparte el avance de rociado con el Promotor de Salud de la zona, especialmente fecha de rociado, casas rociadas y casas renuentes, etc.			
5. La Unidad de Vectores planifica el rociamiento selectivo, según los datos almacenado de la notificación de chinches				

Mantenimiento de equipos	1. La Unidad de Vectores tiene más que una persona quien pueda revisar y reparar las bombas aspiradoras Hudson.			
	1. Los rociadores puedan desarmar y armar una bomba.			
	2. La Unidad de Vectores está dando la limpieza y la revisión periódica a las bombas en uso y/o a las bombas prestadas a la Unidad de Salud u otras instituciones.			
Manejo de información	1. La Unidad de Vectores tiene mapa departamental de riesgo (mapa con el dato de índice de infestación inicial) en su sede.			
	2. La Unidad de Vectores tiene mapa departamental con el avance de rociado en su sede.			
	2. La Unidad de Vectores registra las notificaciones de chinches, después del rociado.			
	2. La Unidad de Vectores presenta el informe a la Región periódicamente.			
	3. La Unidad de Vectores actualiza el mapa de riesgo periódicamente.			
Planificación	3. La Unidad de Vectores tiene mapa departamental de vigilancia (con presencia de chinches encontradas después del rociado y casos agudos de la enfermedad de Chagas).			
	3. La Unidad de Vectores tiene coordinación con las Unidades de Salud al elaborar el PAO.			



Anexo 10: Listado de Chequeo del Sistema de Vigilancia Entomológica

LISTADO DE CHEQUEO DE AVANCES DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA LA VIGILANCIA

Actor	Indicadores	Cumplimiento de actividades	Chequeo	Observación
UNIDAD DE SALUD	(1) Manejo de información	1. Chinchas recibidas de la comunidad estén registradas en el formulario.		
		2. Existe el base de dato de las chinchas registradas para analizar.		
		3. El mapa de riesgo actualizada y exhibida en la sala de espera.		
		4. Pueda analizar la información de chinchas registradas y decidir el rociamiento selectivo.		
	(2) Vigilancia epidemiológica activa	1. Los médicos tienen conocimiento de la condición de vida de los pacientes y área de riesgo de la transmisión de Chagas.		
		2. Los médicos (inclusive los de años sociales) puedan detectar pacientes sospechosos de fase aguda de la enfermedad de Chagas.		
		3. Los médicos están monitoreando los pacientes en tratamiento medicinal y los Promotores de Salud están monitoreando los tratados.		
	(3) Capacidad de gestión y liderazgo para la respuesta a la comunidad	1. Ha realizado una presentación sobre la problemática de Chagas y la necesidad de la vigilancia participativa, ante el Comité de Consulta Social.		
		1. Ha realizado una presentación sobre la problemática de Chagas y la necesidad de la vigilancia participativa, ante el Consejo Municipal de Alcaldía.		
		2. Ha realizado el informe del resultado de las actividades realizadas ante el Comité de Consulta Social.		
		2. Ha realizado el informe del resultado de las actividades realizadas ante las organizaciones colaboradoras como Alcaldía.		
		3. Está negociando para conseguir recursos necesarios como premio al concurso educativo, rociadores, refrigerios, etc.		
3. Está considerando incentivos para los colaboradores comunitarios como reconocimientos.				
(1) Liderazgo y capacidad organizativa	1. Pueda mencionar nombre de los participantes importantes de la comunidad como líder comunitario, Director de la escuela, Padre o Pastor de Iglesia, dueños de tienda, etc.			
	1. Tiene información de todas las familias de la comunidad (diagnóstico comunitario).			
	2. Ha organizado comités como de salud, embarazadas, adolescentes, etc.			
	2. Está dando seguimiento a esos comités organizados.			
		3. Pueda concluir las reuniones comunitarias con compromisos de la comunidad.		

