

DOCUMENTO DE PROYECTO
PRODOC

BOLIVIA LIBRE DE MALARIA

AWARD 112207

PROYECTO BOL/110830

DOCUMENTO DE PROYECTO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Título del Proyecto: BOLIVIA LIBRE DE MALARIA

Número del Proyecto: Award 112207- BOL/110830

Asociado en la Implementación: Ministerio de Salud, Programa Nacional de Malaria

Fecha de Inicio: 01/01/2019

Fecha de finalización: 31/12/2021

Fecha de reunión del Comité Local de Revisión del Proyecto (LPAC): 18/02/2019

Breve Descripción

A más de 50 años de lucha contra la Malaria a nivel Mundial, esta enfermedad continúa siendo un gran problema de salud pública en países tradicionalmente endémicos. En la región de las Américas, durante los últimos 15 años, la Malaria ha tenido un comportamiento descendente, no obstante, a partir del 2015 se ha observado un incremento de casos.

Durante el 2017 la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alertó a los Estados Miembros sobre el riesgo de ocurrencia de brotes, aumento de casos y defunciones en áreas endémicas, así como el posible restablecimiento de la enfermedad en áreas en las que se había interrumpido la transmisión. Enfatizó que los logros alcanzados hacia la eliminación de la enfermedad en la región podrían verse comprometidos si no se mantenían o fortalecían las acciones de vigilancia y control de la misma.

Bolivia no ha dejado de ser vulnerable al contagio de los países vecinos, existiendo evidencia de la transmisión de Malaria por *P. falciparum*, sin reporte de casos autóctonos y con riesgos de reintroducción por la disminución de inversión en el cuidado de la enfermedad. En el país, la transmisión de Malaria por *P. vivax* se encuentra en una meseta estacionaria desde el 2015, sin reducción del número de casos y manteniéndose la prevalencia de casos, poniendo en cuestionamiento los pronósticos de cumplimiento de la agenda 2030 (ODS's).

El marco estratégico de planificación del Estado boliviano, el Plan de Desarrollo Social del Estado Plurinacional de Bolivia (2015-2020), tiene como una de sus prioridades el mantener e implementa actividades de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles. En ese marco, se vienen desarrollando esfuerzos sustantivos entre el Ministerio cabeza de sector, el Ministerio de Salud y actores como PNUD, que con financiamiento del Fondo Mundial, viene apoyando estos esfuerzos desde el año 2009¹, habiendo focalizado sus esfuerzos en la zona endémica que constituye el área de la Amazonía boliviana operando las directrices para la lucha contra las enfermedades transmisibles establecidos por el Estado Boliviano y que comprenden el fortalecimiento de la prevención contra la Malaria a través de mejoras en el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la enfermedad. Los esfuerzos actuales del gobierno en esta materia se concentran en el Programa Nacional de Malaria, dependiente del Ministerio de Salud y que considera el apoyo de PNUD en la implementación del proyecto, que comprende actividades por \$3.8MM para los próximos tres años (2019-2021), dando continuidad al Proyecto "Bolivia libre de Malaria 2016 - 2018", lo cual se refleja en el hecho de mantener las operaciones de campo en las localidades de Guayaramerín, Riberalta, Sena, Puerto Rico, Rurrenabaque e Ixiamas, como centros de vigilancia epidemiológica.

En ese sentido, el Proyecto comprende el mantenimiento de todo el equipamiento brindado por el Fondo Mundial para las operaciones de campo y PNUD conjuntamente el Ministerio de Salud, gestionarán el financiamiento local (gobiernos municipales, cerraderos y otros) con actores públicos y privados que como resultado del Proyecto en 2018 han tomado conciencia de la importancia de ser parte del proceso de eliminación de la Malaria en Bolivia y los beneficios de trabajar en una zona libre

¹ Proyecto Malaria Ronda 8 (2009 - 2015).

de esta enfermedad, aspecto que además aporta a la consolidación de las políticas públicas en la materia y el cumplimiento del país con las metas ODS para el 2030.

En términos administrativos, esta continuidad implica que los insumos, reactivos, medicamentos y activos registrados bajo el Award 44296 serán transferidos al Award 112207, cumpliendo con lo estipulado en el convenio de donación suscrito con el Fondo Mundial. Es importante resaltar que el financiador viene apoyando al país con una inversión sostenida de cerca de \$30MM desde 2006, constituyendo el presente Proyecto, la penúltima versión de financiamiento (2019-2021), previa al último Proyecto que culminaría (posiblemente) en el año 2024, momento a partir del cual será el Estado Plurinacional de Bolivia quien deba consolidar los resultados alcanzados y dar continuidad a las tareas restantes con recursos propios.

Efectos a los que contribuye el proyecto (MECNUD/CPD, RPD o GPD):
 Indicador 1.5. Malaria Índice Parasitológico Anual (API), número de casos por cada 1.000 habitantes

Producto(s) Indicativo(s):
 Producto 1.5. Aumento de la capacidad de los programas nacionales (salud) y de sus grupos de interés para adoptar medidas eficaces de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria y la tuberculosis.

Total de recursos requeridos:	\$ 3,807,860	
Total de recursos asignados:	\$ 3,807,860	
	TRAC PNUD:	
	Donante:	\$ 3,807,860
	Donante:	
	Gobierno:	
	En especie:	\$ 0
No financiado:		

Acordado por (firmas):

Gobierno	PNUD	Asociado en la Implementación
Ministerio de Salud Programa Nacional de Malaria Jefe Nacional de Malaria	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Representante Residente PNUD Bolivia	Mecanismo de Coordinación País Bolivia Vicepresidente MCP-Bolivia
Aclaración: Dr. Omar Flores	Aclaración: Luciana Mermet	Aclaración: Julio César Aguilera
Fecha:	Fecha: 7/05/19	Fecha:

I. DESAFÍOS DE DESARROLLO

De acuerdo con el análisis descriptivo de enfermedades transmisibles², se define la Malaria como una enfermedad infecciosa, que se transmite mediante la picadura de la hembra del mosquito *Anopheles* infectada por el parásito. Son cinco las especies del parásito del género *Plasmodium* que tienen la capacidad de infectar a los humanos: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi*³. La especie *P. falciparum*, es la principal causante de los episodios mortales por malaria; además es la especie más común en el continente africano. En contraste, *P. vivax* es la especie más frecuente en los demás continentes y es responsable de 80 millones de episodios anuales de la enfermedad.

Tras casi una década (2005-2014) de descenso sostenido en el número de casos de malaria en la región de Latinoamérica, que ahora se ha revertido. Nueve países (Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá y Venezuela) notificaron en 2016 un aumento de casos, y en 2017 cinco países se sumaron a esta tendencia (Brasil, Ecuador, México, Nicaragua y Venezuela) ya que también reportaron un incremento. Durante el año 2017 la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alertó a los Estados Miembros sobre el riesgo de ocurrencia de brotes, aumento de casos y defunciones en áreas endémicas, así como el posible restablecimiento de la enfermedad en áreas en las que se había interrumpido la transmisión. Enfatizó que los logros alcanzados hacia la eliminación de la enfermedad en la región podrían verse comprometidos si no se mantenían o fortalecían las acciones de vigilancia y control de la enfermedad⁴.

En la región Amazónica se ha observado que el comportamiento de la Malaria responde a las alertas de OPS/OMS, ya que para el 2017 los casos se incrementaron en 63% (de 45,611 casos de Malaria a 74,423, período 2016 – 2017)⁵.

En el Estado Plurinacional de Bolivia, la malaria es causada por dos especies del parásito: *P. falciparum* y *P. vivax*, y, de acuerdo al análisis epidemiológico de la enfermedad se puede observar que hasta la fecha no se ha registrado fallecimientos por Malaria durante los últimos 20 años. Es decir, que el comportamiento de la epidemia ha registrado un descenso sostenido en la incidencia de la enfermedad (año 2000: 30,126 casos y año 2017: 6,842 casos, entendiéndose como positivos para malaria) – hecho que ha dado al país el status de ejemplar en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015 (ODM)⁶ 7, no obstante aún existe una presencia importante de casos y se mantiene el riesgo brote en los términos descritos.

La Malaria se analiza desde el punto de vista de la concentración y transmisión continua de casos, para lo cual se ha estratificado geográficamente el país, habiendo resultado dos áreas en particular: (1) Área Amazónica: 19 municipios con Alta Transmisión - Corresponde al norte del país en los departamentos de Beni (Municipios Riberalta, Guayaramerín, Reyes y Santa Rosa de Yacuma), La Paz (Municipio Ixiamas) y 14 municipios del departamento de Pando; (2) Área Extra Amazónica: 308 municipios – Corresponde al resto del país.

El análisis de la Malaria, comprende además la variable referida al origen de la enfermedad, definiéndose como *caso autóctono* el que es generado internamente en la comunidad; y, *caso*

² Análisis Descriptivo, para la ocurrencia de un evento (Tiempo, espacio y persona) para definir indicadores epidemiológicos como tasa de incidencia, prevalencia y otros de enfermedades endémicas, (2017); Módulo 6, Análisis Epidemiológico. <http://new.paho.org/arg/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroetas/modulo6/modulo6d.html>

³ Fumandó V, Bassat Q. Estado actual de la malaria (I): diagnóstico y tratamiento. An Pediatric Contin, (2011); Vol 9(3):p. 162-169.

⁴ Alerta por el aumento de malaria en Latinoamérica, (febrero, 2018) https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14080:aumentan-los-casos-de-malaria-en-las-americas&Itemid=1926&lang=pt

⁵ Actualización Epidemiológica - Aumento de malaria en las Américas (OPS/OMS, marzo 2018). https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9582&alias=43437-30-enero-2018-malaria-actualizacion-epidemiologica-437&Itemid=270&lang=pt

⁶ Perfil epidemiológico de Malaria en Bolivia - Nota Conceptual de Malaria, Estado Plurinacional de Bolivia, (2018), p.2, Gráfica 1. Número de Casos por especie 1959-2017.

⁷ Objetivos de Desarrollo del Milenio - Octavo Informe de Progreso, (2015), p.101-103. <http://www.udape.gob.bo/portales/html/odm/documentos/infprogreso/8vo%20informe%20de%20progreso.pdf>

importado el que corresponde al fenómeno de la migración temporal o definitiva y su relación con la aparición de casos de malaria en regiones del país no endémicas (“malaria importada”).

Asimismo, a partir de la relación tridimensional especie – concentración/ transmisión – origen, los estudios sobre el comportamiento de la Malaria en Bolivia, para los últimos 20 años, muestran las siguientes características de la enfermedad en el país:

- (1) Para la especie *P. falciparum*: los reportes epidemiológicos durante 2017 han dado como resultado “cero casos” en todo el país, consecuentemente se podría hablar de un cambio sustancial en el país y el ingreso hacia una etapa de pre-eliminación de la malaria causada por esta especie – conforme a las directrices de OPS/OMS⁸, evidenciándose casos solamente importados para el 2017 (6 casos confirmados, investigados y tratados);
- (2) Para la especie *P. vivax*, la concentración de casos de malaria ha determinado que la enfermedad se focalice en el norte de Bolivia (19 municipios de Alta Transmisión – Área Amazónica), con casos autóctonos, donde en los últimos seis años la enfermedad entra en una fase de meseta estacionaria (6,631 casos en promedio durante los últimos 7 años).

En este entendido, la transmisión de Malaria por la especie *P. vivax*, constituye la problemática central que persigue atender el presente proyecto, toda vez que se ha evidenciado tres (3) dimensiones de segmentación del comportamiento de la Malaria para esta especie parasitaria en el área Amazónica, que concentra el 97% del total de casos para el 2017:

- (1) Sub-área urbana y periurbana (municipios de Guayaramerín y Riberalta), con 2,692 casos de malaria reportados (39% del total país), con 1,425 casos autóctonos y el resto de los casos importados de la zafra de castaña principalmente;
- (2) Sub-área rural amazónica (19 municipios de la Amazonía), con 1,586 casos de malaria reportados (23% del total país);
- (3) Sub-área de recolección de castaña, con 2,391 casos de malaria reportados en 2017 (35% del total país).

En este escenario epidemiológico, el Estado Plurinacional de Bolivia, a pesar de sus esfuerzos, continúa dependiendo de financiamientos verticales para la lucha contra la Malaria, los cuales permiten cubrir brechas financieras presentes los últimos 50 años (USAID, PL-480, UNICEF, Population Services International – PSI, Fondo Mundial y otros) en el financiamiento de las políticas públicas en la materia.

