

Dr. Carlos Eugenio Ruíz Hernández
Director General del Instituto de Salud y
Secretario de Salud del Estado de Chiapas
Unidad Administrativa, Edificio "C"
Colonia Maya, C.P. 29010
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
México

Ref.: REGIONAL. Donación de
Cofinanciamiento Administrado por el
Banco (COFAB) No. ATN/CF-11752-RG.
"Hacia el Desarrollo de una Facilidad para
Combatir las Enfermedades Tropicales
Desatendidas y Otras Enfermedades
Infecciosas". Carta Modificatoria No. 1.

Estimado Dr. Carlos Eugenio:

La presente Carta Modificatoria tiene como fin formalizar los términos de ciertas modificaciones al Convenio de Donación de Cofinanciamiento Administrado por el Banco ("COFAB") No. ATN/CF-11752-RG "Hacia el Desarrollo de una Facilidad para Combatir las Enfermedades Tropicales Desatendidas y Otras Enfermedades Infecciosas" (en adelante denominado el "Convenio"), suscrito entre el Instituto de Salud del Estado de Chiapas (en adelante denominado el "Organismo Ejecutor" o el "Beneficiario"), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ("SHCP"), en su calidad de representante del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, y el Banco Interamericano de Desarrollo (en adelante denominado el "Banco"), en su calidad de Administrador de los recursos de la COFAB del Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc., y mismo que entró en vigencia el 2 de marzo de 2011. Las partes acuerdan modificar el Convenio de la siguiente manera:

1. Se modifica el monto de la Contribución, que se describe en el párrafo introductorio del Convenio, para decir que la Contribución es por hasta el monto de quinientos treinta y un mil trescientos ochenta y cinco dólares de los Estados Unidos de América (USD531.385), que se desembolsarán con cargo a los recursos del COFAB del Albert B. Sabin Vaccine Institute, Inc.

2. En consecuencia de lo anterior, se modifica el inciso (a) del párrafo Sexto "Costo total del Proyecto y recursos adicionales" del Convenio, que en adelante se leerá así:

"(a) El Organismo Ejecutor se compromete a realizar oportunamente los aportes que se requieran (en adelante el "Aporte"), en adición a la Contribución, para la completa e ininterrumpida ejecución del Proyecto. El total del Aporte se estima en el equivalente de cuatrocientos treinta y cuatro mil

ochocientos cincuenta y dos dólares con ochenta y seis centavos (USD434.852,86), con el fin de completar la suma equivalente a novecientos sesenta y seis mil doscientos treinta y siete dólares con ochenta y seis centavos (USD966.237,86), en que se estima el costo total del Proyecto, sin que estas estimaciones reduzcan la obligación del Organismo Ejecutor de aportar los recursos adicionales que se requieran para completar el Proyecto.”

3. Se modifica el plazo para la ejecución del Proyecto y el plazo para el último desembolso de los recursos de la Contribución, que se describen en el párrafo Quinto “Plazos” del Convenio, para que dichos plazos expiren el 31 de octubre de 2013.

4. Se modifican los párrafos 2.06 al 2.08 del Anexo del Convenio, que en adelante se leerán así:

“2.06 Proyecto de Demostración en el Estado de Chiapas, México, Fase I: “Hacia la eliminación de Tracoma, Control de la Enfermedad de Chagas, Leishmania y Geo-Helminths, y Fortalecer la Eliminación de Rabia y Oncocercosis”. Uno de los proyectos de demostración descritos en el párrafo 2.05 anterior se realizará en el Estado de Chiapas en México, en adelante el “Proyecto”, mismo que será llevado a cabo por el Organismo Ejecutor. El objetivo general de la Fase I del Proyecto es contribuir a mejorar las condiciones de vida y salud de la población afectada por las enfermedades del rezago en el Estado de Chiapas, mediante la implementación de un modelo integrado, factible y sustentable para su control y eventual eliminación. El objetivo específico es implementar el Proyecto para el abordaje de las enfermedades del rezago en el Estado de Chiapas, con el fin de: contribuir al proceso de eliminación de la transmisión del Tracoma por medio de la reducción de la prevalencia e incidencia de casos clínicos, disminuir el riesgo de transmisión de enfermedad de Chagas mediante la reducción de la población de triatóminos (vectores domiciliarios) y buscar las alternativas para evitar la transmisión transfusional, conocer la magnitud real de la Leishmaniosis en sus cuatro formas clínicas y mejorar el conocimiento de los aspectos biológicos del vector e identificar grupos y factores de riesgo, aportar en el proceso de interrupción de la transmisión de la Oncocercosis, interrumpir la cadena de transmisión de la rabia canina y felina al humano, favorecer la reducción de la prevalencia e intensidad de infección por Geo-helminths, y el mejoramiento de condiciones de higiene en la vivienda y hábitos de sus moradores.