PROMOTOR DE SALUD	(2) Conocimiento de la enfermedad de Chagas	1. Ha recibido la capacitación sobre control de la enfermedad de Chagas.		
		2. Pueda explicar el riesgo de la enfermedad a la comunidad.		
		3. Pueda realizar la charla educativa a la comunidad y a los niños escolares.		
	(3) Vigilancia entomológica y epidemiológica	1. Pueda identificar nina y adulta de la chinche T. dimidiata. 1. Tiene conocimiento para manejo espacial, limpieza y mejoramiento de la vivienda. 2. Pueda sugerir a la comunidad en la visita domiciliar cotidiana sobre manejo espacial, limpieza, etc. 2. Coordina la vigilancia con las actividades para Escuela Saludable.		
(4) Aceptación de la comunidad	1. El Promotor de Salud realiza la visita domiciliar periódicamente. 1. Los líderes comunitarios reconocen al Promotor de Salud. (Debe preguntar a los líderes.) 2. La población identifica bien el Promotor de Salud. (Debe preguntar directamente a la comunidad sobre la aceptación.) 3. Está intentando visitar a las familias reuientes.			
COMUNIDAD	(1) Líder comunitario/ Colaborador voluntario	1. Está identificado un líder comunitario o colaborador. 1. Ese líder o colaborador tiene conocimiento de la enfermedad de Chagas. 2. Existe más de un colaborador, representando del diferente sector o grupo de la comunidad. 3. Está colaborando en la búsqueda y recepción de chinches. 3. Está colaborando al rociamiento (Ej. organización de la comunidad para preparar las viviendas).		
	(2) Organización comunitaria	1. Existe organización comunitaria, por lo menos una. 2. La población colabora con esa organización comunitaria. 3. Esa organización está participando en la búsqueda de chinches u otras actividades de salud.		
	(3) Apoyo intersectorial	1. La organización comunitaria ha identificado instituciones que puedan colaborar en el control de la enfermedad de Chagas. 2. La organización comunitaria tiene conocimiento de procedimientos de la gestión de solicitudes (ej. Alcaldía). 3. La organización está realizando su propia gestión para control de la enfermedad de Chagas como mejoramiento de vivienda, rociamiento, manejo espacial de la casa, etc.		
	(4) Relación interna de la comunidad	1. Se ha comunicado sobre la búsqueda de chinche con la comunidad por medio que no excluye a nadie como afiche pegado a las tiendas y/o perifoneo. 2. Hay consideración de género en la selección de colaboradores voluntarios. 3. Todas las familias pertenecen a alguna organización comunitaria.		

Anexo II: Matriz de Evaluación

(Evaluación Final del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas en El Salvador)

\*) 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 N/A: No claro o no es posible evaluar)

Resultados	Actividades	Fuente de información	Resultado	Evaluación (*)
Resultado 1 Se confirma la ausencia de <i>Rhodnius prolixus</i> (Rp) en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	1.1 Realizar encuesta entomológica en la etapa preparatoria. 1.2 Realizar encuesta epidemiológica (serológica) en la etapa preparatoria. 1.3 Ejecutar el rociamiento residual con insecticidas a las viviendas positivas y sospechosas. 1.4 Evaluar los resultados de intervención por encuesta epidemiológica y entomológica. 1.5 Movilizar comunidades, ONGs y otras instituciones para mejoramiento de la vivienda.	Informe de avance del Proyecto, documentos y datos elaborados por el Proyecto y entrevistas. Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem		
Resultado 2 Se disminuye <i>Triatoma dimidiata</i> (Td) en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	2.1 Realizar encuesta entomológica en la etapa preparatoria. 2.2 Realizar encuesta epidemiológica (serológica) en la etapa preparatoria. 2.3 Ejecutar el rociamiento residual con insecticidas a las viviendas positivas y sospechosas. 2.4 Evaluar los resultados de intervención por encuesta epidemiológica y entomológica. 2.5 Movilizar comunidades, ONGs y otras instituciones para mejoramiento de la vivienda.	Ídem Ídem Ídem Ídem Ídem		
Resultado 3 Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación social.	3.1 - Desarrollar y producir materiales y manuales para IEC. 3.2 Realizar promoción social a través de Comités de Consulta Social, Unidades de Salud, escuelas, promotores de salud, hospitales y colaboradores voluntarios.	Ídem Ídem		
Resultado 4 Se construye un Sistema de Información para Gerencia del Proyecto entre SIBASI y MSPAS central.	3.3 Establecer un sistema de vigilancia de vectores en cada SIBASI con participación social. 4.1 Identificar la información necesaria a los diferentes niveles en el control de la enfermedad de Chagas. 4.2 Preparar e implementar formularios de información para personal involucrado en el control de vectores. 4.3 Establecer el flujo de información del nivel SIBASI al Central.	Ídem Ídem Ídem Ídem		