El Fondo Mundial, se ha convertido en uno de los financiadores más importantes en la lucha contra la Malaria en la última década⁹ en Bolivia, con una inversión de \$. 32,687,784¹⁰ hasta el 2021; sin embargo, este importante financiador ha planificado culminar su apoyo al país el año 2024, momento en el cual Bolivia debería haber generado capacidades suficientes para el financiamiento y gestión/administración autónoma y sostenible de los esfuerzos necesarios para alcanzar las metas de eliminación de la enfermedad.

Las inversiones para la lucha contra la Malaria por parte del Gobierno (Ministerio de Salud), no conllevan el comportamiento esperado por los financiadores externos y comunidad internacional, ya que los mismos han tenido un comportamiento descendente desde el 2010; donde se tuvo una inversión de \$. 820,289 y para el 2019 se tiene un presupuesto aprobado de \$. 429,048 (reducción del 47% en casi 10 años de las intervenciones para combatir la enfermedad). Con este escenario, las brechas financieras planificadas en el Plan Estratégico Nacional de lucha contra la Malaria se ven comprometidas por la falta de recursos para el cumplimiento de las actividades programadas y se incrementa el riesgo de tener una reintroducción de la enfermedad endémica en Bolivia.

⁸ Marco para la eliminación de la malaria, Programa Mundial sobre la Malaria (2017), <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34172/9789275319659-spa.pdf>

⁹ Bolivia recibe importante donación del Fondo Mundial de Salud, https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=323:bolivia-recibe-importante-donacion-fondo-mundial-salud&Itemid=481

¹⁰ The Global Fund Country Report – Plurinational State of Bolivia (2019), <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?loc=BOL&k=56c65361-a920-473c-b1c7-76b842d66bae>

En un panorama general, los problemas antes descritos hacen que el tema de “*cuidado de enfermedades transmisibles – Malaria*”, promueva un escenario de alta complejidad, volatilidad, e incertidumbre ante una falla de la parte operativa, táctica y estratégica en el marco del cumplimiento de las ODS’s para 2030, (3.3) poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles en miras de la sostenibilidad del país para la lucha contra la Malaria¹¹.

Este hecho es de gran importancia por su contribución al Plan de Desarrollo Económico y Social del Estado Plurinacional de Bolivia (2016-2020), ya que en el Pilar 3 de la Agenda Patriótica 2025 se ha contemplado fortalecer los servicios de Salud orientados al Vivir Bien, especialmente en lo referente a servicios de salud de calidad con enfoque cultural, acceso universal, respeto a los derechos humanos en tema de salud y prevención de enfermedades¹², se pueden ver comprometidos en función al planteamiento de las siguiente meta: (1) Acceso universal al servicio de salud, en la que se incluyen: Resultado 2. La mayor parte de la población accede a medicamentos y Resultado 10. Se ha reducido la incidencia de caso y defunciones de enfermedades transmisibles¹³

Asimismo, en el Examen Periódico Universal (EPU) de Derechos Humanos del año 2014 se realizaron las siguientes recomendaciones relativas a la salud, que fueron aceptadas por el Estado Plurinacional de Bolivia:

114.30. Perseverar en sus esfuerzos para fomentar el desarrollo sostenible del sector sanitario y, al mismo tiempo, reforzar la colaboración con la comunidad local para la prestación de servicios de atención de la salud de alta calidad a todos los ciudadanos.

Por otro lado, cabe mencionar que respecto de los tratados el punto 34. El Comité recomienda al Estado Parte a que redoble sus esfuerzos en el área de salud, y le pide que adopte una política global de salud, incluyendo programas de prevención, que permitan garantizar el acceso de las poblaciones más pobres a una atención primaria universal y gratuita de la salud, incluyendo los cuidados dentales. El Comité solicita al Estado parte que en su próximo informe presente información detallada y actualizada, incluyendo datos estadísticos desagregados e indicadores que permitan apreciar los avances logrados en esta área¹⁴.

II. ESTRATEGIA

La teoría del cambio del Proyecto, que alineada completamente con la teoría del cambio contemplada en el Programa País para el Estado Plurinacional de Bolivia (2018-2022) del PNUD, propone que:

- Si, la gestión de la salud se rige con base a las necesidades y demandas del perfil epidemiológico y de la salud pública;
- Si, los sistemas de salud enmarcados en el perfil epidemiológico cuentan con una planificación, organización y financiamiento acorde a sus necesidades y criterios de eficiencia y efectividad;
- Si, la formación de profesionales en salud toma en cuenta de manera sustantiva el enfoque de calidez en la prestación del servicio de salud;
- Si, el sistema de información del sector funciona con integralidad, oportunidad y pertinencia;
- Si, se han mejorado las prácticas de salud preventiva y autocuidado de enfermedades transmisibles y no transmisibles;

¹¹ Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

¹² Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe (2019). <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/ods/3-salud-y-bienestar>

¹³ Plan de Desarrollo Económico y Social (2016-2020) En el Marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien. Agenda Patriótica 2025. <http://vpc.planificacion.gob.bo/pdes/>

¹⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2008)- Existen diez órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos; Bolivia ratificó estos diez tratados internacionales.

- Entonces los servicios de atención y prevención de salud pública son accesibles y de alta calidad y calidez;
- En consecuencia, se disminuirán los niveles de incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles¹⁵.

El apoyo del Proyecto “Bolivia Libre de Malaria, 2019-2021” se centrará en la prevención de la Malaria con métodos físicos (Distribución masiva de mosquiteros impregnados con insecticidas de larga duración a gran escala y focalización en la zona castañera del Área Amazónica), control de brotes a través de rociado residual intradomiciliario, estrategia T3 (Test, Treat & Track)¹⁶ de control de los casos de malaria para las dos especies parasitarias *P. falciparum* y *P. vivax*, consolidar el sistema de información en salud y una base de datos nominal sólida y robusta, seguir trabajando en la capacitación de los profesionales en salud y sociedad civil afectada y vulnerable, para crear resiliencia en la comunidad y brindar un monitoreo y evaluación con efectividad.

Para demostrar los avances en el proyecto de Malaria, se han diseñado los siguientes indicadores estratégicos:

- (1) Reducir la Incidencia Parasitaria Anual: casos confirmados de malaria por 1,000 habitantes por año de 1.5 (2017) a 0.08 (2021) – reducción del 50%.
- (2) Mantener el número de Muertes por Malaria en cero casos para el 2021.
- (3) Incrementar el Porcentaje de los Mosquiteros Tratados con Insecticida existentes utilizados durante la noche anterior del 84% (2017) a 90% (2021).
- (4) Reducir la Proporción de casos confirmados de malaria que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea en establecimientos de salud del sector público y en la comunidad, de 6,899 (2017) a 2,873 (2019).

El Proyecto promoverá cambios en los modelos de gestión y en las prácticas del sistema de salud sobre la base de la generación de evidencia empírica, análisis longitudinal y transversal, análisis cualitativo de la información y toma de decisiones en cuanto a la estrategia disruptiva en el ámbito natural del desarrollo del sistema de salud (modelo de gestión de salud¹⁷ y modelo de atención en salud¹⁸), debido a que el proyecto plantea nuevamente intervenir en varios municipios y departamentos que deberían trabajar como una mancomunidad para la consolidación de esfuerzos, con ello se espera tener un impacto real en la tasa de incidencia de malaria y lograr una innovación sostenible en el área de implementación del proyecto («Sustainable Innovation», s. f.).

Para producir los cambios en los modelos de gestión, se brindará apoyo para el fortalecimiento institucional para que las Alcaldías y Municipios del Área Amazónica convoquen a reuniones con la Sociedad Civil, Castañeros y Barraqueros, con la finalidad de crear un Macroentorno de trabajo con corresponsabilidades, para que en el transcurso de 3 años, éstas instancias puedan brindar la protección a la población económicamente activa que ingresa a trabajar a la zafra de la castaña (octubre – marzo), dotándoles de equipo de trabajo y protección para garantizar su salud ocupacional; para este efecto, el PNUD se brindará como facilitador de toda esta protección garantizando precios internacionales y accesibilidad a la capacitación continua de todos los involucrados.

Asimismo, se ofertará un paquete de mejora de las capacidades para la gestión del Programa de Malaria, que tiene como acciones estratégicas: la implementación de un modelo de capacitación “estratégica” para los niveles nacionales; “táctica” para los niveles de Servicios Departamentales de Salud; y, “operativa” para los niveles local y municipal; para este efecto, se cuenta con un set de

¹⁵ Teoría Del Cambio Programa de País 2018-22 PNUD Bolivia, Árboles de Problemas y de Alternativas, Narrativas de las TdC y Productos del CPD. Árbol De Alternativas Efecto 1 Gestión Pública Y Servicios Inclusivos (SALUD).

¹⁶ La iniciativa T3: «Test. Treat. Track.» contra la malaria (2017). https://www.who.int/malaria/areas/test_treat_track/es/

¹⁷ Modelo de gestión en salud, se refiere al Nivel Nacional - Ministerio de Salud; Nivel Departamental - Servicios Departamentales de Salud (SEDES); Nivel Municipal - Directorio Local de Salud (DILOS); Nivel Local - Unidad Básica Administrativa y Operativa.

¹⁸ Modelo de atención en salud, se refiere al Nivel III - Hospitales e Institutos Especializados; Nivel II - Hospitales de Especialidad Básica; Nivel I - Centros de Salud, Puestos de Salud, Policlinicos y Poli consultorios, Medicina Tradicional y Brigadas Móviles.

materiales de capacitación en temas de gestión de programas; administración pública; gestión de la cadena de suministros; y, monitoreo y evaluación.

Para concretar el objetivo general del proyecto – Reducción de la ocurrencia de casos de malaria por *P. vivax* en un 50% y evitar la reintroducción de malaria por *P. falciparum* en regiones de la Amazonía y extra-Amazonía boliviana, en el período 2020 – 2021, se llevarán a cabo acciones de apoyo al fortalecimiento de las capacidades del Programa Nacional de Malaria para garantizar la voluntad política, factibilidad técnica, evaluación del contexto social y disponibilidad de recursos. Dichas acciones permitirán mejorar la calidad de las intervenciones en el Área Amazónica, en cuanto a la pertinencia, eficiencia y oportunidad de las intervenciones dirigidas por el Ministerio de Salud. En este contexto, el PNUD entrará a implementar el proyecto que luego se transferirá al gobierno, garantizando la ejecución de actividades en campo debido a la experiencia de éxito para su funcionamiento pleno.

Supuestos

- Se han incrementado los recursos financieros asignados a la lucha contra la Malaria en Bolivia, a través de la negociación con los sectores de Castañeros, Barraqueros, Municipios y Localidades del Área Amazónica (19 municipios de Elevada y Alta transmisión de Malaria).
- Municipios acuerdan una intervención integral y conjunta en el Área Amazónica – Mancomunidad.
- Voluntad Política, los municipios del Área Amazónica y el Gobierno Central acuerdan un trabajo conjunto luego del proceso electoral del 2019.
- Sociedad Civil Afectada y Vulnerable del Área Amazónica, aceptan el protocolo de tratamiento alargado de 7 días a 14 días, para el tratamiento de la Malaria transmitida por *P. vivax*.
- Sociedad Civil Afectada, incrementa el uso de mosquiteros para la prevención de la malaria y logra dormir bajo un mosquitero durante su estadía en Área Amazónica.
- Gobierno Nacional reconoce al PNUD como socio para el Desarrollo y transfiere recursos del Estado y Municipios para la adquisición de equipamiento y materiales para la lucha contra la Malaria en Bolivia.

