

付属資料

1. ホンジュラス
 - 1-1. ミニッツ (英・西)
 - 1-2. PDM (Project Design Matrix) version 1
 - 1-3. PDM (Project Design Matrix) version 2
 - 1-4. カウンターパートリスト
 - 1-5. プロジェクト成果品リスト
 - 1-6. 「ホ」国保健省作成血清学及び昆虫学データ
 - 1-7. 「ホ」国保健省国家シャーガス病対策プログラム予算

MINUTA DE REUNIONES
ENTRE
LA MISIÓN JAPONESA DE REVISIÓN INTERMEDIA
Y
LA SECRETARÍA DE SALUD
DE
LA REPÚBLICA DE HONDURAS
SOBRE
LA COOPERACIÓN TÉCNICA JAPONESA
PARA EL PROYECTO DE
CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FASE 2

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (en adelante llamado "JICA"), envió la Misión de Revisión Intermedia (en adelante llamado "la Misión"), encabezada por la Srta. Naoko Ueda, a la República de Honduras, del 16 de septiembre al 25 del mismo mes y del 14 de octubre al 24 del mismo mes de 2009, con el propósito de realizar la revisión intermedia conjunta sobre el Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas fase 2 (en adelante llamado "el Proyecto").

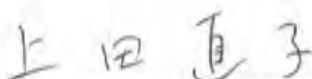
El Equipo de Revisión Conjunta (en adelante llamado "el Equipo"), que está compuesto de los miembros de la Misión y miembros de la Secretaría de Salud (en adelante llamado "S.S.") de la República de Honduras, fue organizado conjuntamente con el propósito de realizar la revisión intermedia y preparación de recomendaciones necesarias hacia sus respectivos gobiernos.

Después de estudio y análisis intensivos sobre las actividades y logros del Proyecto, el Equipo preparó el Informe de Revisión Intermedia (en adelante llamado "el Informe") y lo presentó al Comité de Coordinación Conjunta.

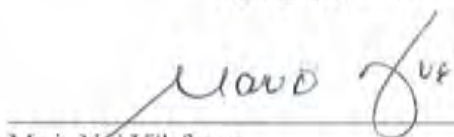
El Comité de Coordinación Conjunta, discutió sobre los principales puntos indicados en el Informe, y se acordó recomendar a sus respectivos gobiernos los puntos referidos en el documento adjunto a este como medidas necesarias a tomar adecuadamente para tener buena y exitosa implementación del Proyecto.

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

Tegucigalpa, 23 de octubre de 2009



Naoko Ueda
Líder
Misión de Revisión Intermedia
Agencia de Cooperación Internacional del Japón
Japón



Mario Noé Villafranca
Secretario de Estado en el Despacho de Salud
Secretaría de Salud
República de Honduras


Testigo de Honor

Yika Martell
Ministra
Secretaría Técnica y de Cooperación Internacional
República de Honduras

DOCUMENTO ADJUNTO

A través de estudios y discusiones minuciosas, el Equipo resume el resultado de la revisión intermedia como sigue :

1. Conclusión

El presente Proyecto se desarrolla basándose en la experiencia del “Control de Vectores (fase de ataque)” y la introducción experimental del sistema de vigilancia que se ha implementado en la Fase 1 (del 2003 al 2007) en los 4 departamentos de la Región Occidental, extendiéndose a 8 departamentos con mayor infestación vectorial del país en esta Fase 2, con el objetivo de “establecer el sistema de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria (en adelante llamado VEPAC).

Se ha podido comprobar que se vienen desarrollando actividades en el establecimiento del sistema de VEPAC en torno a personas con alto grado de compromiso y liderazgo desde el nivel central, departamental, municipal y de las comunidades, aunque el Proyecto se tuvo que enfrentar a factores limitantes para el desarrollo de las actividades planificadas, debido a la tardanza en la aprobación y asignación del presupuesto de 2009 y la situación política que inició en junio del 2009 y continúa hasta la fecha. A través de las actividades en las áreas piloto para el establecimiento de VEPAC, se observan esfuerzos admirables de los voluntarios de salud, con miras a establecer el sistema que permita el desarrollo de actividades sostenibles, para lograr los objetivos de prevención y control de la enfermedad de Chagas. El Equipo valora y expresa el respeto a la dedicación y abnegación de los voluntarios comunitarios, así como la capacidad y el compromiso de los Técnicos de Salud Ambiental, (en adelante llamados “TSA”) en sus labores con la comunidad y la buena coordinación entre los niveles central, departamental y municipal de la S.S.

Además del esfuerzo en especial de la parte hondureña antes mencionada, se han confirmado también las necesidades que son: a) revisión de los criterios para el rociado de insecticida en el control de *T. dimidiata*; b) aseguramiento de calidad en el control de vectores; y c) unificación de criterios técnicos y términos que son utilizados para el control del avance de los resultados. Por lo tanto las siguientes recomendaciones y lecciones aprendidas fueron acuñadas, asimismo el Equipo ruega encarecidamente a todas las personas involucradas en el Proyecto, seguir asignando esfuerzos a fin de ir resolviendo las necesidades mencionadas con anterioridad, así como a la parte hondureña tomar todas las medidas necesarias para conseguir presupuestos necesarios para la consecución del Objetivo del Proyecto.

2. Recomendaciones

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

(1) Revisión del criterio para el rociado de insecticida en el control de *T. dimidiata*.

En este momento en Honduras el criterio para el rociado de insecticida en el control de *T. dimidiata* está establecido con base en “la existencia de ninfas capturadas” y “el índice de infestación domiciliar mayor a 20%”. Sin embargo este vector no sale de las grietas a menos que sea para aparearse y alimentarse succionando la sangre y la posibilidad de que los insectos adultos lleguen desde el exterior (fuera en el campo, que no sea intra y peri-domiciliar) volando, es muy remota. Por esta razón, se recomienda la modificación en el criterio del rociado de insecticida, de modo que se realice el rociado de insecticida cuando se capturen vectores adultas también, considerando que ya existe la



colonización en la vivienda correspondiente. Al mismo tiempo, se recomienda la revisión también en el criterio de “infestación domiciliar mayor a 20%” con base en los resultados del estudio de umbral de *T. dimidiata* en implementación, a través del Proyecto. Asimismo reafirmar lo escrito en la normativa hondureña sobre el control de *T. dimidiata* la ejecución de un segundo ciclo de rociado previa evaluación del primer ciclo de rociado.

(2) Implementación efectiva en el control de vectores que acompañe el aseguramiento de la calidad.

Con relación al control de vectores, para lograr comunidades libres de vectores, con base en el “Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas” es importante realizar la serie de actividades que consta de: la encuesta entomológica, el rociado de insecticida (con actividades educativas y de promoción), encuesta serológica y la evaluación y análisis post-rociado, con técnicas adecuadas y de manera eficiente. Por lo tanto, se recomienda que una vez más, todos los involucrados en el Proyecto consideren a fondo sobre la implementación del control de vectores que acompañe el aseguramiento de la calidad.

(3) Consecución del presupuesto necesario para el rociado de insecticida

A nivel departamental, están realizándose el rociado de insecticida de acuerdo a la comunicación por parte de la comunidad sobre vectores capturadas y entregadas a las unidades de salud. Sin embargo, debido a las dificultades sobre la asignación del presupuesto para los viáticos y combustibles en la supervisión de los TSA y el pago a los rociadores, se observan casos que no pudieron llevar a cabo el rociado de insecticida a viviendas y localidades que necesitan el servicio. Desde el punto de vista de sostenibilidad de la parte hondureña, se recomienda sigan con el esfuerzo para conseguir presupuesto necesario a través de la Secretaría de Salud, con el fin de realizar el rociado de insecticida a viviendas y localidades en momentos oportunos.

(4) Estudio del umbral de *T. dimidiata*

A través del Proyecto se realiza el estudio del umbral para establecer el criterio de control del índice de infestación domiciliar de *T. dimidiata*. Ya se realizaron en los 8 departamentos objetivos del Proyecto la Encuesta Basal y actualmente está realizándose el análisis de resultados. La Misión recomienda la realización de la encuesta en las mismas localidades y la población donde se realizó la Encuesta Basal, en el estudio del umbral planeada para 2010, con el fin de realizar comparaciones y análisis pertinentes.

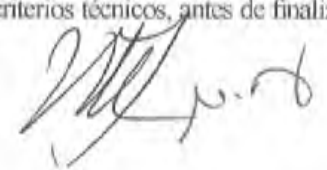
(5) Extensión del sistema de VEPAC

Para lograr el Resultado Esperado 4 del Proyecto, se realizan actividades en las localidades que finalizaron la fase de ataque, con el objeto de “introducir el sistema de VEPAC en las áreas prioritarias con excepción de las áreas piloto”. Para ello, es necesario establecer criterios de extensión y cronograma de actividades para la introducción del sistema, en consenso entre todos los actores involucrado; en los cuatro (4) departamentos occidentales antes que finalice el presente año, y en los restantes cuatro (4) en el primer trimestre del año 2010.

(6) Unificación de criterios técnicos

Para lograr el Objetivo del Proyecto que es el “establecimiento del sistema de VEPAC” es necesario realizar eficientemente el control de los resultados (situación de la información o denuncia y la respuesta a dicha información) y la retroalimentación en las contramedidas con base en el análisis de dichos resultados. Los resultados que actualmente son informados a nivel departamental (definición de localidades con riesgo, localidades con encuestas entomológicas realizadas, y el índice de dispersión de vectores, entre otros) se realizan de diferentes maneras y con criterios técnicos propios por cada departamento, lo que dificultaría el control adecuado a nivel central. El Equipo recomienda al Proyecto y a la Secretaría de Salud, unificar criterios técnicos, antes de finalizar el

3)



año, con el fin de realizar un control efectivo de las actividades y la retroalimentación correspondiente.

(7) Expresión dentro de PDM sobre las actividades de educación y promoción

Para establecer el sistema de VEPAC, es indispensable la promoción de actividades educativas a nivel de comunidades con el fin de fortalecer las capacidades de prevención y atención de los pobladores. Por esta razón, se recomienda agregar la expresión en la parte correspondiente a las actividades de PDM (Ver en detalle en el informe adjunto) , para responder a la necesidad de posicionar claramente como actividades del Proyecto, dichas actividades de educación y promoción.

3. Lecciones aprendidas

(1) Efectividad del control de la enfermedad de Chagas con la participación comunitaria.

Por medio de la coordinación entre las oficinas a nivel central y departamental de la Secretaría de Salud, la coordinación activa entre los TSA y comunidades, así como a través de profundizar las relaciones de confianza, se observan localidades que están estableciendo el sistema de vigilancia efectiva y sostenible. La efectividad del sistema de vigilancia que ha involucrado a los pobladores de la comunidad, es una de las lecciones aprendidas que se ha confirmado a través del Proyecto, que se espera pueda servir de modelo del sistema de VEPAC para difundir a nivel de todo el país e incluso, a nivel de otros países.

(2) Importancia de la encuesta serológica para respaldar la estrategia del control de la Enfermedad de Chagas con participación comunitaria

En Honduras, uno de los componentes del sistema de vigilancia está basado en la notificación de vectores por el personal de la comunidad. Esta notificación sirve de base al personal institucional para realizar la encuesta entomológica y serológica, y a su vez ejecutar el rociado de insecticida y tratamiento de los menores de 15 años de edad, con miras a obtener buenos resultados para el control de esta enfermedad.

A través de la encuesta serológica se puede evidenciar la efectividad de esta estrategia y contribuir a la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial.

4. Revisión de PDM

Indicador #1 del Objetivo del Proyecto fue re-examinado y descrito de forma más exacta. Asimismo, como actividades educativas son indispensables y ya implementadas en el Proyecto, Actividades 1-2,2-3,3-4, nota marginal de PDM y PO (Plan de Operación) fueron revisados. Además, Actividad 2-2 de PDM inglés fue modificada sintonizándose más a la versión español. PDM y PO modificados como versión 2 son anexados.

5. La firma de la presente Minuta se procede del Registro de Discusiones firmado por ambas partes el día 30 de enero, 2008.



LISTA DE DOCUMENTO ADJUNTO

- INFORME DE LA REVISIÓN INTERMEDIA DEL PROYECTO DEL CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS FASE 2 EN LA REPÚBLICA DE HONDURAS

- Anexo 1: PDM (Project Design Matrix) Versión 1
- Anexo 2: PDM (Project Design Matrix) Versión 2
- Anexo 3: PO (Plan de Operación) Versión 1
- Anexo 4: PO (Plan de Operación) Versión 2
- Anexo 5: Lista del contrapartes
- Anexo 6: Capacitación del personal contraparte
- Anexo 7: Lista de equipos provistos
- Anexo 8: Lista de productos elaborados en el Proyecto



6)

DOCUMENTO ADJUNTO

INFORME DE LA REVISIÓN INTERMEDIA
DEL
PROYECTO DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE
CHAGAS FASE 2
EN
LA REPÚBLICA DE HONDURAS

Tegucigalpa
23 de octubre del 2009

EQUIPO CONJUNTO DE REVISIÓN INTERMEDIA

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located to the right of the text 'EQUIPO CONJUNTO DE REVISIÓN INTERMEDIA'.