2.07 La Fase I del Proyecto quedó estructurada considerando tres ejes rectores que son: integralidad, sustentabilidad y factibilidad. Alrededor de ellos, se establecieron líneas estratégicas de acción que impactarán a diferentes enfermedades del rezago y para cada una de ellas, se determinaron las actividades a seguir, de tal manera que se logró una integración horizontal de actividades entre diferentes enfermedades del rezago ya elegidas (que son: Tracoma, Leishmaniasis, Chagas, Geohelminthiasis, Oncocercosis, Rabia); así

como la integralidad entre los sectores de salud y agua y saneamiento, y la Cooperación Técnica con OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud). Para la ejecución de esta Fase del Proyecto, se contempla llevar a cabo seis componentes (líneas estratégicas): (1) fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y entomológica; (2) tratamiento preventivo y curativo para combatir NTDs; (3) capacitación; (4) movilización social y participación comunitaria; (5) enfoque inter e intra-institucional / gubernamental; y (6) auditoría, supervisión, monitoreo y evaluación.

2.08 *Las actividades resumidas de esta Fase del Proyecto incluyen establecer una línea basal de información epidemiológica, entomológica, serológica, oftalmológica, posteriormente realizar las estrategias de intervención como tratamiento curativo y preventivo, tratamientos masivos con antibióticos y anti-parasitarios, eliminación de vectores, estrategia educativa, fortalecimientos de sistemas de información y, posteriormente, hacer la evaluación de las acciones con nuevas encuestas.”*

5. Se agregan los siguientes párrafos al Anexo del Convenio:

“2.10 Proyecto de Demostración en el Estado de Chiapas, México, Fase II: “Prevención y combate a la Geo-Helminthiasis en vinculación con la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (“SM2015”)”. En adición a lo descrito en los párrafos 2.06 al 2.09 anteriores, el Organismo Ejecutor también llevará a cabo la Fase II del Proyecto que se describe enseguida. El objetivo general de la Fase II del Proyecto es desparasitar a las familias con niños entre 2 y 5 años en los 30 municipios participantes en la Iniciativa SM2015 en Chiapas. La Iniciativa SM2015 en México tiene como objetivo mejorar el acceso, utilización y calidad de los servicios de salud materno-infantil. En Chiapas, una de las estrategias para lograr este objetivo es el fortalecimiento de los servicios de nutrición preventiva en 30 de los municipios más pobres del Estado de Chiapas. Este proyecto demostrativo ha centrado sus esfuerzos en las enfermedades del rezago, entre ellas, la prevalencia de geo-helminthos o parásitos intestinales. Según datos de un estudio de prevalencia conducido por el Proyecto, 60% de los niños tienen algún tipo de parásito intestinal. La presencia de infecciones, el consumo inadecuado de nutrientes y el cuidado infantil han sido identificadas como las causas directas de la desnutrición infantil. Como parte de las estrategias para mejorar el estado de nutrición de los niños menores de 5 años, la Iniciativa SM2015 implementará en Chiapas la distribución de micronutrientes en polvo, desarrollará estrategias para el mejoramiento de las prácticas y el cuidado infantil y reactivará la estrategia de rehidratación oral para el tratamiento de diarrea. Estos servicios de nutrición preventiva han sido integrados a la atención materno-infantil del primer nivel.