Lecciones aprendidas

Los antecedentes de los proyectos implementados por el PNUD datan de hace más de 10 años, de los cuales se rescata las siguientes lecciones aprendidas:

- El involucramiento de todas partes interesadas en el planteamiento de un nuevo Plan Estratégico, Proyecto y/o Planificación es importante, debido al principio de que nadie quede atrás – principio MIPA¹⁹.
- La división de roles y actores es un tema importante a momento de definir quiénes son las personas que deben realizar la parte estratégica, la parte táctica y la parte operativa.
- El sistema Administrativo de un proyecto, referente a la Planificación, Organización, Ejecución y Control debe ser llevado en el diario vivir de los proyectos para garantizar la ejecución de actividades y mostrar el alto nivel ejecutivo que tiene el PNUD cuando administra un proyecto o programa para el Gobierno o Donante.
- Las reformas en el sector salud no son lineales, tienen avances, estancamientos y retrocesos, debido a que son iterativas e interactivas, por lo que es importante tener una estrategia de trabajo multidimensional, multinivel y multi actor. Adicionalmente, es necesario crear una masa crítica en todos los niveles que sirva de catalizador en los momentos de estancamiento, que

¹⁹ Principio MIPA, Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas y Vulnerables (2018). [https://www.stopvih.org/pdf/Informe Diagnostico Situacional.pdf](https://www.stopvih.org/pdf/Informe_Diagnostico_Situacional.pdf)

pueda advertir cuando se estén gestando retrocesos y le de sostenibilidad a la orientación de las reformas.

- Los relacionamientos interpersonales a nivel de la Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio de Salud, ha sido una ventaja competitiva del PNUD a momento de la comparación con otras agencias y ONG's, ya que el PNUD brindaba asesoría de primera mano en el tema del manejo del financiamiento del Fondo Mundial y otros recursos que apalancaron las subvenciones administradas por PNUD.
- La red del PNUD en la Sede (BPPS) ha sido un factor clave de éxito a momento de las negociaciones con el Fondo Mundial, toda vez que esta instancia debe brindar el clearance a la oficina país para cualquier firma de convenio. Por tanto, el concurso de esta instancia es importante debido a la negociación a nivel global y gestión del conocimiento de todas las oficinas de PNUD que administran recursos del fondo.

III. RESULTADOS Y ALIANZAS

Resultados Esperados

RESULTADO 1. Garantizar el acceso universal a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la malaria de forma inmediata y de calidad

Este resultado brindará diagnosticar casos de malaria y su respectivo tratamiento antes de las 24 horas, el 100 % de los casos sospechosos según la norma nacional del Programa Nacional de Malaria; realizar el seguimiento y lograr reportar el 100% de los casos de *P. vivax* y *P. falciparum* en Área Amazónica; fortalecimiento del sistema de información en Malaria; y, fortalecer al Programa de Malaria para el desarrollo de las capacidades del personal de salud en sus diferentes niveles de gestión en el manejo integral de la Malaria; lograr implementar la Estrategia comunicacional para el cambio de comportamiento para el control y pre eliminación de la malaria centrados en: a) Aumentar búsqueda de diagnóstico y tratamiento oportuno dentro las 24 horas; b) Adherencia al Tratamiento C) Uso de mosquiteros.

Este resultado está vinculado directamente al CPD del PNUD, en la temática de salud y de reducción de la malaria a 2,873 casos para el 2021, meta que contribuye a la agenda 2030 de eliminación de la Malaria en Bolivia.

RESULTADO 2. Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para un control de los vectores.

Este resultado logrará la distribución masiva de telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración para alcanzar una cobertura por encima del 90% en el uso de mosquiteras en poblaciones seleccionadas, vulnerables y a riesgo. (Zafreiros de Castaña de la Amazonia; Mujeres embarazadas y Población rural Pando; Barrios aledaños al Arroyo las arenas en Guayaramerín); asimismo, se logrará aplicar rociamiento residual con insecticidas en casos de brotes en áreas concentradas urbanas con garantía de 80% de cobertura; por último, mantener la vigilancia entomológica. a) incriminación de vectores secundarios; b) mapeo vectorial del mosquito que transmite la Malaria en Bolivia.

RESULTADO 3. Fortalecimiento de Monitoreo y Evaluación

El resultado logrará monitorear la efectividad de los tratamientos antimaláricos administrados por el PNCM para detectar posible emergencia de resistencia; realizar el monitoreo y evaluación en el nivel de implementación y avance en el logro de los objetivos y resultados en la gestión de casos; realizar el monitoreo de la efectividad y resistencia a los insecticidas utilizados por el programa de control de vectores en el área Amazónica. (Insecticidas y mosquiteros); lograr el monitoreo del uso, tenencia y cobertura del 90% de telas mosquiteras de larga duración.

RESULTADO 4. Mantener el nivel de Performance del Proyecto en A1 por lo menos, referente a la Gestión de Programas del PNUD²⁰.

Fortalecimiento de la participación gubernamental en la ejecución de proyectos a través de servicios específicos dirigidos a reducir/ eliminar los obstáculos a la ejecución. Ser el componente de apoyo para desarrollar las capacidades más esenciales (por ejemplo, la contratación de personal, la adquisición de bienes y servicios y la gestión financiera) y gestionar mejor los recursos en el camino hacia la consecución de los ODS; por último, lograr la mayor rapidez en la ejecución de las actividades y una gestión más eficiente.

Los indicadores diseñados para este efecto son: Proyecto con una ejecución del 95% del total presupuestado al 2021, los niveles de Adquisiciones, Recursos Humanos, Monitoreo & Evaluación con niveles de A1²¹ en la escala del Fondo Mundial al 2021, correspondiendo a los indicadores alcanzados de acuerdo a la propuesta país aprobada por el financiador.

Recursos Requeridos para lograr los Resultados Esperados

A partir de la identificación de la cadena de impacto, se elaboró el presupuesto requerido para el Proyecto, el cual es presentado a continuación. Su estructura corresponde a las directivas de PNUD y están armonizadas a los requerimientos del Fondo Mundial.

Recursos Requeridos para lograr los Resultados Esperados

ESTRUCTURA DE COSTOS 2019 - 2021

(MONTOS EN DOLARES AMERICANOS 00/100)

				Total \$	%
INVERSION PROYECTO				2,962,260	78%
LOS GASTOS GENERALES Y GASTOS ADMINISTRATIVOS				845,600	22%
	RRHH	428,768.92	11.00%		
	M&E PROYECTO	119,704.20	3.00%		
	ADMINISTRACION	48,014.00	1.00%		
	GMS 7%	249,113.16	7.00%		
TOTAL, PROYECTO				3,807,860	100%

Alianzas

El proyecto se desarrollará en el marco de las alianzas con el Ministerio de Salud, luego de más de 10 años de trabajo conjunto y los buenos resultados alcanzados, así como la adhesión de las contrapartes nacionales, debiendo ser el Ministerio de Planificación del Desarrollo un socio estratégico en la implementación y negociación de recursos adicionales para llevar a cabo la transición a un proyecto sostenible en 2022.

Adicionalmente se gestionarán acuerdos de trabajo con los Barraqueros y Confederaciones Sindicales de la Amazonía, para que se pueda brindar el equipamiento de seguridad a los trabajadores de la zafra de la castaña en la Amazonía, y otras entidades subnacionales que tengan relación con la temática de

²⁰ Enhanced Atlas Project Management Module (2018). https://popp.undp.org/UNDP_POPP_DOCUMENT_LIBRARY/Public/FRM Atlas%20set-up%20and%20fee%20collection Atlas%20Project%20Management%20Module%20User%20Guide.pdf#search=project%20management%20concepts

²¹ Instrucciones para cumplimentar la plantilla Marco de Desempeño, Global Fund (Febrero, 2017), Suiza (Ginebra).

la Malaria y que puedan brindar recursos para la operación de los equipos móviles y los colaboradores voluntarios a nivel municipio y localidades.

Por otra parte, se fortalecerá al equipo de análisis del Programa Nacional de Malaria para que mejore su capacidad de identificar problemas y alertas tempranas para la detección de la transmisión de Malaria en el país y contención de brotes, para ello el trabajo conjunto con la OPS/OMS es esencial para integrar los lineamientos y estrategias internacionales para la eliminación de la Malaria en Bolivia, lo cual demanda una alianza estratégica e institucionalizada con el Programa.

Riesgos

Los potenciales riesgos que se identifican para el Proyecto están asociados, en primer lugar, a problemas con el entorno político e institucional del Gobierno, en especial en 2019, que implicaría retrasos en la implementación del proyecto por la coordinación entre el Ministerio de Salud – Programa Nacional de Malaria – Programas Departamentales de Malaria – Programas Regionales de Malaria – Gerencias de Red – Establecimientos de Salud. Toda vez que no existen mecanismos vinculantes en funcionamiento que condicionen la coordinación necesaria de las acciones entre niveles de gobierno y ello define una elevada dependencia de afinidades políticas o actuación de actores terceros como PNUD.

El año de inicio del proyecto coincide con un contexto altamente político coincidente con las elecciones generales de octubre de 2019, que podría afectar la capacidad en la generación de espacios de reflexión ecuánime en torno a las políticas públicas de nueva generación como las que propone el Proyecto o incluso generar dilación en las actividades sobre todo de orden participativo o la tentación de convertirlas en espacios de campaña/contienda electoral.

Desde la óptica técnica, el trabajo altamente intensivo en sistematización de información primaria y secundaria, así como el análisis cuantitativo y cualitativo de alta experticia puede generar retrasos en los procesos, habida cuenta del reducido mercado profesional para este tipo de actividades y la limitada disponibilidad de información estadística desagregada y oficial existente.

CUADRO DE RIESGOS

La probabilidad (P) y el impacto (I) se ponderan del 1 al 5; en base a la siguiente escala: 1(muy bajo), 2 (bajo), 3 (medio), 4 (alto), 5 (muy alto)

#	Descripción	Fecha de identificación	Tipo	Impacto & Probabilidad	Medidas de mitigación
1	Contexto complejo en el que se desarrollan campañas electorales para las elecciones generales que se llevarán a cabo en octubre de 2019, lo cual podría retrasar el normal desempeño de las actividades planificadas del proyecto	Enero 2019	Político	Podría dificultarse la implementación de las actividades y resultados esperados P = 3 I = 4	Establecer acuerdos de trabajo de manera trimestral con el gobierno central y coordinar con las regionales que no tienen un grado de dependencia política y si técnica y operativa. Hacer incidencia política con las personas tomadoras de decisión en el tema salud para operativizar las acciones de implementación del proyecto – Viceministro de Salud, Presidencia del MCP-B, Sociedad Civil de Malaria, Alcaldías de los 19 municipios del área de intervención del proyecto.
1	Relación con el MCP-Bolivia se deteriora	Ene 2019	Estratégico Gobernanza y gestión estratégica	Mecanismo de Coordinación país cambia de percepción sobre las acciones efectivas del PNUD como implementador de los programas del Fondo Mundial.	Empoderamiento de partes interesadas Equilibrio en las decisiones a través de la conformación de un MCP con representación equilibrada cumpliendo las

#	Descripción	Fecha de identificación	Tipo	Impacto & Probabilidad	Medidas de mitigación
				Posibles cambios en el Ministerio de Salud cambian la percepción del PNUD. P = 2 I = 3	exigencias del Financiador Fondo Mundial Se ha creado la instancia de Monitoreo Estratégico del Mecanismo de Coordinación País Manejo eficiente de fondos del Mecanismo
2	Estructura Organizativa inadecuada	Ene 2019	Organizacional Gobernanza y gestión estratégica	El riesgo de una sostenibilidad deficiente se define como la posibilidad de que los programas sean ineficaces o insostenibles en términos de desarrollo de la capacidad de gestión y de los sistemas de entidades P = 1 I = 4	Se ha dividido el país en regiones estratégicas como ser CBBA, SCRZ, TRJ, CHQ-POT con operadores locales dependientes del PNUD, La Paz, Pando y Oruro atendidas desde la sede de gobierno. Se ha fortalecido y adecuado la actual estructura del PNUD para el manejo de TB y Malaria como RP.
3	Poca sostenibilidad	Ene 2019	Política Gobernanza y gestión estratégica	El riesgo de una sostenibilidad deficiente se define como la posibilidad de que los programas sean ineficaces o insostenibles en términos de desarrollo de la capacidad de gestión y de los sistemas de entidades P = 3 I = 3	Desconcentración del presupuesto del Fondo Mundial a nivel regional, con la finalidad de generar convenios con los municipios a estructuras locales
4	Uso indebido de fondos	Ene 2019	Financiera	Existencia de gastos no elegibles o uso de fondos para actividades fuera del plan de trabajo y presupuesto P = 2 I = 5	El programa ha desarrollado un sistema de control (Balance Score card) que tiene inserto el presupuesto aprobado a nivel de detalle de actividad y tarea. Este sistema genera la solicitud de pago, generando el registro de cada operación. A momento de ingreso de datos en el sistema de PNUD (Atlas) el programa lo realiza mediante acceso externo, que tiene limitaciones de uso. El PNUD tiene diferenciados los roles de aprobación y verificación de pagos, y desembolsos a través de controles de vendor y entrega de cheques en su caso. El programa realiza conciliaciones periódicas (semanal y mensual) para detectar desviaciones y tomar medidas correctivas)
5	Disponibilidad de efectivo	Ene 2019	Financiera	Falta de recursos en efectivo para actividades en campo (zonas remotas) P = 3 I = 5	Se acepta en manejo de efectivo y se solicitan aprobaciones de manejo de efectivo para actividades programadas del equipo técnico. Las solicitudes de la contraparte siguen una planificación y se apoya en los formatos de solicitud y cálculos presupuestales. Se han solicitado excepciones de manejo de efectivo (Project Cash on Hand) de USD 25,000 (uso exclusivo de contratos FTA) adicionalmente a los anticipos por actividad y se cuenta con autorización de la Sede para el manejo en campo de USD 5,000 por parte del personal Service Contract.