6)

CONTENIDO

1. Introducción

- 1.1. Antecedentes y perfil del Proyecto
- 1.2. Equipo Conjunto de Revisión
- 1.3. Metodología de evaluación

2. Resultados y proceso de la implementación.

- 2.1. Insumos
- 2.2. Actividades y resultados
- 2.3. Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior
- 2.4. Proceso de la implementación

3. Evaluación por los 5 criterios

- 3.1. Relevancia
- 3.2. Efectividad
- 3.3. Eficiencia
- 3.4. Impacto
- 3.5. Sostenibilidad

4. Conclusiones

5. Recomendaciones y lecciones aprendidas

- 5.1 Recomendaciones
- 5.2 Lecciones aprendidas

Anexos

- Anexo 1: PDM (Project Design Matrix) Versión 1
- Anexo 2: PDM (Project Design Matrix) Versión 2
- Anexo 3: PO (Plan de Operación) Versión 1
- Anexo 4: PO (Plan de Operación) Versión 2
- Anexo 5: Lista del contrapartes
- Anexo 6: Capacitación del personal contraparte
- Anexo 7: Lista de equipos provistos
- Anexo 8: Lista de productos elaborados en el Proyecto

1. Introducción

1.1. Antecedentes y perfil del Proyecto

La Enfermedad de Chagas es considerada como una enfermedad tropical grave y se estima que existan más de siete millones y medio de personas infectadas en toda Latinoamérica. En Honduras, se estima que hay unas trescientas mil personas infectadas, lo cual corresponde al 7 % de la población.

Comparada con otras enfermedades infecciosas por vectores, la prevención de la Enfermedad de Chagas se puede tratar relativamente fácil a través de ; a) rociado de insecticida para el control del vector; b) mejoramiento de viviendas; c) educación a las comunidades; d) vigilancia con participación comunitaria. En Centroamérica los siete países (Guatemala, Honduras, Belice, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá) así como OPS/OMS están coordinando para lograr la meta "La transmisión de la Enfermedad de Chagas será interrumpida en Centroamérica a finales del año 2010" en congruencia con la Iniciativa de los Países de América Central para el Control de la Transmisión Vectorial y la Atención Médica de la Enfermedad de Chagas (IPCA).

La Secretaría de Salud de la República de Honduras y JICA, con base en las experiencias y éxitos logrados en la primera fase del Proyecto, iniciaron la segunda fase desde marzo de 2008 por tres años, en los 8 departamentos (Copán, Ocotepeque, Lempira, Intibucá, Yoro, Comayagua, Francisco Morazán, El Paraiso), con el objetivo de establecer el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.

1.2. Equipo Conjunto de Revisión

(1) Equipo Japonés de Revisión

	Cargo	Nombre	Posición/ Organización
1)	Líder	Naoko Ueda	Lider del Equipo, Maestra en Sociología, Directora, División del Control de las Enfermedades Infecciosas, Departamento de Desarrollo Humano, JICA Central, Japón
2)	Entomología	Yuichiro Tabaru	Doctor en Entomología Médica, Experto Asesor de JICA y Asesor de Fuji Environmental Service Inc., Japón
3)	Análisis de Evaluación	Junko Sato	Investigador Superior, Maestra en Salud Pública, TAC International Inc., Japón
4)	Planificación de Evaluación	Tomoyuki Odani	Director Asistente, División del Control de Enfermedades Infecciosas, Departamento de Desarrollo Humano, JICA Central, Japón
5)	Intérprete	Fusako Yamawaki	Intérprete Registrada en JICA, Oficina en México
6)	Experto JICA	Jiro Nakamura	Asesor Principal, Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas fase 2
7)	Experto JICA	Ken Hashimoto	Doctor, Asesor Técnico, Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas fase 2

(2) Equipo Hondureño de Revisión

	Cargo	Nombre	Posición/ Organización
--	-------	--------	------------------------

1)	Coordinador	Dr. Concepción Zúñiga	Jefe, Programa Nacional de la Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, S.S.
2)	Miembro	Dra. Rosa Elena Mejía	Jefa, Laboratorio Nacional de Parasitología, S.S.
3)	Miembro	Dr. Andrés Murillo	Microbiólogo, Laboratorio Nacional de la Enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, S.S.

1.3. Metodología de evaluación

La Revisión Intermedia ha sido conducida de acuerdo a la “Guía de JICA para la Evaluación de Proyectos (2004)”, con los siguientes pasos:

- 1) Los resultados del Proyecto fueron evaluados con base en la Matriz de Diseño del Proyecto (PDM) inicialmente acordada en enero de 2008. Los logros de los Resultado Esperados y del Objetivo del Proyecto han sido analizados con relación a los Indicadores Objetivamente Verificables. Los Insumos y las Actividades han sido evaluados en comparación con el Plan y los Resultados.
- 2) Los factores contribuyentes y limitantes para el logro de Objetivo del Proyecto fueron analizados por medio de la revisión de diseño del Proyecto y del proceso de la implementación.
- 3) El diseño, el proceso de la implementación y los resultados del Proyecto han sido analizados desde el punto de vista de los cinco criterios de evaluación que son : relevancia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad.
- 4) Fueron formuladas las recomendaciones para el Proyecto para el periodo restante.

Los datos tanto cuantitativos como cualitativos fueron recolectados y utilizados para la evaluación y análisis. La metodología de recolección de datos que el Equipo ha utilizado es la siguiente:

- Revisión de documentos:
- Estudio por medio de cuestionarios a las contrapartes, expertos japoneses y los jóvenes voluntarios de cooperación externa (JOCV);
- Entrevistas a las personas claves:
- Observaciones visitando las áreas del Proyecto.

La evaluación de cinco criterios se ha resumido en los siguientes:

1) Relevancia

La Relevancia del Proyecto es revisada por la validez del Objetivo del Proyecto y del Objetivo superior en correlación a las políticas del Gobierno de la República de Honduras y las necesidades del país, así como la política de cooperación de Japón con la República de Honduras

2) Efectividad

La efectividad se evalúa examinando el grado de logro que el Proyecto ha podido alcanzar con respecto al Objetivo del Proyecto, clarificando de qué manera los Resultados han contribuido a dicho grado de logro.

3) Eficiencia

La Eficiencia del Proyecto es analizada observando de qué modo los Insumos y las Actividades han contribuido a la producción de los Resultados, analizando la calidad, cantidad y el tiempo .

4) Impacto

El Impacto del Proyecto es evaluado analizando las influencias tanto positivas como negativas del Proyecto.

5) Sostenibilidad

La Sostenibilidad del Proyecto es evaluada en términos de aspectos organizacional, financiero y técnico, examinando a qué grado de alcance se debería sostenerse los resultados del Proyecto en dichos aspectos, después de su terminación.

2. Resultados y proceso de la implementación

2.1. Insumos

2.1.1 Insumos por la parte japonesa

Desde el inicio del Proyecto (marzo de 2008) hasta el momento de la Revisión Intermedia (septiembre – octubre de 2009) se realizaron la asignación de los siguientes insumos:

(1) Envío de expertos (por orden del envío)

1) Expertos de largo plazo

No	Nombre	Campo de especialidad	Plazo de envío
1	Ken Hashimoto	Control de la Enfermedad de Chagas	2008.3.15 – 2010.3.14
2	Jiro Nakamura	Asesor Principal/Administración del Proyecto	2008.6.29 – 2010.6.28

2) Expertos de corto plazo

No	Nombre	Campo de especialidad	Plazo de envío
1	Yuichiro Tabaru	Entomología Médica	2008.11.10 – 2008.11.29
2	Kayoko Sakizaka	Promoción de Salud	2009.2.27 – 2009.3.23
3	Hirotsugu Aiga	Análisis Epidemiológico	2009.3.20 – 2009.3.28
4	Hirotsugu Aiga	Fortalecimiento del Sistema de Información	2009.8.29 – 2009.9.7
5	Yumiko Murakami	IEC	2009.9.12 – 2009.10.26

3) Experto de tercer país

No	Nombre	Campo de especialidad	Plazo de envío
1	Gabriel Schmunis	Evaluación de monitoreo	2006.2.9 – 2006.2.28

4) Jóvenes Voluntarios Japoneses de Cooperación Externa (JOCV)

No	Nombre	Asignados a	Plazo de envío
1	Yuki Yoshikuni	Control de enfermedades transmisibles (CESAMO San Marcos de Colón, Departamento de Choluteca, S.S.)	2006.6.24 – 2008.6.23
2	Noriko Tamari	Control de enfermedades transmisibles (Región Departamental de Ocotepeque, S.S.)	2006.6.24 – 2008.6.23
3	Kiyohiko Izumi	Control de enfermedades	2007.6.18 – 2009.6.17

		transmisibles (Región Departamental de Lempira, S.S.)	
4	Satoru Ichikawa	Control de enfermedades transmisibles (Región Departamental de Intibucá, S.S.)	2007.6.18—2009.6.17
5	Ayami Iwase	Control de enfermedades transmisibles (Región Departamental de Yoro, S.S.)	2008.9.22—2010.9.21
6	Aya Murakami	Control de enfermedades transmisibles (Región Departamental de El Paraíso, S.S.)	2008.9.22—2010.9.21
7	Yoshiyuki Fujiwara	Arquitectura (Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán, COTEDIH)	2008.9.22—2009.1.31
		Arquitectura (Copán Ruinas, Departamento de Copán, Visión Mundial)	2009.2.1—2010.9.21
8	Noniko Tamari	Control de enfermedades transmisibles (Tegucigalpa, Distrito Capital, CARE International)	2008.9.22—2009.7.19
9	Toshitake Nishihara	Control de enfermedades transmisibles (Región Departamental de Ocotepeque, S.S.)	2009.1.6—2011.1.5
10	Ikue Akita	Control de enfermedades transmisibles (Región Departamental de Francisco Morazán, S.S.)	2009.1.6—2011.1.5
11	Shusuke Abe	Control de enfermedades transmisibles (Región Departamental de Comayagua, S.S.)	2009.1.6—2011.1.5
12	Eri Kanbe	Control de enfermedades transmisibles (Región Departamental de Lempira, S.S.)	2009.6.23—2011.6.22

5) Suministro de equipos y materiales (Ver detalles en el Anexo 7)

① Suministro de equipos

Año Fiscal	Monto(USD)	Rubro
2007	61,000	2 vehículos para el Proyecto
2008	48,800	Kit ELISA (250 kits, 1 vehículo

2009	70,395	Kit ELISA (387kits)Kit serológico rápido (500kits)
------	--------	--

② Suministro de equipos traídos por expertos

Año Fiscal	Monto (Yenes)	Rubro
2008	623,700	Software para cálculo SPSS

6) Gastos locales de operación cubiertos por la parte japonesa

Las erogaciones para la operación del Proyecto por la parte japonesa a septiembre del 2009, consta principalmente de combustibles para los vehículos del Proyecto, viáticos de los expertos, gastos en materiales educativos y capacitaciones, pagos al personal local, entre otros y son los siguientes:

Año Fiscal Japonés	Monto (en Lempiras)
2008	3,392,750
2009(a Sep. 2009)	1,481,880

2.1.2 Insumos por la parte hondureña

(1) Asignación del personal contraparte

Al inicio del Proyecto, el Viceministro de Riesgos Poblacionales ocupaba el cargo de Director del Proyecto y el Director General de Promoción de la Salud, Gerente del Proyecto. Sin embargo, actualmente por estar vacante el puesto del Viceministro de Riesgos Poblacionales, está pendiente el cargo de Director del Proyecto. La asignación de las contrapartes a nivel central y departamental se observa en el Anexo 6. Las contrapartes del Proyecto a nivel de departamentos y de áreas piloto, no muestran cambios mayores. No obstante, debido a la situación política de Honduras a partir de junio del presente año, han habido cambios, dentro de la Secretaría de Salud.

(2) Provisión de la oficina y facilidades para el Proyecto

La parte hondureña ha dispuesto un espacio para la oficina del experto japonés, dentro de la oficina del Programa Nacional de Chagas. El presupuesto para la operación del Proyecto de la parte hondureña se explica en el siguiente cuadro.