Ítem	Resultado	Indicadores (informaciones y datos necesarios)	Método para conseguir indicadores	Cumplimiento	Evaluación *)
Resultado 1 Se confirma la ausencia de <i>Rhodnius prolixus</i> (Rp) en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	Resultado 1 Se confirma la ausencia de <i>Rhodnius prolixus</i> (Rp) en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	Índice de dispersión.	Informe de la encuesta entomológica de SIBASI, informe de avance del Proyecto, documentos y datos elaborados por el Proyecto, encuesta y estudio de campo.		
Resultado 2 Se disminuye <i>Triatoma dimidiata</i> (Td) en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	Resultado 2 Se disminuye <i>Triatoma dimidiata</i> (Td) en el área de 5 SIBASIS de 3 Departamentos.	Índice de infestación (< 5%).	Informe de la encuesta y vigilancia entomológica de SIBASI, informe de vigilancia entomológica de SIBASI, informe de avance del Proyecto, documentos y datos elaborados por el Proyecto, encuesta y estudio de campo.		
Resultado 3 Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación social.	Resultado 3 Se establece un Sistema de Vigilancia Entomológica con participación social.	5 Unidades de Salud con la vigilancia comunitaria e institucional (1 Unidad de Salud por cada SIBASI). (Indicadores para medir la sostenibilidad de la vigilancia social e institucional están sujetos a la definición posterior) (Se refiere a la hoja anexo)	Informe de cada SIBASI, informe de avance del Proyecto, documentos y datos elaborados por el Proyecto, encuesta y estudio de campo. (Listado de evaluación del sistema de vigilancia institucional con participación comunitaria)		
Resultado 4 Se construye un Sistema de Información para Gerencia del Proyecto entre SIBASI y MSPAS central.	Resultado 4 Se construye un Sistema de Información para Gerencia del Proyecto entre SIBASI y MSPAS central.	1) Información necesaria para la fase de ataque (índice de dispersión y de infestación) está acumulada y utilizada en SIBASI y nivel central del MSPAS. 2) Acumulada y comparada la información de índice de infestación, seroprevalencia y de vigilancia en SIBASI y nivel central del MSPAS.	Informe de cada SIBASI, informe de avance del Proyecto, documentos y datos elaborados por el Proyecto, encuesta y estudio de campo.		

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 japonesa 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 salvadoreña ha sido adecuado?	Idem	Idem	Revisión de datos
Verificación del proceso de implementación	¿Los planes del Proyecto han sido ejecutados de acuerdo con lo planificado? ¿El método de la transferencia de tecnología ha sido apropiado? ¿El sistema de la gestión del Proyecto ha sido adecuado?	¿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.	Idem	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.	Idem	Entrevista
		¿Se ha establecido el mecanismo de monitoreo?	Método y frecuencia de monitoreo.	Idem	Revisión de datos
		¿Se ha mantenido una buena comunicación entre las partes involucradas en el Proyecto?	Oportunidad de comunicación y solución de problemas.	Idem	Entrevista
		¿Se ha mantenido una buena comunicación y colaboración entre JICA Tokio Central y JICA El Salvador?	Estado de comunicación y colaboración.	Idem	Entrevista
		¿Se ha mantenido una buena comunicación con la parte salvadoreña?	Estado de comunicación y colaboración.	Idem	Entrevista
		¿MSPAS ha trabajado con su propia iniciativa?	Disposición de presupuestos, comunicación y colaboración.	Idem	Entrevista
		¿Las oficinas municipales involucradas y SIBASI han trabajado con su propia iniciativa?	Asignación de C/P y la continuidad desde la primera fase.	Idem	Entrevista
		¿Las organizaciones involucradas incluyendo MSPAS han participado activamente y han reconocido el aporte del Proyecto?	Participación y voluntad de personas involucradas.	Idem	Entrevista
		¿Ha sido adecuada la colaboración y coordinación con otros proyectos?	Estado de colaboración y coordinación.	Idem	Entrevista

5 puntos de Evaluación	Evaluación		Datos necesarios	Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada			
Relevancia	<p>¿El efecto que pretenda generar el Proyecto coincide con la política del gobierno salvadoreño?</p> <p>¿Coincide con la política de cooperación del gobierno japonés?</p>	<p>Relación entre el control de la enfermedad de Chagas y el plan nacional de desarrollo de El Salvador.</p> <p>¿El Proyecto está relacionado con las áreas prioritarias de cooperación del gobierno japonés?</p> <p>¿Está relacionado con el plan de cooperación para El Salvador de JICA?</p>	<p>Relación con la política nacional.</p> <p>Áreas prioritarias de cooperación de Japón para El Salvador.</p> <p>Relación entre el plan de cooperación de JICA y el control de la enfermedad de Chagas y enfermedades infecciosas.</p>	<p>Plan quinquenal de control de la enfermedad de Chagas (en preparación).</p> <p>Política de AOD para El Salvador del gobierno de Japón (MOFA-Ministerio de Relaciones Exteriores).</p> <p>Plan de cooperación de JICA para El Salvador (JICA).</p>	<p>Revisión de datos</p> <p>Revisión de datos</p> <p>Revisión de datos</p>
	<p>¿Coincide con la necesidad del grupo beneficiario?</p> <p>¿Ha sido adecuada la selección del grupo?</p> <p>¿Ha sido adecuado el método del Proyecto? ¿Ha sido apropiado el enfoque del Proyecto?</p>	<p>¿Coincide con la necesidad del control de la enfermedad de Chagas del área del Proyecto? (Departamentos de Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate)</p> <p>¿Ha sido adecuado el enfoque del Proyecto? ¿Los modelos establecidos y las experiencias adquiridas a través del Proyecto en Guatemala han sido aprovechados adecuadamente?</p> <p>¿Ha colaborado y coordinado adecuadamente con otros proyectos de JICA?</p>	<p>Necesidad y prioridad del control de la enfermedad de Chagas.</p> <p>Opinión de personas involucradas.</p> <p>Opinión de personas involucradas.</p> <p>Estado, resultado y efecto de colaboración y coordinación.</p> <p>Opinión de personas relacionadas.</p>	<p>Informaciones relacionadas: MSPAS, SIBASI, CP, expertos y voluntarios JOCV.</p> <p>MSPAS, SIBASI, CP, expertos y voluntarios JOCV.</p> <p>Informaciones relacionadas: MSPAS, SIBASI, CP, expertos y voluntarios JOCV.</p>	<p>Revisión de datos</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p>