2.11 *La coincidencia de las áreas focalizadas de la Iniciativa SM2015 y Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETDs) es una gran oportunidad para la colaboración hacia el logro de objetivos comunes. El establecimiento de una estrategia de desparasitación adecuada que permita reducir la alta prevalencia de parasitosis intestinales en los niños menores de 5 años es indispensable para que las estrategias de aumento en el consumo de micronutrientes puedan tener un impacto en el estado de nutrición infantil. Integrar esta estrategia en los servicios del primer nivel de atención facilitaría la sostenibilidad de la estrategia a largo plazo, además de aumentar la eficiencia e integración de los recursos disponibles. Las actividades de la Fase II del Proyecto incluirán:*

1. *Distribución de los desparasitantes a las unidades de salud. Se planea estimar la necesidad de desparasitantes en cada unidad de salud de las 4 jurisdicciones sanitarias que participan dentro de la Iniciativa SM2015 (San Cristóbal de las Casas, Ocosingo, Palenque y Pichucalco), para posteriormente, adquirir y distribuir los desparasitantes a estas unidades de salud.*
2. *Distribución de los desparasitantes a la población objetiva. Se planea organizar e implementar campañas de distribución masiva para entregar las desparasitantes a las familias con niños entre 2 y 5 años. Estas campañas masivas serán ejecutadas por las unidades de salud responsables. Se planifica hacer 6 campañas masivas en total.*
3. *Actividades preventivas. Se planea implementar actividades educativas con las familias con niños de 2 a 5 años sobre medidas preventivas de higiene personal y preparación y consumo de alimentos. Estas actividades preventivas serán ejecutadas por las unidades de salud responsables.*

2.12 ***Alcance del Proyecto.** Con este Proyecto, se contempla lograr la desparasitación de aproximadamente 46.518 niños de 2 a 5 años, con 6 dosis de albendazol suspensión y de aproximadamente 7.753 adultos jefes del hogar de los niños antes mencionados, con la provisión de albendazol tabletas. Se planea poner especial énfasis en la cobertura en los 7 municipios que la Iniciativa SM2015 ha priorizado para la aplicación de la estrategia de cambio de conducta del componente de nutrición.”*

6. El párrafo 2.10 del Anexo del Convenio será en adelante el párrafo 2.13.

7. Se modifican los párrafos 3.01 y 3.02 del Anexo del Convenio, que en adelante se leerán así:

“3.01 *El costo estimado del Proyecto es el equivalente de USD966.237,86, según el siguiente cuadro:*

Presupuesto del Proyecto

PROYECTO	TOTAL (MX\$)*	TOTAL (USD)	BID (USD)	LOCAL/OTROS (USD)
Proyecto de Demostración, Fase I: “Hacia la eliminación de Tracoma, Control de la Enfermedad de Chagas, Leishmania y Geo-Helminths, y Fortalecer la Eliminación de Rabia y Oncocercosis”	9.341.408,76	747.312,70	312.459,84	434.852,86
Componente 1.- Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y entomológica	3.558.184,00	284.654,72	205.598,24	79.056,48
Componente 2.- Tratamiento preventivo y curativo para combatir NTDs	3.826.925,76	306.154,06	40.580,00	265.574,06
Componente 3.- Capacitación	259.770,00	20.781,60	12.000,00	8.781,60
Componente 4.- Movilización social y participación comunitaria	260.072,00	20.805,76	1.648,00	19.157,76
Componente 5.- Enfoque inter e intra institucional/gubernamental	823.957,00	65.916,56	3.633,60	62.282,96
Componente 6.- Auditoría, supervisión, monitoreo y evaluación	612.500,00	49.000,00	49.000,00	0,00
Proyecto de Demostración, Fase II: “Prevención y combate a la Geo-Helminthiasis en vinculación con la Iniciativa SM2015”	2.736.562,50	218.925,16	218.925,16	0,00
Total	12.077.971,26	966.237,86	531.385,00	434.852,86