Año Fiscal Hondureño	Monto (en Lempiras)
2008	3,921,565.94
2009 (presupuestado)	5,000,000.00

2.2. Actividades y resultados

1) Avances en Resultado Esperado 1 : “Se cumple la fase de ataque de control de *R. prolixus* en los departamentos objetivos del Proyecto” :

Avances en actividades del Resultado Esperado 1

Actividades	Avances
1-1 Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el	• En consultas con las 4 Regiones Departamentales nuevas, se ha definido que se seleccionarán en base a factores de

	<p>área de intervención para <i>R. prolixus</i></p>	<p>riesgo que favorecen la presencia de éste vector.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los 4 departamentos del occidental, las áreas de intervención fueron seleccionadas ya en la Fase I • Se realizaron capacitaciones en temas como: conocimiento general sobre la enfermedad de Chagas, control de vectores, encuesta entomológica, rociado de insecticida, encuesta serológica, diagnóstico y tratamiento. Estas fueron dirigidas a los directores y TSA departamentales, ATSA, promotores de salud, médicos, enfermeras, y enfermeras auxiliares, en total participaron 276 personas hasta septiembre del 2009. • En 2008, se confirmó la existencia de <i>R. prolixus</i> en una localidad del municipio de Danlí, departamento de Paraiso y en 3 localidades del municipio de Victoria en el departamento de Yoro. En ambos municipios complementaron la encuesta entomológica y el rociado de insecticida. En la encuesta serológica que se realizó en el municipio de Danlí la seropositividad fue 0% y la encuesta serológica en el municipio de Victoria está pendiente de realizarse. • En el 2009, se confirmó la existencia de <i>R. prolixus</i> en 4 localidades del municipio de San Juan de Flores del departamento de Francisco Morazán, se ha realizado el rociamiento y esta pendiente la encuesta serológica. • Igual en éste año en el municipio de San Marcos de Sierra del departamento de Intibucá se detectó la presencia de <i>R. prolixus</i> en una vivienda que fué construida después del rociamiento realizado en el año de 2005. Está pendiente el rociado de las localidades aledañas.
1-2	<p>Programar y ejecutar el rociado a nivel departamental en base a los resultados de los estudios</p>	<p>En los departamentos que se encontraron <i>R. prolixus</i>, iniciaron el rociado de insecticida con capacitaciones previas. Los resultados fueron los siguientes:</p> <p>Rociados realizados en 2008.(Nº de localidades rociadas/Nº de localidades programadas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Municipio de Victoria, Depto. de Yoro : 34/34 ➤ Municipio de Danlí, Depto. de El Paraiso : 8/8 <p>El rociado de insecticida realizado en 2009 (Nº de localidades rociadas/Nº de localidades programadas)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Municipio de San Juan de Flores, Depto. de Francisco Morazán: 55/56

		➤ Municipio de San Marcos de Sierra, Depto. de Intibucá : Está previsto rociar las 7 localidades alrededor de la casa donde se encontró <i>R. prolixus</i> , antes de finalizar 2009.
1-3	Monitorear y evaluar los avances de actividades de la fase de ataque de <i>R. prolixus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron monitoreos periódicos a través de visitas al campo por parte de los expertos japoneses, Coordinador y Técnicos del Programa Nacional de Chagas, TSA coordinadores departamentales y por medio de presentaciones en reuniones de evaluación, por cada uno de los departamentos objeto del Proyecto • Se desarrolló la hoja de monitoreo para el control de calidad en las actividades de la encuesta entomológica y del rociado de insecticida, actualmente está en fase de validación, para establecer el mecanismo del sistema de monitoreo.

Avances del Resultado Esperado 1, con relación a sus indicadores

Indicadores verificables		Avances
1-1	Cobertura del rociado de las localidades con presencia y riesgo de <i>R. prolixus</i> (Meta: 100%)	<ul style="list-style-type: none"> • En el 2008, la cobertura del rociado de las localidades con presencia de <i>R. prolixus</i> ha sido de 100%. • En el 2009, de los 2 municipios en donde se encontraron <i>R. prolixus</i>, se realizó el rociado en San Juan de Flores (98%), Depto. de Francisco Morazán con capacitación previa y en San Marcos de Sierra, Depto. de Intibucá está previsto iniciar el rociado antes de finalizar el año.
1-2	Índice de dispersión de <i>R. prolixus</i> (Meta: 0%)	Hasta agosto del 2009, el índice de dispersión de <i>R. prolixus</i> en las localidades encuestadas es de 0.3%.

2) Avances en Resultado Esperado 2 “Se extiende la cobertura de control de *T. dimidiata* en las localidades de alto riesgo de infestación domiciliar en los departamentos de Intibucá, Copán, Lempira y Ocotepeque”

Avances en actividades de Resultado Esperado 2

Actividades		Avances
2-1	En las comunidades seleccionadas, llevar a cabo los estudios centinela de: (i) seroprevalencia en menores de 15 años; (ii) índice de infestación domiciliar de <i>T. dimidiata</i> ; y (iii) índice de infección natural de <i>T. dimidiata</i> , para examinar los niveles de la	<ul style="list-style-type: none"> • Con relación al estudio de umbral del índice de infestación domiciliar de <i>T. dimidiata</i> se realizaron capacitaciones a los 70 TSAs de los 8 departamentos objeto del Proyecto sobre los conocimientos básicos y las encuestas entomológicas y serológicas. • A septiembre del 2009, se han obtenido los siguientes datos: En los departamentos objetivo del Proyecto

	transmisión de la enfermedad de Chagas por <i>T. dimidiata</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seroprevalencia : 0.03% (1/3,484 personas) ➤ Índice de Infestación domiciliar de <i>T. dimidiata</i>: 4.4% (82/1,857 viviendas) ➤ Índice de Infección natural de <i>T. dimidiata</i>: 13.9% (10/62 vectores) <p>En los 4 departamentos objetivo del occidente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seroprevalencia : 0% (0/1,777 personas) ➤ Índice de infestación domiciliar de <i>T. dimidiata</i>: 3.9% (27/693 viviendas) ➤ Índice de infección natural de <i>T. dimidiata</i>: 0% (0/29 vectores)
2-2	Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el área de intervención para <i>T. dimidiata</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Para determinar las áreas a ser intervenidas se realizaron encuestas entomológicas en localidades que denunciaron la presencia de <i>T. dimidiata</i> (no sólo para el rociado de insecticida, también para actividades de promoción y mejoramiento de viviendas) • Según el resultado del primer estudio para el umbral de <i>T. dimidiata</i> son pocas las localidades con alto índice de infestación domiciliar (mayor a 20%). Por consiguiente, se determina el área a ser intervenida no tanto por el concepto de "área con riesgo", sino según el proceso establecido por el Programa Nacional de Chagas (Notificación de vectores → estudio entomológico → rociado de insecticida → estudio serológico)
2-3	Programar y ejecutar el rociado a nivel departamental en base a los resultados de los estudios	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron propuestas técnicas y orientaciones a nivel de campo a los TSAs y Promotores de Salud para el rociado de insecticida, con la asistencia de expertos japoneses y técnicos del Programa Nacional de Chagas • Se planificó el rociado de insecticida a localidades que notificaron la presencia de vectores por medio de campañas y actividades de promoción y educación
2-4	Monitorear y evaluar los avances en las actividades de la fase de ataque para <i>T. dimidiata</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron monitoreos periódicos en avance de actividades por medio de visitas al campo de los expertos japoneses, TSA del Programa Nacional de Chagas y TSA departamentales, así como por medio de presentaciones por cada uno de los 8 departamentos en reuniones de evaluación. • Se desarrolló la hoja de monitoreo para el control de calidad en las actividades de la encuesta entomológica y del rociado de insecticida, actualmente en fase de

		validación, para establecer el mecanismo del sistema de monitoreo.
--	--	--

Avances del Resultado Esperado 2, con relación a sus indicadores

Indicadores verificables		Avances
2-1	Cobertura de viviendas rociadas (Meta : 50%)	<p>Los siguientes datos indican el número de viviendas rociadas durante 2008 y 2009 (# de viviendas rociadas a la fecha / # de viviendas programadas)</p> <p>●8 departamentos del Proyecto</p> <p>2008: 12,544/13,306 (94%)</p> <p>2009: 4,448/6,213 (88%)</p> <p>Total: 16,992/19,519 (94%)</p> <p>●4 departamentos del occidente</p> <p>2008: 797/861 (93%)</p> <p>2009: 306/349 (88%)</p> <p>Total: 1,103/1,210 (91%)</p>
2-2	Cobertura de las localidades rociadas (Meta : 50%)	<p>Los siguientes datos indican el número de localidades rociadas durante 2008 y 2009(# de viviendas rociadas a la fecha / # de viviendas programadas)</p> <p>●8 departamentos del Proyecto</p> <p>2008: 242/257 (94%)</p> <p>2009: 121/126 (88%)</p> <p>Total: 363/383 (94%)</p> <p>●4 departamentos del occidente</p> <p>2008: 16/18 (89%)</p> <p>2009: 10/11 (91%)</p> <p>Total: 26/29 (90%)</p>
2-3	Índice de infestación domiciliar de <i>T. dimidiata</i> (Meta : 5%)	<p>Los siguientes datos indican los resultados de la encuesta entomológica realizado durante 2008 y 2009:</p> <p>➤ 8 departamentos del Proyecto : 7.1% (823/11,646)</p> <p>➤ 4 departamentos del occidente: 10.7% (456/4,259)</p>

3) Resultado Esperado 3 : “Se establece el sistema de VEPAC (Sistema de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria) en áreas piloto”.

Avances del Resultado Esperado 3

Actividades		Avances
3-1	Seleccionar áreas pilotos para la implementación de un sistema de VEPAC	<p>• Se han seleccionado en total 6 áreas piloto (se cambió una de las áreas piloto) en 4 departamentos que participan desde la Fase 1.</p> <p>Los criterios de selección son: i) áreas con antecedentes</p>

		<p>de infestación por <i>R. prolixus</i> o bien, ii) áreas con alta infestación de <i>T. dimidiata</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Municipio de Dolores, Depto. de Intibucá ➤ Municipio de San Marcos de Sierra, Depto. de Intibucá ➤ Municipio de Santa Cruz, Depto. de Lempira ➤ Áreas de influencia de la Unidad de Salud Rincón del Buey, Municipio de Copán Ruinas, Depto. de Copán ➤ Municipio de Corquín, Depto. de Copán ➤ Áreas de influencia de la Unidad de Salud San José de la Reunión, Depto. de Ocotepeque
3-2	Definir el rol y la responsabilidad de cada actor del sistema de VEPAC	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado el lineamiento para definir el rol y funciones para el sistema de VEPAC. Este lineamiento se ha elaborado a nivel central y socializado a través de reuniones de evaluación semestral con todos los departamentos. • Se ha clarificado el contenido de actividades de los voluntarios de salud para el control de la enfermedad de Chagas y se ha introducido en cada área piloto.
3-3	Capacitar a los actores del sistema de VEPAC	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron talleres de intercambio de experiencias entre las áreas piloto sobre el sistema de VEPAC • Se realizaron capacitaciones a los TSA, médicos, enfermeras y enfermeras auxiliares de las áreas piloto.
3-4	Implementar el sistema de VEPAC en las áreas piloto seleccionadas	<ul style="list-style-type: none"> • En las áreas piloto se implementa el sistema de VEPAC de acuerdo al lineamiento elaborado en la actividad 3-1. • En el municipio de Corquín, departamento de Copán además de implementar el mecanismo de VEPAC de manera consistente, se realiza la campaña¹ de VEPAC una vez al año. • Las otras 5 áreas piloto están implementado el sistema de VEPAC a través de reuniones mensuales con voluntarios de salud.
3-5	Diseñar un mecanismo de monitorear y evaluar desempeño de cada actor del sistema de VEPAC	<ul style="list-style-type: none"> • Con relación al monitoreo del sistema de VEPAC, se ha elaborado e introducido la hoja de monitoreo de acuerdo al lineamiento de las actividades del sistema de VEPAC, a través de discusiones entre el Programa Nacional de Chagas, el Proyecto y otros cooperantes. A través de la cual, se ha posibilitado el monitoreo del sistema de VEPAC consistente entre las contrapartes de diferentes niveles.