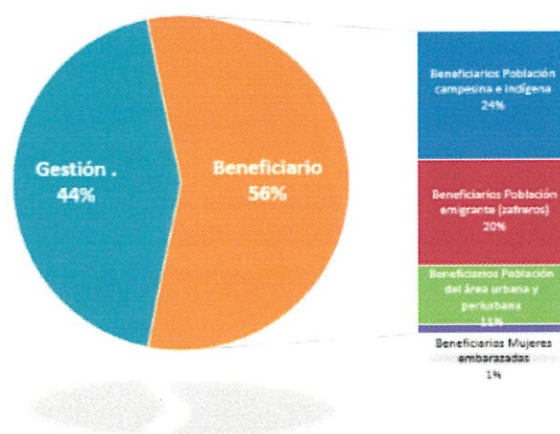
#	Descripción	Fecha de identificación	Tipo	Impacto & Probabilidad	Medidas de mitigación
6	Baja ejecución financiera	Ene 2019	Financiera	Disminuida ejecución del programa P = 2 I = 4	Mantenimiento de las relaciones con el Ministerio de Salud y con los beneficiarios, y sociedad civil. Mecanismos de coordinación, supervisión y apoyo en el programa. Transferencia de capacidades.

Participación de las Partes Involucradas

Dentro de las directrices de financiamiento del Fondo Mundial (financiador), la participación de las partes involucradas es un requisito de elegibilidad para optar a estos recursos, por tanto, el proyecto se encuentra enfocado a poblaciones priorizadas (personas afectadas y vulnerables por la enfermedad) y a intervenciones de mayor repercusión, con un mandato de que al menos el 50% del presupuesto esté orientado a estas poblaciones beneficiarias (56% para el presente proyecto).

Ilustración 1 Población Afectada - Área Amazónica

De esta manera se define a las poblaciones Clave Afectada como: la Población Migrante – zafreros de castaña; Población Indígena Campesina de la Amazonía Boliviana; Población del área urbana y periurbana de Guayaramerín; y, Mujeres embarazadas del área Amazónica, las cuales se describen a continuación:



Población Clave	Nro. de Personas beneficiarias	Justificación																																				
Población migrante-zafreros de castaña	35,651	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DEPARTAMENTO</th> <th>MUNICIPIO</th> <th>POBLACIÓN ZAFRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Beni</td> <td>Reyes</td> <td>1,258</td> </tr> <tr> <td>Riberalta</td> <td>1,174</td> </tr> <tr> <td>La Paz</td> <td>Ixiamas</td> <td>5,527</td> </tr> <tr> <td rowspan="10">Pando</td> <td>Bella Flor</td> <td>880</td> </tr> <tr> <td>Filadelfia</td> <td>1,796</td> </tr> <tr> <td>Ingavi</td> <td>2,876</td> </tr> <tr> <td>Nueva Esperanza</td> <td>1,536</td> </tr> <tr> <td>Puerto Rico</td> <td>2,055</td> </tr> <tr> <td>San Lorenzo</td> <td>1,467</td> </tr> <tr> <td>San Pedro</td> <td>2,161</td> </tr> <tr> <td>Santa Rosa del Abuná</td> <td>2,086</td> </tr> <tr> <td>Santos Mercado</td> <td>4,249</td> </tr> <tr> <td>Sena</td> <td>6,687</td> </tr> <tr> <td>Villa Nueva</td> <td>1,899</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>35,651</td> </tr> </tbody> </table>	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACIÓN ZAFRA	Beni	Reyes	1,258	Riberalta	1,174	La Paz	Ixiamas	5,527	Pando	Bella Flor	880	Filadelfia	1,796	Ingavi	2,876	Nueva Esperanza	1,536	Puerto Rico	2,055	San Lorenzo	1,467	San Pedro	2,161	Santa Rosa del Abuná	2,086	Santos Mercado	4,249	Sena	6,687	Villa Nueva	1,899	TOTAL	35,651
		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACIÓN ZAFRA																																		
		Beni	Reyes	1,258																																		
			Riberalta	1,174																																		
		La Paz	Ixiamas	5,527																																		
		Pando	Bella Flor	880																																		
			Filadelfia	1,796																																		
			Ingavi	2,876																																		
			Nueva Esperanza	1,536																																		
			Puerto Rico	2,055																																		
			San Lorenzo	1,467																																		
			San Pedro	2,161																																		
			Santa Rosa del Abuná	2,086																																		
Santos Mercado	4,249																																					
Sena	6,687																																					
Villa Nueva	1,899																																					
TOTAL	35,651																																					
Esta población fue definida por las diferentes instituciones que trabajan con esta población (Asociación de barraqueros de la Amazonia, Representantes de Zafreros de Bolivia).																																						
Fuente: Asociación de barraqueros de la Amazonía.																																						

Población Clave	Nro. de Personas beneficiarias	Justificación																																																															
Población indígena campesina de la Amazonía Boliviana	108,396	<table border="1"> <thead> <tr> <th>REGIONAL</th> <th>MUNICIPIO</th> <th>POBLACION RURAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>GUAYARAMERIN</td><td>GUAYARAMERIN (Rural)</td><td>6,011.00</td></tr> <tr><td>LA PAZ</td><td>IXIAMS</td><td>5,371.00</td></tr> <tr><td>PANDO</td><td>BELLAFLORES</td><td>3,909.00</td></tr> <tr><td></td><td>INGAVI</td><td>1,654.00</td></tr> <tr><td></td><td>NUEVA ESPERANZA</td><td>2,068.00</td></tr> <tr><td></td><td>SAN PEDRO</td><td>2,991.00</td></tr> <tr><td></td><td>SANTA ROSA DEL ABUÑA</td><td>2,395.00</td></tr> <tr><td></td><td>SANTOS MERCADO</td><td>1,691.00</td></tr> <tr><td></td><td>SENA</td><td>8,258.00</td></tr> <tr><td></td><td>VILLA NUEVA (LOMA ALTA)</td><td>3,275.00</td></tr> <tr><td></td><td>COBUJA (Rural)</td><td>2,147.00</td></tr> <tr><td></td><td>PUERTO GONZALO MORENO</td><td>8,160.00</td></tr> <tr><td></td><td>PUERTO RICO</td><td>6,239.00</td></tr> <tr><td></td><td>FLADELFA</td><td>5,756.00</td></tr> <tr><td></td><td>FORMENER</td><td>7,948.00</td></tr> <tr><td></td><td>SAN LORENZO</td><td>7,652.00</td></tr> <tr><td>RIBERALTA</td><td>RIBERALTA (Rural)</td><td>10,230.00</td></tr> <tr><td>RESTO BENI</td><td>REYES</td><td>13,246.00</td></tr> <tr><td></td><td>SANTA ROSA</td><td>9,395.00</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>108,396.00</td></tr> </tbody> </table> <p>Tomando en cuenta datos oficiales del último censo de población y vivienda de Bolivia (INE 2012), se estableció que la población campesina e indígena de la amazonia será toda la población del área rural de los 19 municipios priorizados. Depurando las áreas urbanas de los siguientes municipios: Riberalta, Cobija, Guayaramerín e Ixiamas.</p>	REGIONAL	MUNICIPIO	POBLACION RURAL	GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN (Rural)	6,011.00	LA PAZ	IXIAMS	5,371.00	PANDO	BELLAFLORES	3,909.00		INGAVI	1,654.00		NUEVA ESPERANZA	2,068.00		SAN PEDRO	2,991.00		SANTA ROSA DEL ABUÑA	2,395.00		SANTOS MERCADO	1,691.00		SENA	8,258.00		VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	3,275.00		COBUJA (Rural)	2,147.00		PUERTO GONZALO MORENO	8,160.00		PUERTO RICO	6,239.00		FLADELFA	5,756.00		FORMENER	7,948.00		SAN LORENZO	7,652.00	RIBERALTA	RIBERALTA (Rural)	10,230.00	RESTO BENI	REYES	13,246.00		SANTA ROSA	9,395.00			108,396.00
REGIONAL	MUNICIPIO	POBLACION RURAL																																																															
GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN (Rural)	6,011.00																																																															
LA PAZ	IXIAMS	5,371.00																																																															
PANDO	BELLAFLORES	3,909.00																																																															
	INGAVI	1,654.00																																																															
	NUEVA ESPERANZA	2,068.00																																																															
	SAN PEDRO	2,991.00																																																															
	SANTA ROSA DEL ABUÑA	2,395.00																																																															
	SANTOS MERCADO	1,691.00																																																															
	SENA	8,258.00																																																															
	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	3,275.00																																																															
	COBUJA (Rural)	2,147.00																																																															
	PUERTO GONZALO MORENO	8,160.00																																																															
	PUERTO RICO	6,239.00																																																															
	FLADELFA	5,756.00																																																															
	FORMENER	7,948.00																																																															
	SAN LORENZO	7,652.00																																																															
RIBERALTA	RIBERALTA (Rural)	10,230.00																																																															
RESTO BENI	REYES	13,246.00																																																															
	SANTA ROSA	9,395.00																																																															
		108,396.00																																																															
Población del área urbana y periurbana de Guayaramerín	35,803	<p>Tomando en cuenta datos oficiales del último censo de población y vivienda de Bolivia (INE 2012), se realizó la reducción de la población del área rural del municipio de Guayaramerín (6,011); haciendo un total de 35,803 habitantes para el área urbana y periurbana de Guayaramerín.</p> <p>La población rural de Guayaramerín está incluida como área rural de la amazonia.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>MUNICIPIO</th> <th>POBLACION RURAL</th> <th>POBLACION URBANA</th> <th>TOTAL POBLACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GUAYARAMERIN</td> <td>6,011</td> <td>35,803</td> <td>41,814</td> </tr> </tbody> </table>	MUNICIPIO	POBLACION RURAL	POBLACION URBANA	TOTAL POBLACION	GUAYARAMERIN	6,011	35,803	41,814																																																							
MUNICIPIO	POBLACION RURAL	POBLACION URBANA	TOTAL POBLACION																																																														
GUAYARAMERIN	6,011	35,803	41,814																																																														
Mujeres embarazadas del área Amazónica	3,508	<table border="1"> <thead> <tr> <th>REGIONAL</th> <th>MUNICIPIO</th> <th>MUJERES EMBARAZADAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>GUAYARAMERIN</td><td>GUAYARAMERIN</td><td>1,673.00</td></tr> <tr><td>LA PAZ</td><td>IXIAMS</td><td>376.00</td></tr> <tr><td>PANDO</td><td>BELLAFLORES</td><td>156.00</td></tr> <tr><td></td><td>INGAVI</td><td>66.00</td></tr> <tr><td></td><td>NUEVA ESPERANZA</td><td>83.00</td></tr> <tr><td></td><td>SAN PEDRO</td><td>120.00</td></tr> <tr><td></td><td>SANTA ROSA DEL ABUÑA</td><td>96.00</td></tr> <tr><td></td><td>SANTOS MERCADO</td><td>68.00</td></tr> <tr><td></td><td>SENA</td><td>330.00</td></tr> <tr><td></td><td>VILLA NUEVA (LOMA ALTA)</td><td>131.00</td></tr> <tr><td>RIBERALTA</td><td>RIBERALTA</td><td>409.00</td></tr> <tr><td>Total general</td><td></td><td>3,508.00</td></tr> </tbody> </table> <p>Tomando en cuenta los datos oficiales del último censo de población y vivienda (INE 2012) y el factor (4%) establecido por el país para el cálculo de embarazos esperados, se estableció la estimación para los 11 municipios de alta e hiperendemia priorizados de un total de 87,686 personas.</p>	REGIONAL	MUNICIPIO	MUJERES EMBARAZADAS	GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN	1,673.00	LA PAZ	IXIAMS	376.00	PANDO	BELLAFLORES	156.00		INGAVI	66.00		NUEVA ESPERANZA	83.00		SAN PEDRO	120.00		SANTA ROSA DEL ABUÑA	96.00		SANTOS MERCADO	68.00		SENA	330.00		VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	131.00	RIBERALTA	RIBERALTA	409.00	Total general		3,508.00																								
REGIONAL	MUNICIPIO	MUJERES EMBARAZADAS																																																															
GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN	1,673.00																																																															
LA PAZ	IXIAMS	376.00																																																															
PANDO	BELLAFLORES	156.00																																																															
	INGAVI	66.00																																																															
	NUEVA ESPERANZA	83.00																																																															
	SAN PEDRO	120.00																																																															
	SANTA ROSA DEL ABUÑA	96.00																																																															
	SANTOS MERCADO	68.00																																																															
	SENA	330.00																																																															
	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	131.00																																																															
RIBERALTA	RIBERALTA	409.00																																																															
Total general		3,508.00																																																															
Total, Poblaciones Clave	183,358																																																																

La participación y el compromiso de la Población Clave Afectada, se muestra con el involucramiento dentro del Mecanismo de Coordinación País (MCP-Bolivia)²², donde cada población tiene representación y financiamiento para realizar el control social a las acciones del Ministerio de Salud y velar por el desempeño del proyecto implementado por el Receptor Principal de Fondos – PNUD.