5 puntos de evaluación	Evaluación		Datos necesarios	Fuente de información	Método de recolección de datos
	Evaluación general	Evaluación detallada			
Efectividad	<p>¿Ha cumplido los resultados?</p> <p>Grado de cumplimiento del objetivo del Proyecto:</p> <p>La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se disminuye en 3 Departamentos seleccionados.</p> <p>¿Los resultados del Proyecto han contribuido a cumplir el objetivo del Proyecto?</p> <p>¿Han existido factores favorables o desfavorables para el cumplimiento del objetivo del Proyecto?</p>	<p>Evaluación detallada</p> <p>¿La tasa de infestación de <i>Triatoma dimidiata</i> (Td) en las áreas piloto ha disminuido por debajo del 5%?</p> <p>¿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?</p> <p>¿Cambio y/o abandono de cargo de CP ha afectado al Proyecto?</p> <p>¿Han traído otros problemas?</p>	<p>(De acuerdo con el cuadro de evaluación)</p> <p>Índice de infestación.</p> <p>Opinión de personas involucradas.</p> <p>Tasa de abandono de cargo, causa de abandono y número de CP.</p> <p>Opinión de personas involucradas.</p> <p>Opinión de personas involucradas.</p>	<p>(De acuerdo con el cuadro de evaluación)</p> <p>Informe de SIBASI</p> <p>MSPAS, SIBASI, CP y expertos.</p> <p>Registro del Proyecto.</p> <p>MSPAS, SIBASI, CP, expertos y voluntarios JOCV.</p> <p>Informe de avance del Proyecto.</p> <p>MSPAS, SIBASI, CP, expertos y voluntarios JOCV.</p>	<p>Revisión de datos</p> <p>Revisión de datos</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p> <p>Entrevista</p>

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. CP, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista
	¿Han sido adecuados la calidad, el volumen y el cronograma de inversión insuimos, 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?	Resultado de equipos proporcionados y estado de utilización de equipos. Opinión de personas involucradas.	Documentos y datos del Proyecto. CP, expertos y voluntarios JOCV.	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. CP, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista
		¿Han sido adecuados el número de CP, período de asignación y capacidad de CP?	Asignación de CP. Opinión de personas involucradas.	Listado de asignación de CP. CP, 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. CP, expertos y voluntarios JOCV.	Observación directa Entrevista
		¿Ha sido adecuado el presupuesto de la parte salvadoreña?	Presupuesto ejecutado de la parte salvadoreña. Opinión de personas involucradas.	Datos de costos cubiertos por la parte salvadoreña. CP, expertos y voluntarios JOCV.	Revisión de datos Entrevista
		¿Ha funcionado adecuadamente el Comité de Coordinación Conjunta?	Opinión de personas involucradas.	Informe de avance del Proyecto y otros datos. MSPAS, SIBASI, CP y expertos.	Revisión de datos Entrevista
		¿Ha funcionado apropiadamente la reunión periódica?	Opinión de personas involucradas.	MSPAS, SIBASI, CP y expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
		¿Hay propia iniciativa de la parte salvadoreña?	Opinión de personas involucradas.	MSPAS, SIBASI, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
		¿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.	MSPAS, CP, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
	¿Qué influencia ha dado a la eficiencia del Proyecto el cambio cualitativo sufrido en el control de la enfermedad de Chagas por la descentralización? ¿Qué problema hay? ¿Qué medida se debe tomar? Otros factores positivos y negativos.	Opinión de personas involucradas.	MSPAS, CP y expertos.	Entrevista	
		Opinión de personas involucradas.	MSPAS, SIBASI, CP, 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? Objetivo Superior: 1. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en Centro América para final del 2010. 2. La transmisión de la enfermedad de Chagas se interrumpirá en El Salvador para final del año 2010.	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). ¿Hay factores que impidan el alcance del objetivo superior?	Resultado de la encuesta serológica	Evaluación por OPS/OMS. Reunión anual de IPCA. Informe de encuesta serológica.	Revisión de datos
	¿Los supuestos del objetivo superior y del objetivo del Proyecto no han sufrido cambios? ¿Se pueden mantener los supuestos? ¿Hay otros efectos (positivos y negativos) conjugados?		Información de personas involucradas.	ASPAS, SIBASI, C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
			Información de personas involucradas.	MSPAS, SIBASI, C/P, expertos y voluntarios JOCV.	Entrevista
			Información de personas involucradas.	MSPAS, SIBASI, C/P, expertos y voluntarios	Entrevista