		<ul style="list-style-type: none"> • Está estableciéndose el sistema de información con la asistencia del experto de corto plazo y consultor local. 																																										
3-6	Monitorear y evaluar el desempeño del sistema de VEPAC	<ul style="list-style-type: none"> • La calificación de las 6 áreas piloto de acuerdo a la hoja de monitoreo de actividades del sistema de VEPAC (Ver avance de actividades 3-5) es la siguiente • La metodología de calificación para las 53 preguntas del desempeño de los responsables de cada nivel (central, departamental, municipal y comunitario), consiste en la suma de respuestas con “sí”, “no” y “no aplica”. El cálculo del desempeño sería: [número de respuestas con “sí” / (número de respuestas con “sí” + número de respuestas con “no”)] x 100. <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Mar. 2009</th> <th>Oct. 2009</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S.I. Reunión</td> <td>62</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>Corquín</td> <td>51</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>R.d. Buoy</td> <td>32</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>S.M. Sierra</td> <td>43</td> <td>77</td> </tr> <tr> <td>Dolores</td> <td>45</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>Sta Cruz</td> <td>43</td> <td>68</td> </tr> </tbody> </table> </div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>S.I. Reunión</th> <th>Corquín</th> <th>R.d. Buoy</th> <th>S.M. Sierra</th> <th>Dolores</th> <th>Sta Cruz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mar. 2009</td> <td>62</td> <td>51</td> <td>32</td> <td>43</td> <td>45</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>Oct. 2009</td> <td>85</td> <td>58</td> <td>63</td> <td>77</td> <td>88</td> <td>68</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Fuente : Informe de Avance del Proyecto</p>	Área	Mar. 2009	Oct. 2009	S.I. Reunión	62	85	Corquín	51	58	R.d. Buoy	32	63	S.M. Sierra	43	77	Dolores	45	88	Sta Cruz	43	68		S.I. Reunión	Corquín	R.d. Buoy	S.M. Sierra	Dolores	Sta Cruz	Mar. 2009	62	51	32	43	45	43	Oct. 2009	85	58	63	77	88	68
Área	Mar. 2009	Oct. 2009																																										
S.I. Reunión	62	85																																										
Corquín	51	58																																										
R.d. Buoy	32	63																																										
S.M. Sierra	43	77																																										
Dolores	45	88																																										
Sta Cruz	43	68																																										
	S.I. Reunión	Corquín	R.d. Buoy	S.M. Sierra	Dolores	Sta Cruz																																						
Mar. 2009	62	51	32	43	45	43																																						
Oct. 2009	85	58	63	77	88	68																																						
3-7	Capacitar a los actores del sistema de VEPAC para mejorar su desempeño según las necesidades identificadas	(Prevista su realización para principios de noviembre del 2009)																																										

Avances del Resultado Esperado 3, con relación a sus indicadores

Indicadores verificables		Avances
3-1	Indicadores para evaluar el desempeño del sistema de VEPAC (Meta: 85%)	<ul style="list-style-type: none"> • Por medio de la hoja de monitoreo de las actividades del sistema de VEPAC, se califican las mismas por cada nivel del sistema (central, departamental, municipal, comunitario). El avance por cada departamento a octubre de 2009 es el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Áreas de influencia de la Unidad de Salud Rincón del Buey, municipio de Copán Ruinas, Depto. de Copán : 63% ➤ Municipio de Corquín, Depto. de Copán : 58% ➤ Municipio de Santa Cruz, Depto. de Lempira : 68% ➤ Áreas de influencia de la Unidad de Salud de San José de la Reunión, municipio de Ocotepeque, Depto. de Ocotepeque : 85% ➤ Municipio de Dolores, Depto. de Intibucá : 88% ➤ Municipio de San Marcos de Sierra, Depto. de Intibucá : 77% <p>El contenido de preguntas de la hoja de monitoreo arriba mencionado, se revisará cada seis meses.</p>

4) Resultado Esperado 4 : "Se introduce el sistema de VEPAC en localidades intervenidas y priorizadas a excepción de las áreas piloto"

Las actividades del Resultado Esperado 4, está previsto iniciar su implementación a partir de noviembre del 2009.

5) Resultado Esperado 5 : "Se comparten y se intercambian las experiencias y los conocimientos sobre el control de la enfermedad de Chagas entre todos los departamentos incluidos en el proyecto"

Avances del Resultado Esperado 5

Actividades		Avances
5-1	En base a experiencias y conocimientos obtenidos en los departamentos objetivo del Proyecto, elaborar paquetes (guías operativas, herramientas de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas	<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboró la hoja de monitoreo para actividades de encuesta entomológica, rociado de insecticida y el sistema de VEPAC. • Con el fin de educar y promocionar referente a la vigilancia y la captura de vectores, se desarrollaron y elaboraron los calendarios, volantes y tarjetas sobre la enfermedad de Chagas, distribuyendo a comunidades, escuelas y Unidades de Salud. • La lista de los materiales y herramientas elaborados durante la ejecución del Proyecto se observan en el Anexo 8.
5-2	Realizar talleres para socializar las	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizan reuniones de evaluación semestrales

	experiencias y los conocimientos entre los departamentos incluidos en el Proyecto	<p>organizadas por el Programa Nacional de Chagas (en las que participan los 8 departamentos del Proyecto y 5 departamentos más). En donde cada departamento presenta sus avances y se elaboran los planes de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizaron capacitaciones sobre el sistema de VEPAC y otras relacionadas con la ejecución del Proyecto, en total 8 talleres (incluyendo las reuniones de evaluación). • El listado de talleres realizados es anexado en el Anexo 6.
--	---	--

Avances del Resultado Esperado 5, con relación a sus indicadores

Indicadores Verificables		Avances
5-1	Paquetes elaborados (guías operativas, herramientas de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas (Meta: 3)	Ver avances de Actividad 5-1
5-2	Número de talleres realizados (Meta: 15)	Ver avances de Actividad 5-2

2.3. Objetivo del Proyecto y el Objetivo Superior

Objetivo del Proyecto: "Se extienden las áreas en fase de ataque y se establece el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria (VEPAC)* en los departamentos objetivos del proyecto"

Indicadores verificables		Avances
1	Cobertura de localidades con el sistema de VEPAC instalado (Meta: 70%)	<p>De los 8 departamentos objetivos del Proyecto, se introdujeron el sistema de VEPAC en aquéllos en donde hubieron la infestación de <i>R. prolixus</i></p> <p>Actualmente en 27 de las 156 localidades ha sido introducido el sistema de VEPAC (17%)</p>
2	Índice de desempeño del sistema de VEPAC (Meta: 85%)	<p>Debido a que las áreas que introdujeron el sistema de VEPAC actualmente se limitan a las áreas piloto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por medio de la hoja de monitoreo de las actividades del sistema de VEPAC, se califican las mismas por cada nivel del sistema (central, departamental, municipal, comunitario). El avance por cada departamento a octubre de 2009 es el siguiente: <p>➤ Áreas de influencia de la Unidad de Salud Rincón del Buey, municipio de Copán Ruinas, Depto.de Copán : 63%</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Municipio de Corquín, Depto.de Copán : 58% ➤ Municipio de Santa Cruz, Depto.de Lempira : 68% ➤ Áreas de influencia de la Unidad de Salud de San José de la Reunión, municipio de Ocotepeque, Depto.de Ocotepeque : 85% ➤ Municipio de Dolores, Depto.de Intibucá : 88% ➤ Municipio de San Marcos de Sierra, Depto.de Intibucá : 77% <p>El contenido de preguntas de la hoja de monitoreo arriba mencionado, se revisará cada seis meses.</p>																																																																												
3	Seroprevalencia en menores de 15 años (Meta: 1%)	<p>El resultado de la encuesta serológica realizada en los 8 departamentos para menores de 15 años es el siguiente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">2008</th> <th colspan="3">2009</th> </tr> <tr> <th>No. muestras</th> <th>No. paciente</th> <th>Seroprevalencia</th> <th>No. muestras</th> <th>No. paciente</th> <th>Seroprevalencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Copan</td> <td>812</td> <td>0</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intibucá</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> <td>305</td> <td>0</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>Lempira</td> <td>370</td> <td>0</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ocotepeque</td> <td>263</td> <td>1</td> <td>0.38</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comayagua</td> <td>1,160</td> <td>0</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Yoro</td> <td>356</td> <td>1</td> <td>0.28</td> <td>425</td> <td>2</td> <td>0.40</td> </tr> <tr> <td>El Paraiso</td> <td>255</td> <td>1</td> <td>0.39</td> <td>306</td> <td>0</td> <td>0.00</td> </tr> <tr> <td>FMorazan</td> <td>430</td> <td>0</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>3,646</td> <td>3</td> <td>0.08</td> <td>1396</td> <td>2</td> <td>0.14</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">Fuente: Material suministrado por el Proyecto</p>		2008			2009			No. muestras	No. paciente	Seroprevalencia	No. muestras	No. paciente	Seroprevalencia	Copan	812	0	0.00	0	0		Intibucá	0	0		305	0	0.00	Lempira	370	0	0.00	0	0		Ocotepeque	263	1	0.38	0	0		Comayagua	1,160	0	0.00	0	0		Yoro	356	1	0.28	425	2	0.40	El Paraiso	255	1	0.39	306	0	0.00	FMorazan	430	0	0.00	0	0		TOTAL	3,646	3	0.08	1396	2	0.14
	2008			2009																																																																										
	No. muestras	No. paciente	Seroprevalencia	No. muestras	No. paciente	Seroprevalencia																																																																								
Copan	812	0	0.00	0	0																																																																									
Intibucá	0	0		305	0	0.00																																																																								
Lempira	370	0	0.00	0	0																																																																									
Ocotepeque	263	1	0.38	0	0																																																																									
Comayagua	1,160	0	0.00	0	0																																																																									
Yoro	356	1	0.28	425	2	0.40																																																																								
El Paraiso	255	1	0.39	306	0	0.00																																																																								
FMorazan	430	0	0.00	0	0																																																																									
TOTAL	3,646	3	0.08	1396	2	0.14																																																																								
4	Índice de dispersión de <i>R. prolixus</i> (Meta: 0%)	Hasta agosto del 2009, el índice de dispersión de <i>R. prolixus</i> en las localidades encuestadas es de 0.3%.																																																																												
5	Índice de infestación domiciliar de <i>T. dimidiata</i> (Meta: 5%)	<p>Los siguientes datos indican los resultados de la encuesta entomológica realizado durante 2008 y 2009:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 8 departamentos del Proyecto : 7.1% (823/11,646) 																																																																												

El grado de alcance del Objetivo Superior “La Transmisión vectorial de la Enfermedad de Chagas se reduce significativamente en Honduras.”

Es observado que el Proyecto se viene consolidando hacia la consecución del Objetivo Superior.

2-4 Proceso de implementación del Proyecto

1) La metodología y el programa de la transferencia tecnológica

El presente Proyecto está planificado con base en los logros de la Fase 1 (implementado 4 años desde 2003), aprovechando en especial, los conocimientos adquiridos en el control de la enfermedad de Chagas en torno al rociamiento de insecticida en áreas de fase de ataque. En los 4 departamentos objeto del Proyecto desde la Fase 1, se prosigue con los esfuerzos para establecer y consolidar el sistema de VEPAC en las áreas piloto y en los 4

departamentos nuevos, la aplicación de las experiencias y conocimientos adquiridos en la Fase 1 y el apoyo para la fase de ataque de *R. prolixus*.

2) El compromiso de la parte hondureña

En el establecimiento de VEPAC, existe el esquema de coordinación entre los niveles central, departamental, municipal y comunitario, siendo los TSA quienes promocionan la participación comunitaria y los pobladores de la comunidad. En especial los voluntarios, están desarrollando las actividades por iniciativa propia. Este hecho demuestra que el compromiso de la parte hondureña en el control y la prevención de la enfermedad de Chagas es alta y es un factor contribuyente para el progreso del Proyecto.

3) Colaboración con los Jóvenes Voluntarios Japoneses de Cooperación Externa (JOCV)

Continuando desde la Fase 1, en esta Fase 2, están siendo asignados en las Regiones Departamentales de Salud objeto del Proyecto, los jóvenes voluntarios japoneses contribuyendo de manera importante en las actividades de prevención y control de la enfermedad de Chagas.

Las principales actividades que realizaron son las siguientes:

- Realizaron charlas en centros escolares
- Elaboraron y distribuyeron de material educativo en centros escolares
- Realizaron actividades de mejoramiento de vivienda
- Ordenaron y analizaron de los datos de vigilancia y control de Chagas
- Desarrollaron y presentaron la obra teatral sobre la enfermedad de Chaga en las escuelas.
- Elaboraron el archivo de datos de áreas piloto, contribuyendo al establecimiento del sistema de VEPAC, a través de trabajos en el campo
- Elaboraron el "Léxico de los términos de la enfermedad de Chagas".
- Realizaron el "Seminario de Centroamérica de JOCV sobre el Control de la Enfermedad de Chagas".
- Apoyaron la realización de la Semana de Chagas y desarrollaron actividades promocional y educativa utilizando los medios (Emisora de radio local)

4) Cooperación regional

Los proyectos para el control de la Enfermedad de Chagas se han llevado a cabo en Guatemala (2002-2005), Honduras (2003-2007), y El Salvador (2003-2007) y desde 2008 la fase 2 de ambos proyectos en Honduras y El Salvador se está llevando a cabo por 3 años (2008-2011). Asimismo, en 2009, 2 proyectos nuevos se iniciaron en Guatemala (2009-2012) y Nicaragua (2009-2014). Las experiencias y los conocimientos de cada Proyecto conducen a la implementación más efectiva.

3. Evaluación por los 5 criterios

3.1. Relevancia

La relevancia del presente Proyecto se considera muy alta desde los siguientes puntos de vista:

1) Harmonización con la política internacional

La enfermedad de Chagas es considerada por la OMS como una de las 14 Enfermedades Tropicales Desatendidas

(ETDs). El presente Proyecto a través de la S.S. en armonización con otras agencias y organizaciones no gubernamentales apoya la iniciativa regional de IPCA, coordinada por la OPS/OMS compartiendo la meta “La interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas para finales del 2010”.

2) Concordancia con la política nacional de la S.S.

El Proyecto está de acuerdo con la “Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas y las Leishmaniasis, 2008-2015” desarrollada por la S.S. con el soporte del Proyecto en la Fase I. Lo más destacado de la estrategia es el desarrollo de capacidades tanto individual del personal, como institucional de la S.S. fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica y estableciendo el modelo de la vigilancia. Por lo tanto, el Proyecto está en concordancia con la estrategia.