Cooperación Sur-Sur y Triangular (CSS/CTr)

PNUD a través de sus proyectos en Malaria y Tuberculosis, ha establecido mecanismos de cooperación estrecha con la OPS del Brasil; la Fundación Oswaldo Cruz – FIOCRUZ del Brasil y la Iniciativa Amazónica contra la Malaria – Red Amazónica de vigilancia de la Resistencia de los Antimaláricos (AMI - RAVREDA), quienes comparten información epidemiológica para el control de la Malaria en Sud América; la cual brinda datos importantes sobre el control de la enfermedad en la frontera de Brasilea – Cobija así como en la zona fronteriza Guajaramirim - Guayaramerín. Esta información es de vital importancia para la vigilancia de casos de Malaria por *P. falciparum* dada la no existencia de casos autóctonos de esta especie de Malaria en territorio nacional **Conocimiento**

El Proyecto documentará los contenidos de los procesos de capacitación y fortalecimiento de capacidades nacionales y subnacionales en el control de enfermedades transmisibles en la Amazonía Boliviana (Diagnóstico, Tratamiento, Seguimiento de pacientes) bajo una base nominal y uso de la información estadística (epidemiológica y geo referenciada), lo cual permitirá dar continuidad y replicar los procesos de formación de recursos humanos. Es importante destacar que las capacidades instaladas tanto para el análisis, consolidación y emisión de reportes de calidad tiene como estándar el Data Quality Control²³ del Fondo Mundial, lo cual garantiza el cumplimiento de los estándares internacionales de vigilancia epidemiológica orientados a la eliminación de la Malaria en Bolivia.

El proyecto también contempla la elaboración de una guía metodológica para la elaboración de documentos de lecciones aprendidas y buenas prácticas a ser aplicada en la última ronda del mismo. Un primero documento estará orientado a recuperar los aprendizajes relacionados a la ejecución de los componentes del proyecto en su dimensión técnica (médica y de gestión) y un segundo documento abordará los aprendizajes para el PNUD como entidad receptora del apoyo del Fondo Mundial.

Finalmente, se prevé la elaboración de materiales de comunicación y difusión de los resultados del Proyecto, basados en evidencia estadística. Estos productos prevén aportar de manera sustantiva a proceso como el ajuste al PDES 2016 – 2020 y la formulación del nuevo PDES 2021 – 2025.

Sostenibilidad y Escalamiento

El Fondo Mundial, el MCP-B y el PNUD, teniendo un horizonte de tiempo finito para la salida del financiador del país en la temática de Malaria, han acordado la formulación de un Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2022, buscando asegurar la sostenibilidad financiera y

²² El Mecanismo de Coordinación País (MCP-B) involucra a la sociedad civil, cuyos representantes pertenecen a grupos vulnerables y afectados de las tres enfermedades (Malaria, Tuberculosis y VIH/Sida); estas personas son elegidas democráticamente por sus organizaciones. El Gobierno Nacional también forma parte de este comité con sus respectivos responsables de programas nacionales y representantes en salud. De esa manera, hay una presencia equitativa de todos los grupos. Ambas partes tienen voz y voto por igual para las decisiones que les conciernen en las Asambleas realizadas en las que se debaten temas de interés y se coordinan las acciones respecto a los proyectos que son subvencionados por el Fondo Mundial. Dentro de las tareas fundamentales del MCP son: Coordinar el desarrollo y presentación de las propuestas nacionales; Designar al Receptor Principal; Supervisar la implementación de la subvención que ha sido aprobada; Presentar las solicitudes para la continuación del financiamiento; Asegurar la vinculación y coherencia entre las subvenciones del Fondo Mundial y los demás programas nacionales de salud y desarrollo del país. <https://www.mcpbolivia.org/>

²³ Data Quality Control, Guía de Políticas del Fondo Mundial (Octubre, 2018) Ginebra, Suiza. <https://www.theglobalfund.org/media/7281/psm-procurement-supply-management-guidelines-es.pdf?u=63685202163000000>

programática a las respuestas al VIH, Malaria y Tuberculosis – una vez que el Fondo Mundial ya no tenga presencia en el Estado Plurinacional de Bolivia en 2026.

El Plan Nacional de Transición es coherente con los objetivos y estrategias de los Planes Estratégicos Nacionales: Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/Sida 2013-2018, Plan Nacional de Control de la TB 2016-2020, y el Plan Estratégico del Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria 2015–2019; así como con las políticas nacionales relacionadas y con Estrategia de Sostenibilidad para la Respuesta al VIH/Sida.

El Plan de Transición está estructurado en las siguientes áreas priorizadas y objetivos estratégicos para las tres enfermedades que financia el Fondo Mundial, a saber:

Áreas priorizadas	Objetivos Estratégicos
1. Financiamiento estratégico e intersectorial para las actividades priorizadas en los planes de respuesta nacionales	Garantizar de manera estratégica integral e intersectorial el financiamiento para actividades priorizadas en las Respuestas Nacionales para Malaria, Malaria y VIH/SIDA, en el marco de competencias de los tres niveles del estado.
2. Información estratégica, oportuna, de calidad y disponible para la toma de decisiones	Disponer de información estratégica oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y la incidencia política.
3. Disponibilidad permanente, oportuna y de calidad de medicamentos, insumos y reactivos	Garantizar la disponibilidad permanente, oportuna y de calidad, de medicamentos, insumos, reactivos y equipos para Malaria, Malaria y VIH/SIDA, en el punto de atención de los usuarios.
4. Sociedad Civil sostenible, articulada con el Estado y con participación efectiva en la respuesta	Garantizar la participación efectiva de las OSC, en Malaria, Malaria y VIH/SIDA articuladas al Estado.

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO

Eficiencia y Efectividad de los Costos

Las actividades del proyecto consistirán en brindar al Estado Plurinacional de Bolivia, el acceso a precios internacionales de Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración, Pruebas de diagnóstico rápido, insecticida para el control de brotes, actividades de capacitación, cooperación técnica, y generación de espacios de diálogo. Se aprovechará la infraestructura, conocimiento y experiencia de las contrapartes, a fin de garantizar mayor eficiencia en los costos de ejecución del proyecto. Para el desarrollo de capacidades (capacitación), se aprovecharán los espacios de formación y capacitación ya instalados por las distintas contrapartes, así como brindar el espacio de almacenamiento transitorio en La Paz y Riberalta para asegurar las incursiones en los 7 ríos de la Amazonía Boliviana, brindando el apoyo a los 19 municipios priorizados del área Amazónica.

El enfoque estratégico del proyecto consiste en generar cambios en las prácticas de las instituciones públicas, por tanto, los costos que se generen estarán dirigidos a procesos de formación, capacitación y apoyo técnico a las actividades dirigidas a ese fin. Se propenderá a que los recursos financieros para las actividades sean aportados directamente por las contrapartes, por ejemplo: asignación de personal para la operación de los dos barcos que se entregaron en el anterior financiamiento, personal para los

equipos móviles de incursión (SUS), financiamiento de los viajes y viáticos del personal para la implementación de acciones en el tema operativo.

Los indicadores diseñados para el control del proyecto son el ámbito de eficacia (cumplir los objetivos) y de eficiencia (el impacto real sobre objetivos sociales comparado con los costos de la institución).

El componente de monitoreo y evaluación del Proyecto, diferencia entre eficiencia (conseguir los objetivos con el mínimo de recursos) y eficacia (conseguir a cualquier costo los objetivos que sean absolutamente imprescindibles), en respuesta a la existencia de objetivos que corresponden a criterios de eficiencia y otros a eficacia, de esta manera se ha configurado dos ámbitos interrelacionados pero diferentes y que a la vez son conducentes a los criterios de efectividad del Proyecto.

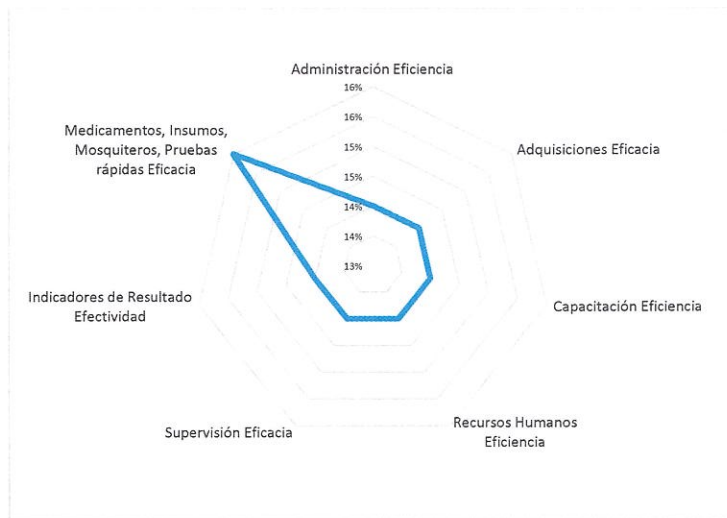
Para este efecto se ha planificado contar con las siguientes definiciones²⁴ de eficacia, eficiencia y efectividad, a saber:

EFICACIA		EFICIENCIA		EFFECTIVIDAD
$\frac{RA}{RE}$		$\frac{RA}{\frac{CA \times TA}{RE}}$		$\frac{EFECTIVIDAD + EFICIENCIA}{2}$ <i>MAXIMO PUNTAJE</i>
RANGOS	PUNTOS	RANGOS	PUNTOS	La efectividad se expresa en porcentaje (%)
0-20%	0	Muy eficiente >1	5	
21-40%	1			
41-60%	2	Eficiente = 1	3	
61-80%	3			
81-90%	4	Ineficiente < 1	1	
>91%	5			

Donde R=Resultado; E=Esperado; C=Costo; A=Alcanzado; T=Tiempo

²⁴ Indicadores de efectividad y eficiencia Monitoring Planning of projects structural evidence; Boston Consulting; 2010

Ilustración 2 Planeamiento Estratégico de Monitoreo y Evaluación del Proyecto



Elaboración propia.

Gestión del Proyecto

El presente proyecto se ejecutará en el Estado Plurinacional de Bolivia en 19 municipios priorizados en el Área Amazónica de Bolivia, se mantendrán las oficinas de Riberalta – ahora en posesión del Ministerio de Salud y se mantendrá el Almacén de La Paz – El Alto, administrado por PNUD.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en calidad de Receptor Principal, es responsable de las Operaciones Logísticas que se suscriben en el Proyecto enmarcadas en la transferencia y sostenibilidad de las acciones en campo desarrolladas por los Equipos Móviles del Ministerio de Salud implementados por el proyecto. Para tal efecto, se tiene establecida la contratación de personal con experiencia técnica suficiente para mantener las actividades de vigilancia en la zona de zafra de la castaña a través de Colaboradores Voluntarios²⁵ de las localidades de intervención (185 localidades) y apoyar al abastecimiento oportuno de insumos (Mosquiteros, Pruebas Rápidas, material de comunicación y otros) a cada cabecera de municipio.