*Tasa de cambio = 1USD x 12.50 MXP

3.02 *El Aporte del Organismo Ejecutor consistirá en los salarios del personal responsable del plan operativo, además de los gastos y transportación para coordinar las actividades así como para realizar supervisión, medicamentos, material de promoción de la salud, productos farmacéuticos, equipos para cirugía tracomatosa incluyendo los insumos, papelería, materiales para fumigaciones, entre otras cosas. Además de lo anterior, se tiene el compromiso estatal para la creación de la plataforma del sistema de vigilancia de las NTDs, así como para el diseño e implementación del Componente 4 de la Fase I del Proyecto para la movilización social y participación comunitaria. Un compromiso más por parte del gobierno estatal es proporcionar agua potable a las comunidades que se encuentran en los cinco (5) municipios endémicos de tracoma. Con respecto a la Fase II del Proyecto, el Organismo Ejecutor será responsable por la estimación de las necesidades, la distribución de los desparasitantes y de las actividades preventivas; el Proyecto financiará la compra de desparasitantes para lograr los objetivos de la Fase II del Proyecto.”*

8. Se modifican los párrafos 4.01 y 4.03 del Anexo del Convenio, que en adelante se leerán así:

“4.01 *El personal involucrado en la ejecución del Proyecto será: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, el Director de Salud Pública, y la Subdirectora de Vigilancia Epidemiológica, y Control de Enfermedades del Gobierno del Estado de Chiapas. Para la Fase II del Proyecto, la Unidad Coordinadora de la Iniciativa SM2015 del Organismo Ejecutor apoyará la ejecución técnica y financiera.”*

“4.03 *Se cumplirá con los procedimientos estándares del Banco para auditoría, gerencia financiera de los recursos y reporte de los resultados. Para la Fase II del Proyecto, se contempla utilizar la totalidad de los recursos destinados en una única compra directa de desparasitantes, conforme se describe en los párrafos 2.10 al 2.12, que se llevará a cabo conforme al párrafo Noveno de las Estipulaciones Especiales de este Convenio. Para ello, el Organismo Ejecutor solicitará al Banco realizar pagos directos al proveedor por los bienes adquiridos conforme al párrafo Cuarto, inciso (a)(ii), de las Estipulaciones Especiales de este Convenio. Se entregará un informe final de acuerdo al cronograma de actividades y al desembolso final. El informe estará bajo la responsabilidad de los ejecutores operativos del Proyecto (Chiapas) y con la colaboración de la Unidad de Coordinación.”*

9. Para la ejecución de la Fase II del Proyecto, no será aplicable lo dispuesto en el párrafo 4.02 del Anexo del Convenio.

10. Las partes acuerdan que el Proyecto bajo el Convenio y esta Carta Modificatoria serán en adelante referidos bajo el número ATN/CF-11752-RG-2.

11. Las partes ratifican todas las demás disposiciones establecidas en el Convenio, las que siguen en pleno vigor y validez. El Convenio se adjunta a este Convenio Modificatorio y forma parte integrante de este Convenio Modificatorio. Los derechos y obligaciones establecidas en el Convenio son válidos y exigibles de conformidad con sus términos y condiciones.

12. De conformidad con la Política de Acceso a Información del Banco, el Banco procederá a poner a disposición del público en su página “Web” el texto de la presente Carta Modificatoria, salvo que dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de su vigencia, el Organismo Ejecutor comunique al Banco por escrito que la información contenida en esta Carta Modificatoria puede calificar como una excepción al principio de divulgación de información previsto en dicha política.

De estar de acuerdo con el texto de la presente Carta Modificatoria, le ruego indicar su conformidad mediante la suscripción de la misma en tres (3) originales de igual tenor, en representación del Organismo Ejecutor y del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, respectivamente. Esta Carta Modificatoria entrará en vigencia en la fecha de su suscripción por el representante del Organismo Ejecutor.

Suscribo de usted muy atentamente,

/f/

Mercedes Araoz Fernández
Representante del Banco
en México

ACEPTADO:

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

/f/

Dr. Carlos Eugenio Ruíz Hernández
Director General del Instituto de Salud y
Secretario de Salud

Fecha: 15 de octubre de 2013

Lugar: México D.F.

REPRESENTANTE DEL GOBIERNO
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

/f/

Ing. Juan Bosco Martí Ascencio
Titular de la Unidad de Asuntos
Internacionales de Hacienda, de la
Secretaría
de Hacienda y Crédito Público

Fecha: 15 de octubre de 2013

Lugar: México D.F.