3) Concordancia con la política externa del Japón

En la cumbre de países Centroamericanos – Japón, llevada a cabo en Agosto del 2005, se ha adoptado “La declaración de Tokyo” como directrices a mediano y corto plazo y su “Plan de Acciones” en donde se posiciona el control de la enfermedad de Chagas como parte de la Cooperación a nivel Regional.

Asimismo, se acordó la asistencia para el control de las Enfermedades Tropicales Desatendidas, en la Cumbre de G8, llevada a cabo en julio del 2008 en Toyako, Hokkaido.

Dentro del Plan Estratégico de Cooperación de JICA en Honduras, el tema de “salud y agua” es uno de los prioritarios. Este Proyecto forma parte del programa de mejoramiento de los servicios de salud.

4) La relevancia en la selección del grupo meta

Se han incluido cuatro departamentos más con relación a los 4 departamentos de la primera fase. Las áreas objeto del Proyecto han sido seleccionadas con base a un análisis de una Encuesta Entomológica Basal, datos epidemiológicos, al estudio básico del sistema organizacional y la capacidad de las unidades de salud departamental. Incluyendo también la presencia de *R. prolixus*. Éste vector vive mayormente en viviendas de adobe o bahareque y techo de material vegetal que abunda en las áreas marginales y rurales, indicando que el Proyecto contribuye a reducir riesgos de infección de la población más vulnerable y está de acuerdo con el concepto del “Principio de la Seguridad Humana”.

3.2. Efectividad

Revisando cómo los resultados están contribuyendo a lograr el Objetivo del Proyecto, se ha observado que el Proyecto ha sido efectivo en cierto alcance, no obstante se requiere de mayor fortalecimiento y mejoramiento en el resultado de las actividades. El Indicador Verificable 4 de Objetivo del Proyecto “índice de dispersión de *R. prolixus* es de 0.3% al agosto del 2009. Considerando la presencia de *R. prolixus* y el compromiso de la parte hondureña para tomar las medidas necesarias, se espera que el indicador arriba mencionado puede lograrse a finales del Proyecto.

Por otro lado, a pesar de que las áreas que introdujeron el sistema de VEPAC se limitan a las áreas piloto, al momento de la Revisión Intermedia, se observa la proyección de que el sistema puede ser introducido en otras áreas en el periodo

restante del Proyecto. Se ha preparado el “Lineamiento del sistema de VEPAC” como complemento del Manual de Voluntarios y se ha introducido la hoja de monitoreo del sistema de VEPAC. Sin embargo existen brechas en la respuesta, por cada una de las áreas, después de que se ha notificado la presencia de los vectores. Esta respuesta deberá consistir en atender en el tiempo oportuno la demanda por la comunidad y esta a su vez podría ser con el levantamiento entomológico y posteriormente el rociamiento si lo amerita. En caso de realizarse se deberá valorar la efectividad del mismo.

El estudio serológico que está siendo realizado para verificar la “seroprevalencia en niños menores de 15 años” deberá ser observado muy de cerca por el periodo restante del Proyecto.

3.3. Eficiencia

Se considera que la eficiencia del Proyecto es alta puesto que se realizan correctamente la asignación de insumos y la realización de las actividades para la producción de los resultados esperados, que son demostrados por los siguientes aspectos:

- Aprovechamiento cabal de los logros de la Fase I: Tanto para aplicar la tecnología y conocimientos en el rociamiento en la fase de ataque, como la utilización de equipos suministrados y materiales educativos desarrollados en dicha Fase.
- Colaboración estrecha entre TSA y la comunidad: El TSA juega un rol muy importante para empoderar a la comunidad en la participación de actividades en la prevención y control de la enfermedad de Chagas, bajo una cooperación estrecha entre los niveles central, departamental y municipal.
- Participación activa de los voluntarios de salud: Los voluntarios de salud trabajan sin remuneración y son electos por la comunidad para actuar como puente para acceder a los servicios de salud. Ellos cumplen roles esenciales en las actividades de control de la enfermedad de Chagas como la vigilancia entomológica, rociado de insecticida y las actividades educativas en cooperación con la comunidad.
- Colaboración con JOCV : Continuando con el esquema que se ha implementado en la Fase I, se han asignado a las Regiones Departamentales de Salud y ONG a Jóvenes Voluntarios Japoneses, quienes colaboran para el avance de las actividades del Proyecto con las contrapartes locales y apoyan a los Expertos del Proyecto, con la información necesaria para el control de la enfermedad de Chagas.
- Coordinación entre los cooperantes y la demarcación de actividades: La efectividad del Proyecto es reforzada por la asignación pertinente de los recursos de cooperantes en diferentes actividades, bajo el liderazgo de S.S. Las actividades principales de los cooperantes son las siguientes:
 - OPS : Establecimiento del Sub-sistema de información en el control de la enfermedad de Chagas.
 - FHIS : Conduciendo los proyectos para la reconstrucción de viviendas utilizando debidamente el fondo contravalor.
 - Visión Mundial: Conduciendo las actividades relativas al mejoramiento de viviendas con el apoyo del voluntario japonés.
 - CARE: Conduciendo una serie de actividades para el control de la enfermedad de Chagas en áreas no incluidas en el Proyecto (completado en julio del 2009).

En adición a lo antes mencionado, hay una gran expectativa en el inicio de las actividades de ACDI, el cual será un proyecto con enfoque presupuestario a la S.S.

Con los cooperantes antes mencionados a través de una mesa técnica de trabajo en donde mensualmente se analizan y se discuten tanto temas técnicos como administrativos y un acuerdo en el uso de los logotipos

- Cooperación regional

Los proyectos para el control de la Enfermedad de Chagas se han llevado a cabo en Guatemala (2002-2005), Honduras (2003-2007), y El Salvador (2003-2007) y desde 2008 la fase 2 de ambos proyectos en Honduras y El Salvador se está llevando a cabo por 3 años (2008-2011) . Asimismo, en 2009, 2 proyectos nuevos se iniciaron en Guatemala (2009-2012) y Nicaragua (2009-2014) Las experiencias y los conocimientos de cada Proyecto conducen a la implementación más efectiva.

Para un mejor desarrollo del Proyecto, se realizan las siguientes sugerencias para el periodo restante:

- Mayor fortalecimiento de capacidad para el manejo de datos: El Proyecto considera adecuado e indispensable el manejo de los datos para el establecimiento del sistema de VEPAC y su utilización extensiva. El Proyecto debería fortalecer las capacidades de las contrapartes en el manejo de datos a través la implementación de un subsistema de información unificado .
- Verificación del Estudio de Umbral en *T. dimidiata*: En el estudio del umbral que actualmente se lleva a cabo en Honduras, se considera un índice de infestación domiciliar mayor a 20% para realizar el rociado de insecticida. Es necesario examinar científicamente éste indicador, con el fin de lograr la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas por *T. dimidiata* en el país.

3.4. Impacto

Se observa que Honduras está en vías firmes para alcanzar el Objetivo Superior “Se reduce significativamente la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Honduras”

Se han observado algunos impactos positivos :

- El lineamiento para el sistema de VEPAC se ha establecido en cooperación con el Proyecto. Dicho lineamiento se ha vuelto vigente por la S.S, para las 13 Regiones Departamentales.
- De acuerdo al lineamiento arriba mencionado, se ha elaborado la hoja de monitoreo para las actividades del VEPAC, después de consultas con la S.S y otros cooperantes, posibilitando la conducción de la vigilancia epidemiológica de manera consistente, en base a un entendimiento común entre los técnicos de la S.S de diferentes niveles.
- En agosto y septiembre del 2009, tuvo lugar la “Semana de Chagas” en que se llevaron a cabo eventos relevantes (concurso de captura de vectores y otras actividades) Estos eventos fueron planificados y realizados por los 8 departamentos objetivos del Proyecto en cooperación con las escuelas, alcaldías, ONGs y compañías privadas. Se ha podido lograr una colaboración estrecha entre la S.S, Secretaría de Educación y alcaldías a través de estos eventos.
- Se ha establecido el portal del Proyecto en internet en idiomas japonés y español.
- En la 29ª sesión (enero de 2009) y la 30ª sesión (junio de 2009) de COMISCA, JICA tuvo la oportunidad de

realizar la presentación sobre la cooperación a nivel regional a través del “Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas” en donde se ha obtenido la oficialización y el seguimiento a este proyecto con el apoyo del Secretario Ejecutivo de la COMISCA.

3.5. Sostenibilidad

La sostenibilidad ha ido alcanzándose gradualmente. No obstante es necesario un mayor fortalecimiento de capacidades de las contrapartes en los aspectos organizacional, financiero y técnico.

1) Aspecto institucional

La Iniciativa Centroamericana para el Control de la Enfermedad de Chagas (de IPCA) con la OPS/OMS que tiene el objetivo inicial de interrumpir para el 2010, la enfermedad de Chagas en Centroamérica, continuará aún después del 2010. El Proyecto de control de la enfermedad de Chagas se implementa de acuerdo a esta iniciativa, en Honduras.

La S.S. ha establecido “El Lineamiento del sistema de VEPAC” en coordinación con el Proyecto, y es compartido actualmente en 13 departamentos. Estas medidas deberán ser tomadas de forma consistente en cada etapa del control de la enfermedad de Chagas, para poder implementar el sistema de VEPAC que promueve el Proyecto.

2) Aspecto organizacional

El Proyecto ha realizado la capacitación de los actores que son el soporte del sistema de VEPAC (TSA, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), fortaleciendo la sostenibilidad organizacional de la S.S para el control de la enfermedad de Chagas.

En muchas entrevistas realizadas en esta Misión, se ha obtenido la respuesta de que las personas claves para el control de la enfermedad de Chagas con la comunidad son los voluntarios de Salud. Se prevé la sostenibilidad del aspecto organizacional puesto que en el Proyecto se procura el fortalecimiento de capacidades de estos voluntarios de Salud por medio de capacitaciones, quienes pueden contribuir para el mayor progreso de las actividades.

La participación activa de la comunidad en el desarrollo del sistema de VEPAC merece también una mención especial. El personal institucional, en especial los TSA, ha realizado esfuerzos para involucrar a la comunidad en estas actividades dentro de la cooperación en diferentes niveles de la S.S (central, departamental y municipal), de manera que posibilitan el sistema organizacional, que de soporte al sistema de VEPAC.

1) Aspecto financiero

La identificación y la movilización de recursos financieros para los rociadores de insecticida es el mayor reto detectado. Por lo tanto, la S.S deberá realizar gestiones para enfrentar dicho reto.

Las actividades del Proyecto han sido afectadas por la demora en la asignación del presupuesto a nivel nacional y departamental. El presupuesto debería ser distribuido sin demora desde el nivel central de la S.S a las oficinas de Regiones Departamentales de Salud.

2) Aspecto técnico

El presente Proyecto se ha planificado con base en los resultados de la Fase 1. En especial, en el control que se realiza a través del rociado de insecticida en la fase de ataque. Se realizan orientaciones técnicas utilizando las experiencias y conocimientos logrados en la Fase 1. Se considera que el fortalecimiento de capacidades del personal a cargo del control de la enfermedad de Chagas de los departamentos, está avanzando debidamente, lo cual puede ser observado a través de evaluaciones semestrales.

La calidad de rociado de insecticida deberá asegurarse a través de una adecuada capacitación de rociadores y una estricta supervisión.

Las contrapartes están a la expectativa para manejar de forma independiente los datos relevantes con el fin de establecer el sistema de VEPAC. Es deseable que el Proyecto ponga mayor atención para el entrenamiento en áreas para el desarrollo de capacidades del manejo de datos y su actualización técnica.

3.6 Factores que promueven o inhiben el progreso del Proyecto.

1) Factores que promueven el progreso del Proyecto.

El compromiso y la cooperación con miras al control de la enfermedad de Chagas en Honduras, son notables desde el nivel central hasta el nivel de la comunidad, bajo un sólido liderazgo de la S.S.

Es asimismo importante que los TSA estén trabajando para involucrar a la comunidad en las actividades para establecer el sistema de VEPAC con alta motivación, a través de lograr la construcción de confianza mutua con la comunidad.

La participación activa de los voluntarios de salud y las comunidades en las actividades de control de la enfermedad de Chagas es la fuerza motora para promover el sistema de VEPAC.

2) Factores que inhiben el progreso del Proyecto.

- Las condiciones políticas actuales han obstruido el desarrollo del Proyecto.
- Demora en la aprobación y asignación del presupuesto desde el nivel nacional al nivel departamental.
- Paros de labores del personal institucional
- Brotes de rabia canina
- Brotes de la influenza A H1N1

4. Conclusión

El presente Proyecto se desarrolla basándose en la experiencia del “Control de Vectores (fase de ataque)” y la introducción experimental del sistema de vigilancia que se ha implementado en la Fase 1 (del 2003 al 2007) en los 4 departamentos de la Región Occidental, extendiéndose a 8 departamentos con mayor infestación vectorial del país en esta Fase 2, con el objetivo de “establecer el sistema de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria (en adelante llamado VEPAC).