La organización para la atención de la malaria en la zona de recolección de la castaña está determinada de la siguiente manera:

Administración regional, conformado por el Asesor Médico o coordinador de equipos móviles, Almacenero y Estadístico; denominados como personal administrativo con base en la regional Riberalta.

Las operaciones logísticas y vigilancia comunitaria se desarrollan a partir de un equipo conformado por: 1 Microscopista, 3 Técnico Motorista, este equipo, tiene la misión de facilitar el proceso de transferencia y sostenibilidad técnica en campo a cada equipo móvil del MINSA que son en Nro. de 6 los mismos que están conformados de la siguiente manera: 1 Médico de Campo, 3 técnicos Malaria;

²⁵ Los/as Colaboradores/as Voluntarios/as son capacitados en temas de diagnóstico oportuno mediante el uso de las Pruebas Rápidas, tratamiento específico según normas nacionales y prevención efectiva. © ONU Bolivia / Jose Mendez. Una de las estrategias en cuanto a prevención es la movilización social. Se realizan visitas domiciliarias con las cuales se espera generar en la población prácticas de conducta saludables: facilitar el acceso al diagnóstico, adherencia al tratamiento, y fortalecer la promoción de la prevención de la enfermedad a través del uso adecuado del mosquitero impregnado con insecticida. <http://www.bo.undp.org/content/bolivia/es/home/presscenter/articles/2018/bolivia-se-encamina-para-eliminar-la-malaria.html>

quienes se encargan de la asistencia técnica a los 185 Colaboradores Voluntarios quienes reciben entrenamiento técnico y asistencia técnica permanente para garantizar las prestaciones de salud de base comunitaria.

La implementación estará accionada en un plan de ejecución, plan monitoreo y evaluación, se recibirá apoyo técnico - administrativo del PR de manera permanente y supervisión del Programa Nacional de Malaria, consolidado con los niveles operativos locales de salud, regionales y comunitarios.

Para el efecto, el Proyecto contará con una estructura organizacional bien definida que toma coordinación y relación con el sistema local de salud, comunidades e instituciones dedicadas a la castaña. Específicamente con el Receptor Principal, Programa Nacional de Malaria y niveles correspondientes, Dirección de Prevención y Control de Enfermedades, Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Servicios Departamentales de Salud de Pando, Beni, La Paz, las Redes de Salud de Riberalta y Guayaramerín en el Departamento del Beni, Cobija, Puerto Rico y Gonzalo Moreno en el Departamento de Pando y San Buena Ventura de La Paz.

Importante, será fortalecer la iniciativa de las organizaciones de base existentes, como la Federación de Trabajadores de la Castaña, Cooperativas Locales en Castaña, Federación de Trabajadores Campesinos de Riberalta y Pando, Subprefecturas, Municipios, Fuerzas Armadas de la Nación y Policía Boliviana.



DOCUMENTO DE PROYECTO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

V. MARCO DE RESULTADOS²⁶

<p>Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]: ÁREA 1. DESARROLLO SOCIAL INCLUSIVO HACIA UN SER HUMANO INTEGRAL. EFECTO 1. INCREMENTADO EL ACCESO A SERVICIOS DE CALIDAD, SOSTENIBLES, ASEQUIBLES E IGUALITARIOS EN EDUCACIÓN, SALUD, AGUA, SANEAMIENTO Y PROMOCIÓN DE HIGIENE. Indicador 1.4. Incidencia de enfermedades transmisibles: Malaria, Tuberculosis, Dengue, Zika, Chikungunya, VIH, desagregado por edad y sexo.</p>											
<p>Indicadores de Efecto según lo establecido en el Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional], incluidos las metas y la línea de base: Indicador 1.5. Malaria Índice Parasitológico Anual (API), número de casos por cada 1.000 habitantes; LB Mujeres: 0.62 (2014); Meta: 0.29 (2019); LB Hombres: 1.01 (2015); Meta: 0.48 (2019)</p>											
<p>Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD: Indicador 1.1.2. Porcentaje de avance en la implementación de un sistema de monitoreo del Plan de Desarrollo Económico y Social Indicador 1.2.1. Número de planes de desarrollo subnacionales que abordan la reducción de la pobreza, la seguridad ciudadana y el desarrollo productivo desde un enfoque multidimensional</p>											
<p>Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: BOLIVIA LIBRE DE MALARIA PARA VIVIR BIEN - TRANSICION / Project ID: 000110830</p>											
PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS	LÍNEA DE BASE		METAS (según frecuencia de recolección de datos)					METODOLOGÍA Y RIESGOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	
			Valor	Año	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año...		FINAL
<p>Producto 1 Guarantee immediate universal access to high-quality diagnosis, treatment and monitoring of malaria. // Hasta 2021, e Ministerio de Salud</p>	<p>1.1 CM-1a: Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test at public sector health facilities CM-1a: Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público</p>	<p>Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria</p>	90,000	2017	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	90,000	Reportes del Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria. Capilaridad en el envío de los informes

<p>Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]: ÁREA 1. DESARROLLO SOCIAL INCLUSIVO HACIA UN SER HUMANO INTEGRAL. EFFECTO 1. INCREMENTADO EL ACCESO A SERVICIOS DE CALIDAD, SOSTENIBLES, ASEQUIBLES E IGUALITARIOS EN EDUCACIÓN, SALUD, AGUA, SANEAMIENTO Y PROMOCIÓN DE HIGIENE. Indicador 1.4. Incidencia de enfermedades transmisibles: Malaria, Tuberculosis, Dengue, Zika, Chikungunya, VIH, desagregado por edad y sexo.</p>					
<p>Indicadores de Efecto según lo establecido en el Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional], incluidos las metas y la línea de base: Indicador 1.5. Malaria Índice Parasitológico Anual (API), número de casos por cada 1.000 habitantes; LB Mujeres: 0.62 (2014); Meta: 0.29 (2019); LB Hombres: 1.01 (2015); Meta: 0.48 (2019)</p>					
<p>Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD: Indicador 1.1.2. Porcentaje de avance en la implementación de un sistema de monitoreo del Plan de Desarrollo Económico y Social Indicador 1.2.1. Número de planes de desarrollo subnacionales que abordan la reducción de la pobreza, la seguridad ciudadana y el desarrollo productivo desde un enfoque multidimensional</p>					
<p>Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: BOLIVIA LIBRE DE MALARIA PARA VIVIR BIEN - TRANSICION / Project ID: 000110830</p>					
PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS	LÍNEA DE BASE	METAS (según frecuencia de recolección de datos)	METODOLOGÍA Y RIESGOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
garantizará el acceso universal a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento de malaria de forma inmediata y de calidad	1.2.1.1 CM-1b: <i>Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test in the community</i> CM-1b: <i>Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en la comunidad</i>	Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria	11,158 2017	12,480 12,480 12,480	Reportes del Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria. Capilaridad en el envío de los informes

<p>Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]: ÁREA 1. DESARROLLO SOCIAL INCLUSIVO HACIA UN SER HUMANO INTEGRAL. EFFECTO 1. INCREMENTADO EL ACCESO A SERVICIOS DE CALIDAD, SOSTENIBLES, ASEQUIBLES E IGUALITARIOS EN EDUCACIÓN, SALUD, AGUA, SANEAMIENTO Y PROMOCIÓN DE HIGIENE. Indicador 1.4. Incidencia de enfermedades transmisibles: Malaria, Tuberculosis, Dengue, Zika, Chikungunya, VIH, desagregado por edad y sexo.</p>					
<p>Indicadores de Efecto según lo establecido en el Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional], incluidos las metas y la línea de base: Indicador 1.5. Malaria Índice Parasitológico Anual (API), número de casos por cada 1.000 habitantes; LB Mujeres: 0.62 (2014); Meta: 0.29 (2019); LB Hombres: 1.01 (2015); Meta: 0.48 (2019)</p>					
<p>Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD: Indicador 1.1.2. Porcentaje de avance en la implementación de un sistema de monitoreo del Plan de Desarrollo Económico y Social Indicador 1.2.1. Número de planes de desarrollo subnacionales que abordan la reducción de la pobreza, la seguridad ciudadana y el desarrollo productivo desde un enfoque multidimensional</p>					
<p>Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: BOLIVIA LIBRE DE MALARIA PARA VIVIR BIEN - TRANSICION / Project ID: 000110830</p>					
PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS	LÍNEA DE BASE	METAS (según frecuencia de recolección de datos)	METODOLOGÍA Y RIESGOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
	<p>1.3 CM-2a: <i>Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment according to national policy at public sector health facilities</i></p> <p>CM-2a: <i>Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea de acuerdo con la política nacional en establecimientos de salud del sector público</i></p>	<p>Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria</p>	<p>4,451</p> <p>2017</p>	<p>3,340</p> <p>2,782</p> <p>2,226</p>	<p>Reportes del Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria. Capilaridad en el envío de los informes</p>
	<p>1.4 CM-2b: <i>Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment according to national policy in the community</i></p> <p>CM-2b: <i>Proporción de casos confirmados de malaria que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea según la política nacional en la comunidad</i></p>	<p>Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria</p>	<p>1,295</p> <p>2017</p>	<p>972</p> <p>809</p> <p>647</p>	<p>Reportes del Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria. Capilaridad en el envío de los informes</p>

<p>Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]: ÁREA 1. DESARROLLO SOCIAL INCLUSIVO HACIA UN SER HUMANO INTEGRAL. EFFECTO 1. INCREMENTADO EL ACCESO A SERVICIOS DE CALIDAD, SOSTENIBLES, ASEQUIBLES E IGUALITARIOS EN EDUCACIÓN, SALUD, AGUA, SANEAMIENTO Y PROMOCIÓN DE HIGIENE. Indicador 1.4. Incidencia de enfermedades transmisibles: Malaria, Tuberculosis, Dengue, Zika, Chikungunya, VIH, desagregado por edad y sexo.</p>									
<p>Indicadores de Efecto según lo establecido en el Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional], incluidos las metas y la línea de base: Indicador 1.5. Malaria Índice Parasitológico Anual (API), número de casos por cada 1.000 habitantes; LB Mujeres: 0.62 (2014); Meta: 0.29 (2019); LB Hombres: 1.01 (2015); Meta: 0.48 (2019)</p>									
<p>Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD: Indicador 1.1.2. Porcentaje de avance en la implementación de un sistema de monitoreo del Plan de Desarrollo Económico y Social Indicador 1.2.1. Número de planes de desarrollo subnacionales que abordan la reducción de la pobreza, la seguridad ciudadana y el desarrollo productivo desde un enfoque multidimensional</p>									
<p>Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: BOLIVIA LIBRE DE MALARIA PARA VIVIR BIEN - TRANSICION / Project ID: 000110830</p>									
PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO	FUENTE DE DATOS	LÍNEA DE BASE	METAS (según frecuencia de recolección de datos)					METODOLOGÍA Y RIESGOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
Producto 2 <i>Promote, strengthen and optimize the mechanisms and tools for vector control. // Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para el control vectorial</i>	2.1 VC-1. Number of long-lasting insecticidal nets distributed to at-risk populations through mass campaigns VC-1. Número de MTI/MILD distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala	Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria	20.000	2017	20.000	20.000	20.000	20.000	Reportes del Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria. Capilaridad en el envío de los informes
	2.2 VC-3. Number of long-lasting insecticidal nets distributed to targeted risk groups through continuous distribution VC-3. Número de telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración distribuidas entre los grupos de riesgo objetivo a través de distribución continua (Mujeres Embarazadas en municipios de alta endemia).	Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria	2.749	2017	3.500	3.500	3.500	3.500	Reportes del Sistema Nacional de Información del Programa de Malaria. Capilaridad en el envío de los informes

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

De conformidad con las políticas y los procedimientos de programación del PNUD, el proyecto se monitoreará a través de los siguientes planes de monitoreo y evaluación.