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

## Anexo 12: Listado de Entrevista/Participantes

### Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

José Guillermo Maza	Ministro
José Ernesto Navarro	Vice Ministro
Mario Serpas	Director de Vigilancia de la Salud
Héctor Ramos	Responsable del Programa de Control de la Enfermedad de Chagas
Eduardo Romero	Entomólogo Nacional, Programa de Control de Enfermedad de Chagas
Sandra de Marroquín	Directora, Dirección Regional de Salud Occidental,
Carmen Paspari	Educadora, Dirección Regional de Salud Occidental
Oscar Melvin Sanabria	Jefe de Unidad de Vectores, Dirección Regional de Salud Occidental
Efrain Campos	Educador, SIBASI Santa Ana
Carolina de Morán	Medico Directora, Unidad de Salud Porvenir, SIBASI Santa Ana
Manuel Roque	Inspector de Salud Ambiental, Unidad de Salud El Porvenir, SIBASI Santa Ana
Edgar Tejada	Promotor de Salud, Cantón Santa Rosa Senca, SIBASI Santa Ana
Lucio Orruela	Promotor de Salud, Cantón San Cristóbal No. 2, SIBASI Santa Ana
Maria Elena Salas	Promotor de Salud, Cantón San Juan Chiquito, SIBASI Santa Ana
José Ricardo Aguirre	Promotor de Salud, Cantón, San Cristóbal No. 1, SIBASI Santa Ana
Alejandro Jaco Martínez	Jefe de Unidad de Vectores, SIBASI Santa Ana
Yuri Sandoval	Inspector Promotor, Unidad de Vectores, SIBASI Santa Ana
Evelio Cartagena	Laboratorista, Unidad de Vectores, SIBASI Santa Ana
Marvin Grijalva	Jefe de Unidad de Vectores, SIBASI Ahuachapán
Betty Carolina Guillén	Educadora, SIBASI Ahuachapán
Tomoko Murayama	JOCV, SIBASI Ahuachapán
Blanca Cuyuch Marroquín	Directora, Unidad de Salud Guaymango, BASI Ahuachapán
José Escalante	Promotor de Salud, Unidad de Salud Guaymango, SIBASI Ahuachapán
Stanley Rodríguez	Inspector Saneamiento Ambiental, Unidad Salud Atiquizaya, SIBASI Ahuachapán
Erasmus Castillo	Supervisor de Salud Comunitaria, Unidad Salud Atiquizaya, SIBASI Ahuachapán
Sandra Flores	Educadora, Unidad de Salud Atiquizaya, SIBASI Ahuachapán
Gonzalo Berrios Framenco	Inspector de Chagas, Unidad de Vectores, SIBASI Ahuachapán
Víctor Manuel Ramos	Jefe de Unidad de Vectores, SIBASI Sonsonate
Fidel Alvarenga	Jefe de Campo, Unidad de Vectores, SIBASI Sonsonate
Roberto Lémus	Entomólogo, Unidad de Vectores, SIBASI Sonsonate
Marlon Valladares	Estadista, Unidad de Vectores, SIBASI Sonsonate
Edith Corado	Epidemióloga, SIBASI Sonsonate
José Pacheco	Supervisor de Promotores, SIBASI Sonsonate



**Ministerio de Relaciones Exteriores (MIREX)**

Yanira de Cruz Técnico, Dirección General de Cooperación Externa  
Yukiko Haneda Asesora, Dirección General de Cooperación Externa

**OPS/OMS El Salvador**

Priscilla Rivas-Loría Representante

**Embajada del Japón en El Salvador**

Akio Hosono Embajador  
Goshi Tsukamoto Segundo Secretario

**JICA Oficina en El Salvador**

Yoshitaka Misawa Representante Residente  
Yukinari Hosokawa Representante Residente Adjunto  
Satoshi Kimura Sub Director  
María Alvarado de Rivera Coordinadora de Programa  
Atsuhiko Nakano Coordinador de JOCV  
Kyoko Ota Coordinadora del Proyecto de Control de Enfermedad de Chagas