Se ha podido comprobar que se vienen desarrollando actividades en el establecimiento del sistema de VEPAC en torno a personas con alto grado de compromiso y liderazgo desde el nivel central, departamental, municipal y de las comunidades, aunque el Proyecto se tuvo que enfrentar a factores limitantes para el desarrollo de las actividades planificadas, debido a la tardanza en la aprobación y asignación del presupuesto de 2009 y la situación política que inició en junio del 2009 y continúa hasta la fecha. A través de las actividades en las áreas piloto para el establecimiento de VEPAC, se observan esfuerzos admirables de los voluntarios de salud, con miras a establecer el sistema que permita el desarrollo de actividades sostenibles, para lograr los objetivos de prevención y control de la enfermedad de Chagas. El Equipo valora y expresa el respeto a la dedicación y abnegación de los voluntarios comunitarios, así como la capacidad y el compromiso de los Técnicos de Salud Ambiental, (en adelante llamados “TSA”) en sus labores con la comunidad y la buena coordinación entre los niveles central, departamental y municipal de la S.S.

Además del esfuerzo en especial de la parte hondureña antes mencionada, se han confirmado también las necesidades que son: a) revisión de los criterios para el rociado de insecticida en el control de *T. dimidiata*; b) aseguramiento de calidad en el control de vectores; y c) unificación de criterios técnicos y términos que son utilizados para el control del avance de los resultados. Por lo tanto las siguientes recomendaciones y lecciones aprendidas fueron acuñadas, asimismo el Equipo ruega encarecidamente a todas las personas involucradas en el Proyecto, seguir asignando esfuerzos a fin de ir resolviendo las necesidades mencionadas con anterioridad, así como a la parte hondureña tomar todas las medidas necesarias para conseguir presupuestos necesarios para la consecución del Objetivo del Proyecto.

5. Recomendaciones y lecciones aprendidas

5.1 Recomendaciones

(1) Revisión del criterio para el rociado de insecticida en el control de *T. dimidiata*.

En este momento en Honduras el criterio para el rociado de insecticida en el control de *T. dimidiata* está establecido con base en “la existencia de ninfas capturadas” y “el índice de infestación domiciliar mayor a 20%”. Sin embargo este vector no sale de las grietas a menos que sea para aparearse y alimentarse succionando la sangre y la posibilidad de que los insectos adultos lleguen desde el exterior (fuera en el campo, que no sea intra y peri-domiciliar) volando, es muy remota. Por esta razón, se recomienda la modificación en el criterio del rociado de insecticida, de modo que se realice el rociado de insecticida cuando se capturen vectores adultos también, considerando que ya existe la colonización en la vivienda correspondiente. Al mismo tiempo, se recomienda la revisión también en el criterio de “infestación domiciliar mayor a 20%” con base en los resultados del estudio de umbral de *T. dimidiata* en implementación, a través del Proyecto. Asimismo reafirmar lo escrito en la normativa hondureña sobre el control de *T. dimidiata* la ejecución de un segundo ciclo de rociado previa evaluación del primer ciclo de rociado.

(2) Implementación efectiva en el control de vectores que acompañe el aseguramiento de la calidad.

Con relación al control de vectores, para lograr comunidades libres de vectores, con base en el “Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas” es importante realizar la serie de actividades que consta de: la encuesta entomológica, el rociado de insecticida (con actividades educativas y de promoción), encuesta serológica y la evaluación y análisis post-rociado, con técnicas adecuadas y de manera eficiente. Por lo tanto, se recomienda que una vez más, todos los involucrados en el Proyecto consideren a fondo sobre la implementación del control de vectores que acompañe el aseguramiento de la calidad.

(3) Consecución del presupuesto necesario para el rociado de insecticida

A nivel departamental, están realizándose el rociado de insecticida de acuerdo a la comunicación por parte de la comunidad sobre vectores capturadas y entregadas a las unidades de salud. Sin embargo, debido a las dificultades sobre la asignación del presupuesto para los viáticos y combustibles en la supervisión de los TSA y el pago a los rociadores, se observan casos que no pudieron llevar a cabo el rociado de insecticida a viviendas y localidades que necesitan el servicio. Desde el punto de vista de sostenibilidad de la parte hondureña, se recomienda sigan con el esfuerzo para conseguir presupuesto necesario a través de la Secretaría de Salud, con el fin de realizar el rociado de insecticida a viviendas y localidades en momentos oportunos.

(4) Estudio del umbral de *T. dimidiata*

A través del Proyecto se realiza el estudio del umbral para establecer el criterio de control del índice de infestación domiciliar de *T. dimidiata*. Ya se realizaron en los 8 departamentos objetivos del Proyecto la Encuesta Basal y actualmente está realizándose el análisis de resultados. La Misión recomienda la realización de la encuesta en las mismas localidades y la población donde se realizó la Encuesta Basal, en el estudio del umbral planeada para 2010, con el fin de realizar comparaciones y análisis pertinentes.

(5) Extensión del sistema de VEPAC

Para lograr el Resultado Esperado 4 del Proyecto, se realizan actividades en las localidades que finalizaron la fase de ataque, con el objeto de “introducir el sistema de VEPAC en las áreas prioritarias con excepción de las áreas piloto”. Para ello, es necesario establecer criterios de extensión y cronograma de actividades para la introducción del sistema, en consenso entre todos los actores involucrados; en los cuatro (4) departamentos occidentales antes que finalice el presente año, y en los restantes cuatro (4) en el primer trimestre del año 2010.

(6) Unificación de criterios técnicos

Para lograr el Objetivo del Proyecto que es el “establecimiento del sistema de VEPAC” es necesario realizar eficientemente el control de los resultados (situación de la información o denuncia y la respuesta a dicha información) y la retroalimentación en las contramedidas con base en el análisis de dichos resultados. Los resultados que actualmente son informados a nivel departamental (definición de localidades con riesgo, localidades con encuestas entomológicas realizadas, y el índice de dispersión de vectores, entre otros) se realizan de diferentes maneras y con criterios técnicos propios por cada departamento, lo que dificultaría el control adecuado a nivel central. El Equipo recomienda al Proyecto y a la Secretaría de Salud, unificar criterios técnicos, antes de finalizar el año, con el fin de realizar un control efectivo de las actividades y la retroalimentación correspondiente.

(7) Expresión dentro de PDM sobre las actividades de educación y promoción

Para establecer el sistema de VEPAC, es indispensable la promoción de actividades educativas a nivel de comunidades con el fin de fortalecer las capacidades de prevención y atención de los pobladores. Por esta razón, se recomienda agregar la expresión en la parte correspondiente a las actividades de PDM (Ver en detalle en el informe adjunto) , para responder a la necesidad de posicionar claramente como actividades del Proyecto, dichas actividades de educación y promoción.

5.2 Lecciones aprendidas

(1) Efectividad del control de la enfermedad de Chagas con la participación comunitaria.

Por medio de la coordinación entre las oficinas a nivel central y departamental de la Secretaría de Salud, la coordinación activa entre los TSA y comunidades, así como a través de profundizar las relaciones de confianza, se observan localidades que están estableciendo el sistema de vigilancia efectiva y sostenible. La efectividad del sistema de vigilancia que ha involucrado a los pobladores de la comunidad, es una de las lecciones aprendidas que se ha confirmado a través del Proyecto, que se espera pueda servir de modelo del sistema de VEPAC para difundir a nivel de todo el país e incluso, a nivel de otros países.

(2) Importancia de la encuesta serológica para respaldar la estrategia del control de la Enfermedad de Chagas con participación comunitaria

En Honduras, uno de los componentes del sistema de vigilancia está basado en la notificación de vectores por el personal de la comunidad. Esta notificación sirve de base al personal institucional para realizar la encuesta entomológica y serológica, y a su vez ejecutar el rociado de insecticida y tratamiento de los menores de 15 años de edad, con miras a obtener buenos resultados para el control de esta enfermedad.

A través de la encuesta serológica se puede evidenciar la efectividad de esta estrategia y contribuir a la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial.

Nombre del proyecto: Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2
 Departamentos objetivos: Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque, Yoro, Comayagua, El Paraiso, Francisco Morazán

Plazo: 3 años: (marzo de 2008 – febrero de 2011)
 Grupo objetivo: Nivel Central de la SS, Regiones Departamentales de Salud, Nivel Municipal de Salud, Centros de Salud (CESAMO, CESAR), Voluntarios de Salud, Comunidad

Versión: 1 Elaborado: Enero 2008

Resumen	Indicadores	Fuente de información	Supuestos
Objetivo superior La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se reduce significativamente en Honduras.	1. Seroprevalencia en menores de 15 años (Meta: 1%) 2. Número de localidades con presencia de R. prolixus (Meta: 0) 3. Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%)	1. Informe de la encuesta serológica para los menores de 15 años 2. Informe de la encuesta y vigilancia entomológica 3. Informe de la encuesta y vigilancia entomológica	- IPCA sigue brindando el apoyo técnico y político a Honduras
Objetivo del proyecto Se extienden las áreas en fase de ataque y se establece el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria (VEPAC)* en los departamentos objetivos del proyecto.	1. Cobertura de localidades** con el sistema de VEPAC instalado (Meta: 70%) 2. Índice de desempeño del sistema de VEPAC (Meta: 85%) 3. Seroprevalencia en menores de 15 años (Meta: 1%) 4. Índice de diseminación de R. prolixus (Meta: 0%) 5. Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%)	1. Informes del Proyecto 2. Informes del Proyecto 3. Informe de la encuesta serológica para los menores de 15 años 4. Informe de encuesta y vigilancia entomológica 5. Informe de encuesta y vigilancia entomológica	- Control de la enfermedad de Chagas sigue siendo prioridad para la SS
Resultados esperados			
1. Se cumple la fase de ataque de control de R. prolixus en los departamentos objetivos del proyecto.	1-1 Cobertura del rociado de las localidades con presencia y riesgo de R. prolixus (Meta: 100%) 1-2 Índice de diseminación de R. prolixus (Meta: 0%)	1-1 Informes del Proyecto 1-2 Informes del Proyecto	
2. Se extiende la cobertura de control de T. dimidiata en las localidades de alto riesgo de infestación domiciliar en los departamentos de Intibucá, Copán, Lempira y Ocotepeque.	2-1 Cobertura de viviendas rociadas (Meta: 50%) 2-2 Cobertura de las localidades rociadas (Meta: 50%) 2-3 Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%)	2-1 Informes del Proyecto 2-2 Informes del Proyecto 2-3 Informes del Proyecto	
3. Se establece el sistema de VEPAC en áreas piloto***.	3-1 Indicadores para evaluar el desempeño del sistema de VEPAC (Meta: 85%)	3-1 Informes del Proyecto	
4. Se introduce el sistema de VEPAC en localidades intervenidas y orientadas a excepción de las áreas piloto.	4-1 Número de localidades con el sistema de VEPAC implementado (Meta: 80)	4-1 Informes del Proyecto	
5. Se comparten y se intercambian las experiencias y los conocimientos sobre el control de la enfermedad de Chagas entre todos los departamentos incluidos en el proyecto.	5-1 Paquetes elaborados (guías operativas, herramientas de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas 5-2 Número de talleres realizados (Meta: 15)	5-1 Informes del Proyecto 5-2 Informes del Proyecto	
Actividades	Inversión por parte de Honduras	Inversión por parte de Japón	
1-1 Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el área de intervención para R. prolixus 1-2 Programar y ejecutar el rociamiento a nivel departamental en base a los resultados de los estudios 1-3 Monitorear y evaluar los avances de actividades de la fase de ataque de R. prolixus 2-1 En las comunidades seleccionadas, llevar a cabo los estudios centinela de: (i) seroprevalencia en menores de 15 años; (ii) índice de infestación domiciliar de T. dimidiata; y (iii) índice de infestación natural de T. dimidiata, para examinar los rutas de la transmisión de la enfermedad de Chagas por T. dimidiata 2-2 Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el área de intervención para T. dimidiata 2-3 Programar y ejecutar el rociamiento a nivel departamental en base a los resultados de los estudios 2-4 Monitorear y evaluar los avances en las actividades de la fase de ataque para T. dimidiata 3-1 Seleccionar áreas piloto para la implementación de un sistema de VEPAC 3-2 Definir el rol y la responsabilidad de cada actor del sistema de VEPAC 3-3 Capacitar a los actores del sistema de VEPAC 3-4 Implementar el sistema de VEPAC en las áreas piloto seleccionadas 3-5 Diseñar un mecanismo de monitoreo y evaluar desempeño de cada actor del sistema de VEPAC 3-6 Monitorear y evaluar el desempeño del sistema de VEPAC 3-7 Capacitar a los actores del sistema de VEPAC para mejorar su desempeño según las necesidades identificadas 4-1 Analizar el sistema de VEPAC establecida en las áreas piloto 4-2 En base a los resultados del análisis y considerando el tipo de actores y la situación entomológica, epidemiológica y socio-económica de localidades intervenidas y priorizadas, elaborar un plan de instalación del sistema de VEPAC 4-3 Operacionalizar el sistema de VEPAC según plan establecido 5-1 En base a experiencias y conocimientos obtenidos en los departamentos objetivo del Proyecto, elaborar paquetes (guías operativas, herramientas de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas 5-2 Realizar talleres para socializar las experiencias y los conocimientos entre los departamentos incluidos en el Proyecto	< Recursos Humanos > - Personal de la Secretaría de Salud (de nivel central, departamental, municipal y local) < Equipos e Insumos > - Equipos donados por Japón en el Proyecto Anterior (Vehículos, Equipo de rociado, Repuestos y otros) - Motocicletas - Insecticidas < Instalaciones > - Espacio físico de trabajo y parqueo para los expertos < Recursos financieros > - Pago de rociadores comunitarios (La Secretaría de Salud asume el compromiso de obtener estos gastos) - Costos de viaje del personal de la Secretaría de Salud - Costos para mantenimiento, seguro y combustible de vehículos y motocicletas - Costos operacionales del Proyecto (electricidad, agua, teléfono e internet)	< Recursos Humanos > - Expertos de largo-plazo (Lider / Administración del Proyecto, Control de la Enfermedad de Chagas) - Expertos de corto-plazo (Monitoreo y Evaluación, Análisis Epidemiológico, Análisis Socioeconómico) < Equipos e Insumos > - Vehículos - Insecticidas - Kits para prueba de ELISA - Kits de Prueba Rápida < Recursos financieros > - Costos para talleres y capacitaciones - Costos para elaboración e impresión de materiales educativos - Costos para la contratación de motorista(s) para vehículo(s) y asistente(s)	Condición previa Los equipos donados por el Proyecto Anterior serán utilizados conforme al objetivo de donación. Programa Nacional de la Enfermedad de Chagas seguirá coordinando todas las cooperaciones para esta tema.

Note:
 * "Sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria" para el control de la enfermedad de Chagas tiene tres componentes principales: (i) Notificación de presencia de vectores y sospechosos de Chagas agudo (refrendo de la comunidad al Centro de Salud local (CESAMO/CESAR); (ii) Registro y análisis de información recolectada sobre los vectores y sospechosos de Chagas agudo (registro de viviendas infestadas y tratamiento de pacientes diagnosticados); y (iii) Ejecución de rociamiento de viviendas infestadas y tratamiento de pacientes. El sistema se construye por una serie de actividades como capacitación al personal institucional y voluntarios de salud sobre la implementación del sistema de vigilancia, organización de las comunidades a través de voluntarios de salud para la búsqueda de vectores y sospechosos de Chagas agudo, ejecución de rociamiento y administración de tratamiento según necesidades; monitoreo del sistema de vigilancia y capacitación continua de los actores involucrados.
 ** "Las áreas piloto" se definen como aquellas o caserío de la ciudad política mínima de una zona determinada dentro de un Municipio.
 *** "Áreas piloto" implementan la vigilancia epidemiológica con participación comunitaria en 6 áreas piloto, al inicio del Proyecto: (i) Municipio de Colomes, Depto Intibucá; (ii) Municipio de Santa Cruz, Depto Lempira; (iii) Aldea Carrión de Municipio de Copán Ruinas, Depto Copán; (iv) Municipio de Comapa, Depto Copán; y (v) Área de Influencia del Centro de Salud de San José de la Resaca de Municipio de Ocotepeque, Depto Ocotepeque

Matriz de Diseño

Nombre del proyecto: Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2
 Departamentos objetivos: Intibucá, Lempira, Copán, Ocotepeque, Yoro, Comayagua, El Paraíso, Francisco Morazán

Plazo: 3 años: (15 de marzo del 2008~14 de marzo

Grupo objetivo: Nivel Central de la SS, Regiones Departamentales de Salud, Nivel Municipal de Salud, Centros de Salud (CESAMO, CESAR), Voluntarios de Salud, Comunidad

Versión: 2 Elaborado: 23 de Octubre del 2009

Resumen	Indicadores	Fuente de Información	Supuestos
Objetivo superior La transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas se reduce significativamente en Honduras.	1. Seroprevalencia en menores de 15 años (Meta: 1%) 2. Número de localidades con presencia de R. prolixus (Meta: 0) 3. Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%)	1. Informe de la encuesta serológica para los menores de 15 años 2. Informe de la encuesta y vigilancia entomológica 3. Informe de la encuesta y vigilancia entomológica	- IPCA sigue brindando el apoyo técnico y político a Honduras
Objetivo del proyecto Se extienden las áreas en fase de ataque y se establece el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria (VEPAC)* en los departamentos objetivos del proyecto.	1. Cobertura de localidades** con el sistema de VEPAC instalada (Meta: 70%), donde fue notificada la presencia de R. p. 2. Índice de desempeño del sistema de VEPAC (Meta: 85%) 3. Seroprevalencia en menores de 15 años (Meta: 1%) 4. Índice de dispersión de R. prolixus (Meta: 0%) 5. Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%)	1. Informes del Proyecto 2. Informes del Proyecto 3. Informe de la encuesta serológica para los menores de 15 años 4. Informe de encuesta y vigilancia entomológica 5. Informe de encuesta y vigilancia entomológica	Control de la enfermedad de Chagas sigue siendo prioridad para la SS
Resultados esperados			
1. Se cumple la fase de ataque de control de R. prolixus en los departamentos objetivos del proyecto.	1-1 Cobertura del rociado de las localidades con presencia y riesgo de R. prolixus (Meta: 100%) 1-2 Índice de dispersión de R. prolixus (Meta: 0%)	1-1 Informes del Proyecto 1-2 Informes del Proyecto	
2. Se extiende la cobertura de control de T. dimidiata en las localidades de alto riesgo de infestación domiciliar en los departamentos de Intibucá, Copán, Lempira y Ocotepeque	2-1 Cobertura de viviendas rociadas (Meta: 60%) 2-2 Cobertura de las localidades rociadas (Meta: 60%) 2-3 Índice de infestación domiciliar de T. dimidiata (Meta: 5%)	2-1 Informes del Proyecto 2-2 Informes del Proyecto 2-3 Informes del Proyecto	
3. Se establece el sistema de VEPAC en áreas piloto***	3-1 Indicadores para evaluar el desempeño del sistema de VEPAC (Meta: 85%)	3-1 Informes del Proyecto	
4. Se introduce el sistema de VEPAC en localidades intervenidas y priorizadas a excepción de las áreas piloto.	4-1 Número de localidades con el sistema de VEPAC implementado (Meta: 80)	4-1 Informes del Proyecto	
5. Se comparten y se intercambian las experiencias y los conocimientos sobre el control de la enfermedad de Chagas entre todos los departamentos incluidos en el proyecto.	5-1 Paquetes elaborados (guías operativas, herramientas de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas 5-2 Número de talleres realizados (Meta: 15)	5-1 Informes del Proyecto 5-2 Informes del Proyecto	
Actividades	Inversión por parte de Honduras	Inversión por parte de Japón	
1-1 Implementar estudios serológicos y determinar el área de intervención para R. prolixus 1-2 Programar y ejecutar el reclutamiento incluyendo las actividades educativas a nivel departamental en base a los resultados de los estudios 1-3 Monitorear y evaluar los avances de actividades de la fase de ataque de R. prolixus 2-1 En las comunidades seleccionadas, llevar a cabo los estudios, censales de: (i) seroprevalencia en menores de 15 años; (ii) índice de infestación domiciliar de T. dimidiata; y (iii) índice de infección natural de T. dimidiata, para examinar los niveles de la transmisión de la enfermedad de Chagas por T. dimidiata 2-2 Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el área de intervención para T. dimidiata 2-3 Programar y ejecutar el reclutamiento y las actividades educativas a nivel departamental en base a los resultados de los estudios 2-4 Monitorear y evaluar los avances en las actividades de la fase de ataque para T. dimidiata 3-1 Seleccionar áreas piloto para la implementación de un sistema de VEPAC 3-2 Definir el rol y la responsabilidad de cada actor del sistema de VEPAC 3-3 Capacitar a los actores del sistema de VEPAC 3-4 Implementar el sistema de VEPAC incluyendo las actividades educativas en las áreas piloto seleccionadas 3-5 Diseñar un mecanismo de monitoreo y evaluar desempeño de cada actor del sistema de VEPAC 3-6 Monitorear y evaluar el desempeño del sistema de VEPAC 3-7 Capacitar a los actores del sistema de VEPAC para mejorar su desempeño según las necesidades identificadas 4-1 Analizar el sistema de VEPAC establecida en las áreas piloto 4-2 En base a los resultados del análisis y considerando el tipo de actores y la situación entomológica, epidemiológica y socio-económica de localidades intervenidas y priorizadas, elaborar un plan de instalación del sistema de VEPAC 4-3 Operacionalizar el sistema de VEPAC según plan establecido 5-1 En base a experiencias y conocimientos obtenidos en los departamentos objetivo del Proyecto, elaborar paquetes (guías operativas, herramientas de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas 5-2 Realizar talleres para socializar las experiencias y los conocimientos entre los departamentos incluidos en el Proyecto	<Recursos Humanos> - Personal de la Secretaría de Salud (de nivel central, departamental, municipal y local) <Equipos e Insumos> - Equipos donados por Japón en el Proyecto Anterior (Vehículos, Equipo de rociado, Repuestos y otros) - Motocicletas - Insecticidas <Instalaciones> - Espacio físico de trabajo y parqueo para los expertos <Recursos financieros> - Pago de rociadores comunitarios (La Secretaría de Salud asume el compromiso de obtener estos gastos) - Costos de viaje del personal de la Secretaría de Salud - Costos para mantenimiento, seguro y combustible de vehículos y motocicletas - Costos operacionales del Proyecto (electricidad, agua, teléfono e internet)	<Recursos Humanos> - Expertos de largo-plazo (Lider / Administración del Proyecto, Control de la Enfermedad de Chagas) - Expertos de corto-plazo (Monitoreo y Evaluación, Análisis Epidemiológicos, Análisis Socioeconómico) <Equipos e Insumos> - Vehículos - Insecticidas - Kits para prueba de ELISA - Kits de Prueba Rápida <Recursos financieros> - Costos para talleres y capacitaciones - Costos para elaboración e impresión de materiales educativos - Costos para la contratación de motorista(s) para vehículo(s) y asistente(s)	Condición previa - Los equipos donados por el Proyecto Anterior serán utilizados conforme a los objetivos de donación. - Programa Nacional de la Enfermedad de Chagas seguirá coordinando todas las cooperaciones para esta tema.

Note:
 * "Sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria" para el control de la enfermedad de Chagas tiene tres componentes principales: (i) Notificación en presencia de vectores y sospechosos de Chagas agudo referidos de la comunidad al Centro de Salud local (CESAMO/CESAR); (ii) Registro y análisis de información recolectada sobre los vectores y sospechosos de Chagas agudo referidos y plan de respuesta (notificación temprana, reclutamiento de viviendas infestadas y tratamiento de pacientes beneficiarios); y (iii) Ejecución de actividades educativas, reclutamiento de viviendas infestadas y tratamiento de pacientes. El sistema se construye por una serie de actividades como capacitación al personal institucional y voluntarios de salud sobre la implementación del sistema de vigilancia, organización de las comunidades a través de voluntarios de salud para la búsqueda de vectores y sospechosos de Chagas agudo, ejecución de reclutamiento y administración de tratamiento según necesidades, monitoreo.
 ** "Localidad" es definido como área a cargo de la división política mínima de una zona determinada dentro de un Municipio.
 *** "Áreas piloto" implementan la vigilancia epidemiológica con participación comunitaria en 5 áreas piloto, al inicio del Proyecto: (i) Municipio de Dolores, Depto. Intibucá; (ii) Municipio de San Marcos de Claria, Depto. Intibucá; (iii) Municipio de Santa Cruz, Depto. Lempira; (iv) Área de influencia del Centro de Salud de Romón del Depto. de Copán; (v) Municipio de Copán, Depto. Copán; y (vi) Área de influencia del Centro de Salud de San José de la Hacienda de Municipio de Ocotepeque.