## 5. 「広域プロジェクト運営」専門家の評価結果

### 1. 活動成果 (TORの達成度)に関する評価項目

#### 1.1 活動実績に関する評価

成果	活動	調査結果
成果1 JICA協力国におけるシャーガス病対策が強化される。	1-1 グアテマラのプロジェクトへのフォローアップ実施および技術支援	・グアテマラには長期専門家がいないため、本専門家が最も重点を置いた活動である。フォローアップ事業として、シャーガス病対策メンテナンスフェーズ先進国(サカバ、フティアバ、エルプログレソ)での成果分析に基づいたベストプラクティスのとりまとめ、サシガメ監視住民ボランティア用のマニュアル案の作成等を実施した。成果分析のプロセスを通じて保健管区のCD強化を図り、さらに成果分析結果を四半期会議を通じてグアテマラ関係者にフィードバックした。さらに、県レベルでの計画策定支援を通じたメンテナンスフェーズの進捗、特にJOCVと連携しながらチキムラ県におけるアタックフェーズ進捗にむけた県保健管区への技術支援及び交渉を行った。
	1-2 パナマ派遣のJOCV技術支援	パナマでは生息するサシガメの種類が他のJICA協力国とは異なるため、対策手法を試行している段階。本専門家は、フィールド調整員の活動計画策定支援、中央レベルでのニーズ分析と計画策定支援、フィールド調整員及びJOCVへの技術研修、保健省媒介虫対策班への技術研修などを実施した。また出張時以外には電子メールや電話ベースでの技術助言を必要に応じて行った。
	1-3 ホンジュラスのプロジェクトへの技術支援	ホンジュラス及びエルサルバドルにはプロジェクト長期専門家が活動しており、実施体制が整備されていることから、本専門家の業務としては、政策レベルとの交渉支援、住民参加型監視体制への技術助言、広域研修やワークショップ開催を通じた技術支援を行った。また、必要に応じてプロジェクトの方向性を決定するための協議の場を設けた。さらに、各プロジェクトのニーズにあわせて、PAHOを通じてワシントン、南米、研究者グループなどの人的リソースを紹介、派遣する等といった橋渡し役を担ってきた。
	1-4 エルサルバドルのプロジェクトへの技術支援	
成果2 住民参加型媒介虫監視体制強化のための中南米域内協力が推進される。	2-1 「住民参加型媒介虫監視体制」に関する中米7カ国のワークショップの企画実施支援(IPCA年次会合期間中に開催)	本専門家の働きかけにより、「住民参加型媒介虫監視体制」に関するワークショップが2006年9月のIPCA年次会合にあわせて実施されることとなり、同ワークショップを通じた中米各国間及び南米との知見交換、広域監視ガイドラインの作成が提言される等の成果があった。
	2-2 「住民参加型媒介虫監視体制」に関するホンジュラス、エルサルバドル、グアテマラの国境対策会議の企画実施	プロジェクト前半に1回実施したが、その後は広域レベルでの共有よりも各国ベースでの監視体制の確立に優先順位が移ったため、その後は実施しなかった。
	2-3 「住民参加型媒介虫監視体制」をテーマとしたECLAT(中南米シャーガス病対策研究者ネットワーク)会議の企画実施支援	会議開催を通じて、中南米の研究者の知見をふまえた3分野(情報管理、住民参加型監視体制、診断・治療)における提言とりまとめがなされたとともに、本会議が中南米研究者と各国保健省間の連携強化の契機となった。
	2-4 JICAプロジェクト間のコーディネーション(プロジェクト間会議開催等)	技術的観点からの各国におけるシャーガス病対策ニーズの整理、JICA協力の方向性及びエンドポイントの検討を行った。
	2-5 上記活動を通じてのPAHOIによる中米7カ国共通の住民参加型媒介虫監視体制ガイドラインの策定支援	上記2-1を通じて広域監視ガイドラインの作成が提言され、その後の準備会議(ホンジュラス国内)、広域ワークショップ(CDIA開催)に参加して助言を行った。同ガイドラインは策定中である。
成果	活動	調査結果
成果3 IPCAの実施体制(フレームワーク)が強化される。	3-1 IPCA年次会合の企画実施支援および参加	IPCA年次会合への準備段階からの参画、発表やワークショップ等の実施、各国への技術助言、報告書策定支援等を行ってきた。
	3-2 JICA中米広域シャーガス病対策協力を通じた経験の分析および報告書作成(住民参加型媒介虫監視体制、キャパシティ・デベロップメント、ドナー協調、地方分権化)	地方分権化については、JICA協力を通じた知見を取り纏めた結果がPAHO-IDM報告書として発行された。その他については本専門家の最終報告書の一環としてとりまとめ予定。
	3-3 シャーガス病対策の進捗等にかかる情報整備および共有化	JICAプロジェクトの概要や開発された教材、中米各国の対策状況等のアップデートをPAHOのホームページに掲載されるようPAHOIに働きかけを行った。住民監視体制整備にむけた方向性の検討を開始しているが、現時点においては試行段階にとどまっている。

#### 1.2 成果の達成度に関する評価

成果	評価項目	調査結果
成果1 JICA協力国におけるシャーガス病対策が強化される。(JICAプロジェクトに対する貢献)	1-1 広域専門家の活動は、ホンジュラスの技プロのプロジェクト目標および成果の達成に貢献しているか	各国のプロジェクト目標および成果への貢献を具体化することは難しいものの、各国に対する共通の貢献としては、中央保健省との交渉をPAHOや他ドナーとともに実施する等を通じて、中央レベルのコミットメントの向上及び維持を行ってきたことが挙げられる。また、各種国際会議やPAHOのHP等を通じて、JICAプロジェクトや成果発表を行う等、JICAプロジェクトの広報効果をあげている。さらに、4カ国を対象に広域研修を企画実施し、殺虫剤散布手法、昆虫学的・疫学的データ管理、住民参加型媒介虫監視体制、診断・治療の基礎知識習得等、各国の共通課題を取り上げることにより、知見の共有を促進した。
	1-2 広域専門家の活動は、エルサルバドルの技プロのプロジェクト目標および成果の達成に貢献しているか	
	1-3 広域専門家の活動は、グアテマラの協力目標達成に貢献しているか(監視体制ガイドラインの作成、サシガメ監視住民ボランティア用のマニュアル作成)	
	1-4 広域専門家の活動は、パナマの協力目標達成に貢献しているか(フィールド調整員及びJOCVへの技術支援)	
成果2 住民参加型媒介虫監視体制強化のための中南米域内協力が推進される。(中南米域内に対する貢献)	2-1	ECLATと連携した広域ワークショップや中米シャーガス病対策年次会合を通じて、メンテナンスフェーズの戦略に関する議論を深化させた。また、広域での監視ガイドライン作成に参加し、ガイドライン案の質の向上に貢献した。
	2-2	
	2-3	
	2-4	
成果3 IPCAの実施体制(フレームワーク)が強化される。(IPCAおよびPAHOIに対する貢献)	3-1	JICA協力の今後の方向性やニーズ(住民参加型監視体制等)をふまえて、IPCA会議の企画内容に対して助言を行うことで、IPCA会議の質的改善に貢献した。また、政策的な観点からは、RESSCAD(中米保健セクター会合)において「シャーガス病対策の推進」を提言に含めるようPAHOIに働きかけ、中米各国政府におけるシャーガス病対策の優先度確保に貢献した。さらに、PAHOのHPIにJICAプロジェクトの紹介やプロジェクトが作成した教材などがダウンロードできるよう整備を行ったことで、JICA協力の成果を発信したのみならず、中南米域内での情報共有を推進した。
	3-2	
	3-3	
	3-4	

2. 活動プロセスの評価

評価項目		調査結果
1. TORとの関係	1.1 TORの目標および成果に結びついた活動、結びつかなかった活動は何か	特になし。
	1.2 その理由（活動の実施業況、TORの内容など）	なし。
2. 活動の阻害、貢献要因	2.1 十分に実施された活動、されなかった活動は何か	2.2阻害要因を参照
	2.2 その理由（活動の阻害要因、貢献要因）	<p>・（貢献要因）第1フェーズ（現行協力期間）においては、PAHOに執務スペースを置いたことが、PAHO及び関連機関との情報共有の円滑化につながり、有効であったことが挙げられる。また、各国の活動進捗や状況に応じて活動計画を柔軟に軌道修正して関係者と調整を図ってきた。</p> <p>・（阻害要因）2006年9月のTOR改訂以降、本専門家の最も重要な活動としてグアテマラへの技術支援が位置づけられた。しかしながら、プロジェクトが終了して1年以上が経過しており、グアテマラでの業務はTOR改訂時に想定していたよりも県や市レベルへのきめ細かい技術支援が必要となり、他業務を行いながらグアテマラを出張ベースで支援を行うことは容易ではなく、他業務を一部圧迫した部分があった。</p>
	2.3 阻害要因に対する対応（活動の軌道修正など）	極力グアテマラへの支援に業務時間を避けるよう活動計画の策定及び状況に応じた軌道修正を図ってきた。
	2.4 投入は適切だったか	適切であった。
3. 支援体制	3.1 関係機関（技プロ、JICA事務所、PAHO、保健省等）の支援体制は充分だったか、有効だったか（支援、助言、情報提供等）	いずれも支援体制は充分。
	3.2 関係機関とのコミュニケーションは充分だったか、円滑だったか	問題なし。
4. 重要成功要因	4.1 活動を行う上で重要な要因は何か（TORの内容、投入、機材・施設、対象地域の選定など）	各国の対策の進捗や状況に応じて、技術支援の内容やタイミング等を、関係者との協力のもと柔軟に軌道修正していくことが重要であった。