Plan de Operación del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2 en la República de Honduras

ANEXO 3

MISIÓN DE VEPAC (PPI)		2008												2009												2010												2011												
MISIÓN DE VEPAC (PPI)		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb													
Evaluación		Misión de Consultoría																																																
Plan del envío de los expertos																																																		
1. Lider / Administración del Proyecto																																																		
2. Control de la Enfermedad de Chagas																																																		
3. Análisis epidemiológico																																																		
4. Análisis de laboratorio																																																		
5. Monitoreo y Evaluación																																																		
1.2.3.4.5																																																		
Responsable																																																		
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	Resultado 1. Se cumple la fase de ataque de control de R. primario en los departamentos objetivo del proyecto.																																																
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	1-1	Implementar estudios serológicos y entomológicos y delimitar el área de intervención para R.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	1-2	Programar y ejecutar el muestreo a nivel departamental en base a los resultados de los estudios.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	1-3	Monitorear y evaluar los avances de actividades de la fase de ataque de R. primario.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	1-4	En las comunidades seleccionadas, llevar a cabo los estudios caseros de (i) seroprevalencia en personas de 15 años; (ii) todos de intervención serológica; y (iii) índice de infestación de la vivienda en las comunidades seleccionadas de la transmisión de la enfermedad de Chagas por T. domesticus.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	2-2	Implementar estudios serológicos y entomológicos y delimitar el área de intervención para T.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	2-3	Programar y ejecutar el muestreo a nivel departamental en base a los resultados de los estudios.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	2-4	Monitorear y evaluar los avances de las actividades de la fase de ataque para T. domesticus.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	3-1	Resultado 3. Se establece el sistema de VEPAC en áreas piloto.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	3-1	Seleccionar áreas piloto para la implementación de un sistema de VEPAC.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	3-2	Definir el rol y la responsabilidad de cada actor del sistema de VEPAC.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	3-3	Capacitar a los actores del sistema de VEPAC.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	3-4	Implementar el sistema de VEPAC en las áreas piloto seleccionadas.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	3-5	Diseñar un mecanismo de monitoreo y evaluar el desempeño de cada actor del sistema de VEPAC.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	3-6	Monitorear y evaluar el desempeño del sistema de VEPAC.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	3-7	Capacitar a los actores del sistema de VEPAC para mejorar su desempeño según las necesidades identificadas.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	4-1	Resultado 4. Se introduce el sistema de VEPAC en localidades seleccionadas y priorizadas a excepción de las áreas piloto.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	4-1	Analizar el sistema de VEPAC establecido en las áreas piloto.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	4-2	En base a los resultados del estudio y considerando el tipo de actores y la situación epidemiológica, epidemiológica y socio-económica de localidades intervenidas y priorizadas, elaborar un plan de introducción del sistema de VEPAC.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	4-3	Operacionalizar el sistema de VEPAC según plan establecido.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	5-1	Resultado 5. Se comparan y se intercambian las experiencias y los conocimientos sobre el control de la enfermedad de Chagas entre todos los departamentos incluidos en el proyecto.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	5-1	En base a experiencias y conocimientos obtenidos en los departamentos objetivo del Proyecto, elaborar propuestas (guías operativas, manuales) de monitoreo y evaluación, material educativo) para control de la enfermedad de Chagas.																																															
XX	Programa Nacional de Chagas Región Santarosa Departamental	5-2	Realizar talleres para socializar las experiencias y los conocimientos entre los departamentos incluidos en el Proyecto.																																															

Training of Counterpart Personnel

Año	MES	CONCEPTO	DURACION (DIAS)	NO. PARTICIPANTES
2008	Junio	Capacitación de Rociadores en Dolores, Intibucá	1 Día	17
		Evaluación semestral de Control de la Enfermedad de Chagas 1er Sem. 2008	2 Días	60
		Taller de Diccionario de Chagas y GIS para JOCV de Chagas	1 Día	4
		Capacitación de Rociadores, San Marcos de Sierra, Intibucá	1 Día	45
	Julio	Capacitación sobre la Enfermedad de Chagas Departamento de Ocotepeque	1 Día	27
		Capacitación sobre la Enfermedad de Chagas Departamento de Ocotepeque	1 Día	32
		Taller de Vigilancia Nivel Central	1 Día	12
		Capacitación sobre la Enfermedad de Chagas Departamento de Ocotepeque	1 Día	22
		Capacitación sobre la Enfermedad de Chagas Departamento de Ocotepeque	1 Día	22
		Capacitación de Reparación de Bombas de Rociado, Departamento de El Paraíso	2 Días	38
		Taller de Vigilancia Nivel Central	1 Día	10
		Capacitación sobre la Enfermedad de Chagas Dpto de Ocotepeque	1 Día	27
		Capacitación para Expertos y Voluntarios de Chagas de JICA impartida por El Laboratorio Nacional de Chagas	2 Días	8
	Agosto	Capacitación sobre la Enfermedad de Chagas Dpto de Ocotepeque	1 Día	31
		Taller de Vigilancia Nivel Central	1 Día	14
	Septiembre	Reunión de preparación para el Estudio del Umbral de T.d. (8 Dptos conjuntos)	2 Días	26
		Capacitación sobre el Estudio del Umbral de T.d. (4 Dptos Occidentales)	3 Días	38
	Octubre	Capacitación sobre el Estudio del Umbral de T.d. (4 Dptos Centrales)	3 Días	34
		Lanzamiento del Proyecto	1 Día	88
	Noviembre	Capacitación de TSAs Copan Ruinas	1 Día	27
		Capacitación para TSAs impartida por Dr. Tabaru(4 Dptos Centrales)	2 Días	44
		Capacitación de TSAs Intibucá	2 Días	24
		Capacitación Regional de JOCVs de Chagas sobre la Facilitación	5 Días	32
		Capacitación para JOCVs de Chagas de JICA previo aシヤーガス前対策研修員(20年1次隊)の赴任事前研修	1 Día	3
		Capacitación para TSAs impartida por Dr. Tabaru(4 Dptos Centrales)	2 Días	33
		Capacitación de TSAs del Dpto de Fco. Morazan	2 Días	38
	Diciembre	Capacitación de Voluntarios de Salud del Area piloto del Dpto Ocotepeque	1 Día	33
Capacitación de Promotores de Salud de la Zona Sur del Dpto de Lempira impartida por Unidad de Entomología		14 Días	21	
Capacitación TSAs Dpto de Comayagua (2 Veces)		4 Días	57	
Capacitación TSAs Dpto de El Paraiso		2 Días	34	
2009	Enero	Capacitación de Voluntarios de Salud de Dolores, Intibucá	2 Días	36
		Capacitación de Mejoramiento de vivienda	3 Días	41
	Febrero	Capacitación de Fase de Ataque de Dpto de Yoro Municipio de El Progreso	2 Días	39
		Capacitación de Fase de Ataque de Dpto de Yoro Municipio de Yoro	2 Días	36
		Evaluación del Control de Chagas del Segundo Semestre del 2008	3 Días	49
		Taller de elaboración de Hoja de Monitoreo del Sistema de Vigilancia	2 Días	19
	Marzo	Capacitación de JOCVs de GIS, Trabajo de Campo y Plan de Actividades	2 Días	9
		Capacitación de TSAs de Morazan, Dpto de Yoro	2 Días	41
		Capacitación de Análisis de Datos Epidemiológicos y SPSS	3 Días	16
	Abril	Capacitación de Encuesta Serológica de TSAs de Dpto de El Paraíso	1 Día	16
	Mayo	Taller de Vigilancia de Areas piloto de 4 dptos Occidentales	2 Días	25
	Junio	Capacitación de Docentes de Copan Ruinas	1 Día	37
		Capacitación de Fase de Ataque del Dpto de El Paraíso	2 Días	31
Septiembre	Capacitación análisis de información epidemiológica	2 Días	15	
			Total de personas Capacitadas	1312

Equipos provistos por el Proyecto

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Característica / Número de unidad シリアルナンバー / 個数	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilización 利用頻度	Manejo 管理状況
1 Vehículo del Proyecto	プロジェクト車両(橋本)	Nissan	Patrol	JN1TESY6120561324	\$ 30,500.00	2008/03/31	PNCh(SS)	Dr. Concepción Zuniga	A	A
2 Vehículo del Proyecto	プロジェクト車両(中村)	Nissan	Patrol	JN1TESY6120561410	\$ 30,500.00	2008/03/31	PNCh(SS)	Dr. Concepción Zuniga	A	A
3 Prueba ELISA Chagas	ELISA血清検査キット	Wiener Lab.	ELISA Chagas Kit	90キット	\$ 8,820.00	2008/12/09	Lab. Nacional	Dra. Rosa E. Mejía	B	A
4 Vehículo del Proyecto	F Morazan 県車両	Mazda	Pick up BT-500C		\$ 24,300.00	2009/01/26	PNCh(SS)	Dr. Concepción Zuniga	A	A
5 Prueba ELISA Chagas	ELISA血清検査キット	Wiener Lab.	ELISA Chagas Kit	160キット	\$ 15,680.00	2009/02/27	Lab. Nacional	Dra. Rosa E. Mejía	B	A
6 Prueba ELISA Chagas	ELISA血清検査キット	Wiener Lab.	ELISA Chagas Kit	387キット	\$ 32,895.00	2009/06/22	Lab. Nacional	Dra. Rosa E. Mejía	B	A
7 Prueba Rapida	簡易血清検査キット	Chembio	Chagas Stat-Pak	500キット	\$ 37,500.00	2009/06/22	Lab. Nacional	Dra. Rosa E. Mejía	B	A

Equipos provistos por experto(s) japonés(es)

Nombre de Equipo	機材名	Marca メーカー	Modelo 型式	Característica / Número de Serie シリアルナンバー / 特徴	Precio 金額	Fecha de recibida 受取日	Lugar de instalación 設置場所	Responsable 管理責任者	Utilización 利用頻度	Manejo 管理状況
4 Programa SPSS	SPSS統計ソフト	SPSS	Ver.17		¥ 623,700	2009/03/20	PNCh(SS)	Dr. Concepción Zuniga	C	A

<UTILIZACIÓN> A: todos los días, B: una vez a la semana, C: a veces <MANTENIMIENTO> A: bien estado, B: necesita reparación, C: quebrado

<利用状況> A: 毎日, B: 週に一度, C: 時々 <管理状況> A: 良好, B: 修理必要, C: 破損

LISTA DE PRODUCTOS ELABORADOS POR EL PROYECTO

Año	No.	TITULO	CONCEPTO	FORMA
2008	1	Propuesta de Investigación : Estudio sobre el Umbral de los Índices de Infestación Domiciliar de Triatoma dimidiata	Propuesta de Estudio de Humbral de T.d. Integrada por 2 países	Propuesta
	2	Diccionario de Chagas	Lista de Palabras con su respectiva definición relacionadas de Chagas en Honduras	Diccionario
	3	Trifolio del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2	Broucher de Proyecto de Chagas Fase2	Trifolio
	4	Abordaje de Vigilancia Epidemiológica de Chagas Ver.1	Cuadro de las normas y las respuestas para Sistema de la Vigilancia Epidemiológica	Cuadro
	5	Página Web del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas Fase 2	Página web en la cual se publican las actividades y las noticias del proyecto.	Página Web
	6	Informe para la Certificación de la Interrupción de la Transmisión Vectorial de la Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus en la República de Guatemala	Informe de la misión para evaluar la certificación de la Eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus	Informe
	7	Calendario de Vigilancia de Chinchas 2009	Calendario para socializar sobre la captura y la entrega de chinchas	Calendario
	8	Formato de Supervisión de la Calidad de Evaluación Entomológica de Chagas	Formato para monitorear la actividad de Encuesta Entomológica	Formulario
	9	Formato de Supervisión de la Calidad de Rociado para Control de Triatominos	Formato para monitorear la actividad del rociamiento	Formulario
	10	Instrumento para Monitoreo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Chagas	Formato para monitorear las actividades de la vigilancia epidemiológica	Formulario
	11	IPCA : SISTEMA DE VIGILANCIA ENTOMOLOGICA COMUNITARIA	Presentación en la IPCA 2008 sobre la sistema de la vigilancia entomologica en las áreas pilotos del proyecto.	Presentación
	12	Test del conocimiento de Chagas para TSA	Test de Chagas para evaluar el conocimiento del personal Institucional	Test
	13	Material educativo: Camisa, Chonpa, Mochila	Material educativo para personal de campo	Camisa Mochila
	14	Informe semestral del Proyecto (Marzo/2008 - Septiembre/2008)	Informe de avance del proyecto para JICA	Informe
	15	Reglamento Interno del Proyecto	Reglamento Interno para los expertos y contratados locales del Proyecto	Reglamento
	16	Lista de la inversión de los donantes en sector salud	Informe de detalles de la inversión de los donantes en sector de la salud	Informe
2009	17	CAMISCA : La actividad de Control de Enfermedad de Chagas de JICA	Presentación en la COMISCA 2008 sobre las actividades del proyecto	Presentación
	18	Artículo de los Proyectos de Control de la Enfermedad de Chagas en Centroamerica en la Revista mensual de JICA	Artículo de Control de la Enfermedad de Chagas en Centroamerica que publicó en la Revista de JICA	Artículo
	19	Cuadro de experiencia y conocimiento del Sistema de Vigilancia	Cuadro que muestra la experiencia y conocimiento del Sistema de Vigilancia	Cuadro
	20	Diagrama de Actividades de los voluntarios de Salud	Esquema de las acciones de la vigilancia en nivel del municipal y la comunidad	Diagrama
	21	Camiseta de la Campaña del Centenario de Descubrimiento de la Enfermedad de Chagas	Material promocional para la campaña de Chagas	Camiseta
	22	Afiche de Chinche para conocer, capturar y enviar	Afiche para socializar las chinchas en los edificios públicos	Afiche
	23	Página Web del Proyecto en la versión español	Página web en la cual se publica las actividades y las noticias del proyecto en español	Página Web