3. 派遣環境の評価

評価項目		調査結果
1. TORの内容	1.1 TORの目標、成果、活動の内容は整合的、適切だったか	特に問題なし。
	1.2 TORの変更は活動その他にどのような影響を与えたか	TORの改訂を行いグアテマラへの技術支援に重点を置いたことにより、プロジェクト終了後のフォローを出張ベースで支援することが可能になった。しかしながら、プロジェクトが終了して1年以上が経過しており、グアテマラでの業務はTOR改訂時に想定していたよりも県や市レベルへのきめ細かい技術支援が必要となり、他業務を行いながらグアテマラを出張ベースで支援を行うことは容易ではなく、他業務を一部圧迫した部分があった。
2. 活動拠点	2.1 拠点をホンジュラスに置いたことは適切だったか	適切だった。ホンジュラス保健省は、第21回RESSCAD（中米保健セクター年次会合、2005年9月）において、中米におけるシャーガス病対策推進のコーディネーションを担うことが決議されていることから、拠点をホンジュラスに置くことは適切であった。また、PAHOホンジュラス事務所は、本専門家の活動のパートナーを継続的に配置していることをはじめとして、本専門家の活動にかかる各種の便宜や調整を図ってきたことから、シャーガス病対策におけるJICAとの連携を重視していることが伺えた。これら点によりホンジュラスを拠点に置いたことが適切であったといえる。
	2.2 PAHOを活動のパートナーとしたことは適切だったか	「中米シャーガス病イニシアティブ」の事務局や各国へのシャーガス病対策にかかる技術支援等を実施するPAHOを活動のパートナーとすることにより、PAHOを通じたJICA協力の成果の発信、PAHOのネットワークを活用した人的資源や情報の確保等を効果的に行えた。
	2.3 PAHOを執務スペースにしたことは適切だったか	PAHOを執務スペースとすることにより、上記2.2がより容易であった。また、PAHOホンジュラス事務所からは執務スペース、コンピューター、国内移動手段、スタッフ対象の研修参加、出張の際のアレンジ等多くの便宜供与があったことも円滑な活動の推進に貢献した。







## <付録> 在エルサルバドル日本大使館 細野大使によるコメント

1. シャーガス病などの「Neglected Tropical Diseases」の現状は、「市場の失敗」と考えるべきである。患者が貧しく、治療費を支払えないために、治療薬に対する需要が顕在化しない。人々にとって必要なものであっても、市場を通らないものは供給されない。従って、シャーガス病対策には市場メカニズムを通さない仕組みが必要である。
2. 内戦を生き抜いてきたエルサルバドルの国民性として、「自分で自分を守る」という気概がある。住民が、国を一方向的に頼りにするのではなく、自ら積極的に生活改善のために動いている。一例は、父母や地域が積極的に学校を支援する住民参加型教育システム EDUCO (Educacion con Participacion de la Comunidad) や、貧困削減のための連帯ネットワーク (Red Solidaria) に見られる。このような国民性を活かす意味でも、教育省などとの連携が求められる。
3. 病気の怖さを国民に広く知ってもらうのがシャーガス病対策の第一歩である。そのためには、効果的な啓発活動が重要。エルサルバドルでは長期専門家と短期専門家にテレビ出演してもらい、シャーガス病について解説した。青年海外協力隊員が作成しているシャーガス・アニメには非常に期待している。一刻も早い完成を望む。アニメ作成を技術協力プロジェクトで進めることも一案と思う。青年海外協力隊員が作ったサシガメ・ソングも良い。色々な媒体を活用して、アニメと共に広めるべき。
4. 国民や学校向けに、サシガメ標本、ポスター、アニメビデオ、サシガメ・ソング・カセットなどが入った、啓発キットを作って配布してはどうか。UNDP が作成した MDG 向けパッケージは参考にはなるが、内容が難しい。シャーガス病は分かりやすいので、啓発キットは役に立つと思われる。
5. より効果を高めるために、大統領にアニメやテレビ番組に出演してもらうのも一案である。大使館から大統領に依頼をすることもできる。
6. シャーガス病対策のモデルとなる保健センター (Casa de Salud) を作り、シャーガス病対策の啓発拠点としてはどうか。大使館の見返り資金を活用するなど、オールジャパン体制でやっていきたいと思っている。
7. 日本国民に対する広報も重要である。説明責任を果たす意味でも、中米でのシャーガス病対策の活動について、もっと広く広報するべきである。
8. 広報の一環として、シャーガス病対策に費やした経費と、それによってもたらされた成果を正しく知ってもらう必要がある。成果主義を言うのであれば、これは必要なことである。
9. JICA の本邦研修「地域保健医療の質管理コース」にエルサルバドルからも参加し、帰国研修員を中心にワーキンググループが構成され、各地で EPQI (参加型実証的質改善活動) が行われている。この活動とシャーガス病対策の活動を連携させることによって相乗効果を高めることも可能なのではないかと。

10. 今回のシャーガス病対策プロジェクトは、西部3県における監視が中心であった。新規プロジェクトになるかもしれないが、引き続き、東部に広める活動もぜひ行ってもらいたい。
11. 本プロジェクトの成果の活用という意味で、科学技術への貢献も考えてもらいたい。具体的には、シャーガス病研究者をもっと増やすために、本プロジェクトによる国際貢献の結果を学術誌等に投稿するべきである。