Plan de Monitoreo

Actividad de Monitoreo	Objetivo	Frecuencia	Medidas a Seguir	Asociados (si fuese conjunto)	Costo (si lo hubiese)
Seguimiento del progreso en el logro de los resultados	<ol style="list-style-type: none"> Funcionamiento de la vigilancia Comunitaria <ol style="list-style-type: none"> 185 Colaboradores Voluntarios capacitados 12,480 pruebas rápidas disponibles para el diagnóstico rápido. Numero de Mosquiteros Impregnados con insecticida de larga duración distribuidos. <ol style="list-style-type: none"> 20,000 TMILD distribuidos a la población recolectora de castaña. 3,500 mujeres embarazadas cuentan con TMILD en municipios de alta endemicia 	Revisión trimestral en el Plan de Trabajo, y reporte al financiador y Sede del PNUD de manera anual	La gerencia del proyecto analizará cualquier demora que afecte el avance esperado del proyecto.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria	Dentro del presupuesto del Programa de Malaria y del PNUD.
Monitoreo y Gestión del Riesgo	Identificar riesgos específicos que pueden comprometer el logro de los resultados previstos. Identificar y monitorear medidas de gestión del riesgo mediante un registro de riesgos. Ello incluye medidas de monitoreo y planes que se pueden haber exigido según los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Las auditorías se realizarán conforme a la política de auditoría del PNUD para gestionar el riesgo financiero.	Trimestralmente	La gerencia del proyecto identificará los riesgos y tomará medidas para controlarlos. Se mantendrá un registro activo para el seguimiento de los riesgos identificados y las medidas tomadas.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria	Dentro del presupuesto del Programa de Malaria y del PNUD
Aprendizaje	Se captarán en forma periódica los conocimientos, las buenas prácticas y las lecciones aprendidas de otros proyectos y asociados en la implementación y se integrarán al presente proyecto.	Al menos una vez por año	El equipo del proyecto capta las lecciones relevantes que se utilizarán para tomar decisiones gerenciales debidamente informadas.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria	Dentro del presupuesto del Programa de Malaria y del PNUD
Aseguramiento de Calidad Anual del Proyecto	Se evaluará la calidad del proyecto conforme a los estándares de calidad del PNUD a fin de identificar sus fortalezas y debilidades e informar a la gerencia para apoyar la toma de decisiones que facilite las mejoras relevantes.	Anual	La gerencia del proyecto revisará las fortalezas y debilidades que se utilizarán para la toma de decisiones informadas a fin de mejorar el desempeño del proyecto	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria	Dentro del presupuesto del Programa de Malaria y del PNUD
Revisar y Efectuar Correcciones en el curso de acción	Revisión interna de datos y evidencia a partir de todas las acciones de monitoreo para asegurar la toma de decisiones informadas.	Al menos una vez por año	La Junta Directiva del Proyecto debatirá los datos de desempeño, riesgos, lecciones y calidad que se utilizarán para corregir el curso de acción.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria Mecanismo de Coordinación País	Dentro del presupuesto del Programa de Malaria y del PNUD

Actividad de Monitoreo	Objetivo	Frecuencia	Medidas a Seguir	Asociados (si fuese conjunto)	Costo (si lo hubiese)
Informe del Proyecto	<ol style="list-style-type: none"> 1. PUDR – Informe de progreso & Solicitud de Desembolso, Informe al Financiador 2. Tablero de Mando – Informe de progreso del proyecto dimensión programática y financiera 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anual y al finalizar el proyecto (Informe Final) 2. Semestral 	<p>Coordinación para el llenado de maquetas provistas por el Fondo Mundial, con la Sede del PNUD (NY, Ginebra)</p>	<p>Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria BPPS/HQ PNUD</p>	
Revisión del Proyecto (Junta Directiva del Proyecto)	<p>El mecanismo de gobernanza del proyecto (es decir, la Junta Directiva del Proyecto) efectuará revisiones periódicas del proyecto para evaluar su desempeño y revisar el Plan de Trabajo Plurianual, a fin de asegurar una elaboración del presupuesto realista durante la vida del proyecto. En el transcurso del último año del proyecto, la Junta Directiva realizará una revisión final del proyecto para captar las lecciones aprendidas y debatir aquellas oportunidades para escalar y socializar los resultados del proyecto y las lecciones aprendidas con los actores relevantes.</p>	<p>Especifique la frecuencia (al menos una vez por año)</p>	<p>La Junta Directiva del Proyecto debatirá toda inquietud referente a la calidad o a un progreso más lento de lo esperado y acordará medidas de gestión para abordar las cuestiones identificadas.</p>	<p>Ministerio de Salud – Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria Mecanismo de Coordinación País</p>	<p>Dentro del presupuesto del Programa de Malaria y del PNUD</p>

Plan de Evaluación

Título de la Evaluación	Asociados (si fuese un proyecto conjunto)	Producto Relacionado del Plan Estratégico	Efecto MECNUD/CPD	Fecha de Realización Prevista	Principales Actores en la Evaluación	Costo y Fuente de Financiamiento
Informe del Proyecto	<ol style="list-style-type: none"> 1. PUDR – Informe de progreso & Solicitud de Desembolso, Informe al Financiador 2. Tablero de Mando – Informe de progreso del proyecto dimensión programática y financiera 	<p>Efecto Plan Estratégico: 2 - Las expectativas de los ciudadanos de tener voz, estado de derecho y rendición de cuentas se cumplen con sistemas de gobernabilidad democrática más fuertes</p>	<p>Índice parasitológico Anual (AP), número de casos de malaria por cada 1.000 habitantes: LB Mujeres: 0.62 (2014); LB Hombres: 1.01 (2015)</p>	<p>Actual y al finalizar el proyecto (Informe Final)</p>	<p>Programa Nacional de Vigilancia y Control de Malaria BPPS/HQ PNUD FONDO MUNDIAL MCP-B</p>	<p>USD.- 159,293.71.- Fondo Mundial</p>

VII. PLAN DE TRABAJO PLURIANUAL

PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año				RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
		A1	A2	A3	A4		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Control vectores de	Adquisición combustible gasolina para vehículos y motos	1,297.68	1,297.68	1,297.68		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	3,893.04
	Capacitación en Consejos Sociales de Salud departamentales, municipales, local y distrital	26,136.12	26,136.12	26,136.12		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	78,408.36
	Compra de TMILD área castañera	39,690.00	41,674.50	43,758.23		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	125,122.73
	Compra de TMILD población general		163,895.44			Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	163,895.44
	Desarrollo de actividades en audiencias primarias (Definición de la estrategia comunicativa por regional) Tomar en cuenta mensajes a la comunidad sobre: prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión final de residuos y otros que priorice la estrategia.		29,756.89	29,756.86		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	59,513.75
	Encuesta a una muestra significativa, en municipios que recibieron TMILD	8,934.41	9,222.09	9,519.05		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	27,675.55
	Estimación de la cantidad y compra de insecticidas	51,232.60	52,882.29	54,585.10		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	158,699.99
	Estudio para evaluación del impacto del uso de TMILD	15,839.86		15,839.86		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	31,679.72
	Logística de distribución de TMILD	65,892.30	90,774.28	66,502.54		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	223,169.12

PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año				RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
		A1	A2	A3	A4		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
	Publicación de resultados, estudio para evaluación del impacto del uso de TMILD	2,168.55	2,238.38	2,310.46		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	6,717.39
	Realización de evaluaciones semestrales en 3 laboratorios de Guayaramerín, Riberalta, Cobija	6,544.96	6,544.96	6,544.96		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	19,634.88
	Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) cbaa - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	2,109.57	2,109.57			Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	4,219.14
	Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) Chquisaca - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	2,109.57	2,109.57			Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	4,219.14
	Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) la paz - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	2,109.57	2,109.57			Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	4,219.14
	Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) Potosí - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	2,109.57	2,109.57			Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	4,219.14
	Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) santa cruz - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	2,109.57	2,109.57			Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	4,219.14
	Transporte a regionales	24,967.49	99,620.70	26,601.28		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	151,189.47
Subtotal para el Control de Vectores									1,070,695.14

PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año				RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
		A1	A2	A3	A4		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Gestión de Casos	Brigadas integrales de malaria para recorrido por 11 ríos principales (6) y compuesto por 4 personas: 1 Médico y 3 técnicos de malaria (2 Riberalta río Beni; 2 Sena MDD, Manu paré)	15,058.44	15,058.44	15,058.44		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Administración	45,175.32
	Brigadas integrales de malaria para recorrido por 11 ríos principales (6) y compuesto por 4 personas: 1 Médico y 3 técnicos de malaria (2 Riberalta río Beni; 2 Sena MDD, Manu paré)	154,475.60	136,297.08	120,999.84		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Recursos Humanos	411,772.52
	Capacitación del CV en prueba rápida, gota gruesa, llenado ficha registro y tratamiento (Riberalta)	34,661.40	34,781.53	34,905.52		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	104,348.45
	Compra de pruebas rápidas de malaria para PV	23,247.00	24,409.36	25,629.82		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	73,286.18
	Desarrollo de actividades en audiencias primarias (Definición de la estrategia comunicativa por regional) Tomar en cuenta mensajes a la comunidad sobre: prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión final de residuos y otros que priorice la estrategia.	10,445.75	10,782.15	11,129.30		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	32,357.20
	Desarrollo de actividades en audiencias primarias (Definición de la estrategia comunicativa por regional) Tomar en cuenta mensajes a la comunidad sobre: prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión final de residuos y otros que priorice la estrategia.	33,836.63	34,036.04			Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	67,872.67
	Impresión del protocolo de seguimiento de casos y sus formularios.		2,532.24	2,613.78		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	5,146.02
	Logística de distribución de Pruebas Rápidas	4,666.41	4,899.73	5,144.71		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	14,710.85
	Mantenimiento de camionetas, motores fuera de borda y otro equipo de transporte.	5,193.04	5,360.26	1,846.87		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	12,400.17
	Mantenimiento de motocicletas	26,484.50	33,448.02	34,525.04		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	94,457.56
	Nivel regional y periférico	7,065.76	7,065.76	7,065.76		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	21,197.28
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 1 Sena hacia ríos Manarime y Manu paré	9,789.12	9,992.22	10,197.40		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	29,978.74

PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año				RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
		A1	A2	A3	A4		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 2 Sena hacia Rios Madre Dios, Chive y Toro monas	9,789.12	9,992.22	10,197.40		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	29,978.74
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 3 Riberalta hacia rio Ortho	9,789.12	9,992.22	10,197.40		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	29,978.74
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 4 Riberalta hacia rio Beni	9,789.12	9,992.22	10,197.40		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	29,978.74
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 5 Puerto Rico hacia Rios Maripi y Tahuamanu	9,789.12	9,992.22	10,197.40		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	29,978.74
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 6 Santa Rosa Abuna hacia Rios Abuna, Manu y Negro	9,789.12	9,992.22	10,197.40		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	29,978.74
	Pruebas rápidas zafra	7,862.40	8,255.52	8,668.29		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	24,786.21
	Reunión de coordinación de acciones conjuntas entre Riberalta, Guayaramerín, La Paz, Pando y Zafreros (Lugar Riberalta) CUMBRE AMAZONICA (Octubre de cada año)	23,667.95	23,667.95	23,667.95		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	71,003.85
	Trabajo de campo en municipios	14,057.60	14,057.60	14,057.60		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	42,172.80
		Subtotal para Gestión de Casos							1,200,559.52
SSRS: Sistemas de información en salud y monitoreo y evaluación	Acceso al internet (Notificación oportuna y adopción de decisiones)	1,884.04	1,944.72	2,007.32		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Administración	5,836.08
	Actualización en análisis de situación epidemiológica de la malaria		6,968.62			Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	6,968.62
	Actualización y reuniones de validación de guía de notificación, gestión registros y transcripción datos. Santa Cruz	2,308.09		2,308.09		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	4,616.18
	Capacitación de supervisores de malaria	7,979.70	7,979.70	7,979.70		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	23,939.10

PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año				RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
		A1	A2	A3	A4		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
	Capacitación en gestión del dato e información de malaria	3,904.52	3,961.14	4,019.61		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	11,885.27
	Consultoría estudio de gasto en malaria	8,049.67		8,576.41		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	16,626.08
	Desarrollo de 11 encuestas sobre satisfacción del usuario (1 por regional anualmente)	5,503.05	5,509.80	5,516.75		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	16,529.60
	Impresión de formularios de supervisión	373.06	385.08	397.48		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	1,155.62
	Realización de supervisiones nacionales a regionales, trimestral	30,686.15	30,686.15	30,686.15		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	92,058.45
	Recursos Humanos del programa malaria	45,891.72	45,891.72	45,891.72		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Recursos Humanos	137,675.16
	Reunión presentación (22 regionales, 15 nacional, 1 día) cada 2 años, a realizarse en La Paz	3,993.04		3,993.04		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Capacitación	7,986.08
	Revisión de fuentes de datos, calidad de la transcripción, reportes generados	15,960.56	15,960.56	15,960.56		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	47,881.68
	Revisión de la calidad de las muestras de pruebas rápidas y reportes	5,939.95	5,939.95	5,939.95		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	17,819.85
	Revisión de la calidad del reporte epidemiológico y de reportes regionales	10,995.54	10,995.54	10,995.54		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	32,986.62
	Revisión de reportes entomológicos sobre control de larvas	7,228.51	7,228.51	7,228.51		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	21,685.53
	Seguimiento a actividades de comunicación para el cambio de conductas del nivel nacional al regional	10,884.68	10,884.68	10,884.68		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	32,654.04
	Seguimiento a actividades de comunicación para el cambio de conductas del nivel regional al local	7,465.60	7,465.60	7,465.60		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	22,396.80
	Verificación de Kardex, inventario físico, verificación en base de datos	23,940.84	23,940.84	23,940.84		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	71,822.52
	Verificación de TMILD adquiridas, cobertura de la distribución mediante encuestas en barracas, monitoreo a 6 brigadas móviles durante la distribución		6,830.94	6,830.94		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Adquisiciones	13,661.88
	Verificación en terreno a una muestra representativa de capacidades en microscopía de malaria	6,505.66		6,505.66		Ministerio de Salud	Fondo Mundial	Supervisión	13,011.32
	Subtotal para Gestión de Casos								599,196.48
Gestión de Programas	Asegurar equipos durante la vida del proyecto	42,168.23	42,168.23	42,176.32		PNUD	Fondo Mundial	Adquisiciones	126,512.78

PRODUCTOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PREVISITAS	Presupuesto Previsto por Año				RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
		A1	A2	A3	A4		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
	Auditoría	85,000.00				PNUD	Fondo Mundial	Adquisiciones	85,000.00
	Recursos Humanos PNUD	101,209.96	163,779.48	163,779.48		PNUD	Fondo Mundial	Recursos Humanos	428,768.92
	Gastos Administrativos PNUD		24,007.00	24,007.00		PNUD	Fondo Mundial	Administración	48,014.00
	Subtotal para Gestión de Casos								688,295.70
Costo de Apoyo (GMS)	GMS (7%)	77,040.95	96,020.88	76,051.33		PNUD	Fondo Mundial	Administración	249,113.16
Total, Proyecto									
3,807,860.00									

VIII. ARREGLOS DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

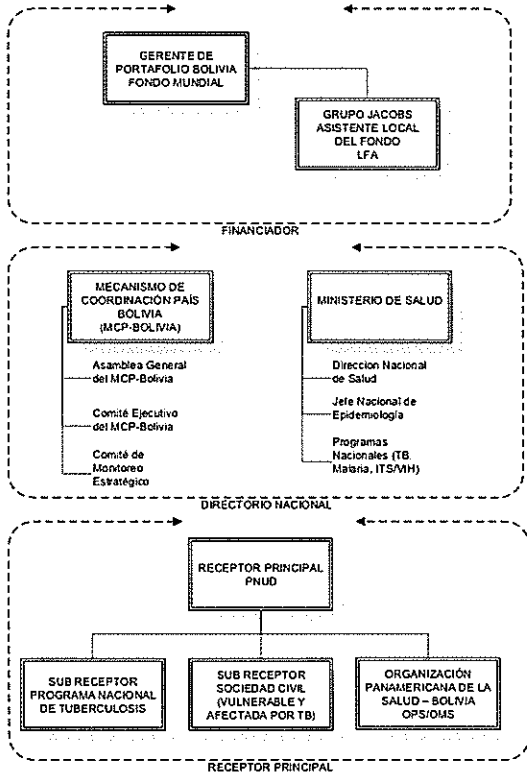
El Proyecto será financiado por el Fondo Mundial; y será implementado por el PNUD Bolivia bajo modalidad DIM, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud. El PNUD ha firmado un acuerdo marco con el Fondo Mundial de acuerdo a los "Standard Agreements" validados y aprobados por BPPS, en el que el PNUD es el Receptor Principal de Fondos para la implementación del Proyecto en el país.

Todas las acciones corresponden a una Nota Conceptual aprobada por el financiador y cuenta con el Clearance de la Sede de PNUD. El PNUD será responsable de brindar asistencia técnica y contratar asesorías especializadas, además de ser responsable de todos los activos, insumos, reactivos hasta el usuario final, así como responsable de salvaguardar la integridad de estos. Para este efecto, el proyecto ha previsto un monto para contratar una empresa aseguradora internacional y nacional para los niveles de tránsito de los productos y mercaderías que se adquieran en territorio extranjero o nacional.

Las auditorías serán llevadas a cabo por OAI de la Sede de PNUD de acuerdo a la selección que prioriza BPPS cada año en acuerdo con el Fondo Mundial para el manejo de las subvenciones, quienes entregarán el informe final revisado y visado por el país residente.

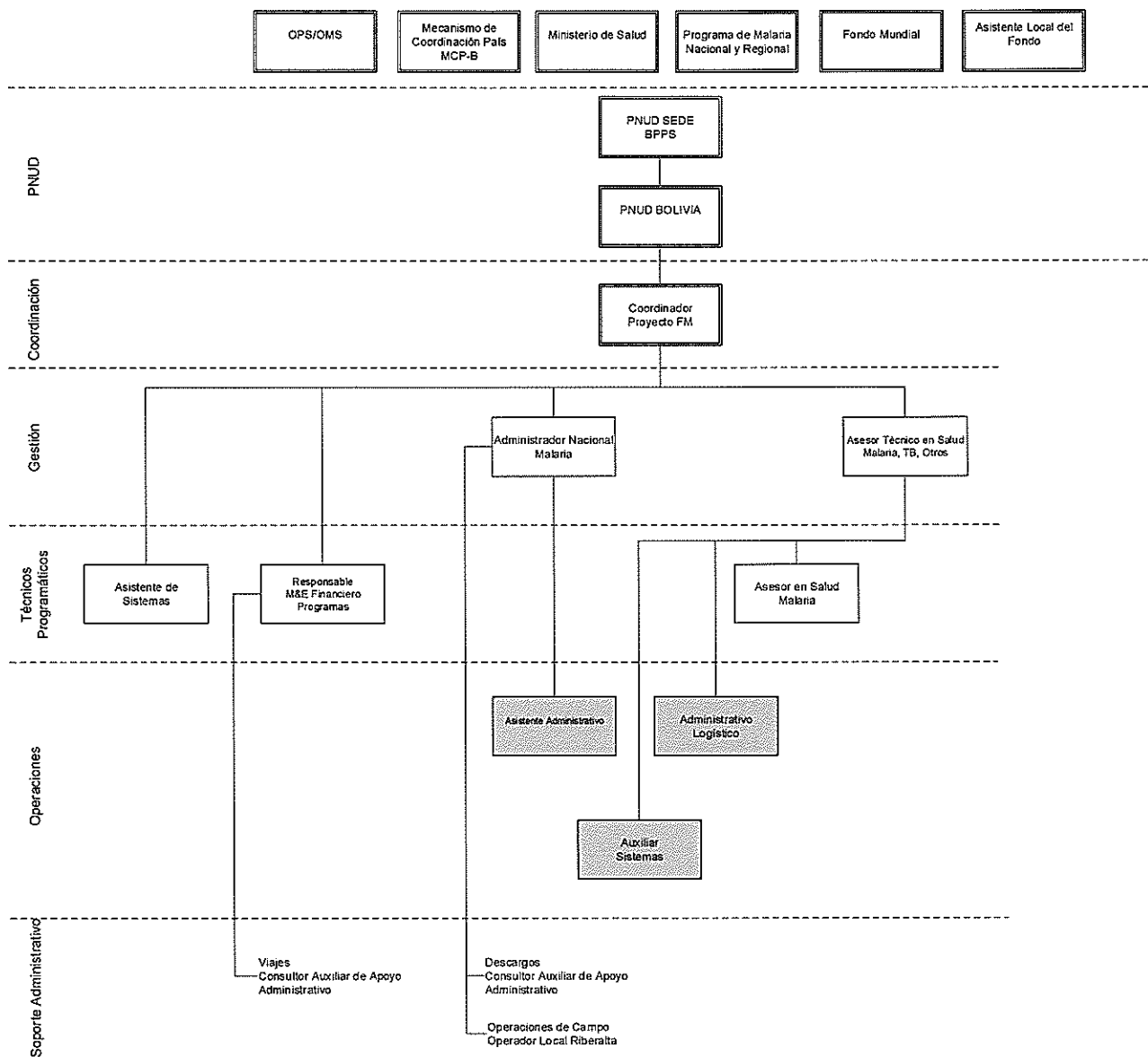
La estructura organizativa del proyecto contempla un equipo de gestión estratégica – institucional; un equipo de la oficina país; y, un equipo de proyecto para las operaciones en campo y coordinación de operaciones con el Ministerio de Salud; para este efecto el proyecto cuenta con manuales de funciones, administrativo, logística de almacenamiento, manejo de medicamentos – insumos y reactivos, contruidos específicamente para el manejo administrativo y financiero del proyecto en concordancia con las POPP del PNUD.

EQUIPO DE GESTION DEL PROYECTO



GOBERNANZA - PROYECTOS DEL FONDO MUNDIAL EN BOLIVIA		
FINANCIADOR	DIRECTORIO NACIONAL	RECEPTOR PRINCIPAL
<p>APROBACION DE PROYECTOS</p> <p>FIRMA DE CONVENIOS EN FORMATOS DEL FONDO MUNDIAL</p> <p>REVISION DE LAS IMPLEMENTACIONES DE INICIATIVA ANUAL</p> <p>APROBACION DE SOLICITUDES DE DESARROLLOS</p> <p>REVISIONES GENERALES Y SUSTANTIVAS DE FORMA ANUAL O A REQUERIMIENTO DEL MCP, PM, SR O SSR</p> <p>APROBACION DE SOLICITUDES DE REFORMACION, VERIFICACION DE TROCENOS</p> <p>BRINDAR LAS DIRECTRICES Y/O NORMATIVAS PARA LA APLICACION A SUBVENCIONES, GESTION DE SUBVENCIONES O CIERRE DE LAS MISMAS</p>	<p>APROBACION DE PROYECTOS Y PRESUPUESTOS PRESENTADOS POR LOS COMITES DE ELABORACION DE LAS NOTAS CONCEPTUALES</p> <p>PRESENTACION DE PROYECTOS ANTE EL FONDO MUNDIAL</p> <p>MONITOREO ESTRATEGICO DE LA IMPLEMENTACION DE LAS PROYECTOS</p> <p>FINANCIAMIENTO DE RECEPTORES PRINCIPALES</p> <p>CONTROL SOCIAL DE LAS IMPLEMENTACIONES</p> <p>MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD ANTE EL FONDO MUNDIAL</p> <p>APROBACION DE REVISIONES SUSTANTIVAS EN LAS PROYECTOS EN EJECUCION</p> <p>MANTENIMIENTO DE LAS RELACIONES POLITICAS DENTRO DEL MECANISMO GOBIERNO, FFAA, ORGANIZACIONES REGIONALES, SOCIEDAD CIVIL, ORGANISMOS MULTILATERALES Y BILATERALES</p> <p>LLEVAR A CABO ELECCIONES TRANSPARENTES PARA LOS MIEMBROS DE LA ASAMBLEA DEL MCP-B</p> <p>LLEVAR A CABO LAS REUNIONES EXTRAORDINARIAS Y ORDINARIAS DEL MCP-B</p> <p>EVALUACION DE LAS IMPLEMENTACIONES POR PARTE DE LOS RPS</p> <p>EVALUACION DEL DESARROLLO DEL RECEPTOR PRINCIPAL</p>	<p>APOYAR EN EL DISEÑO DE LAS PROYECTOS A PRESENTARSE AL FFAA</p> <p>ANALISIS Y APROBACION NEGOCIACION DE LA SUBVENCION</p> <p>Ejecucion implementacion del proyecto (OIM)</p> <p>Contratacion de SR</p> <p>Adquisicion de bienes, medicamentos, insumos, reactivos, materiales y servicios</p> <p>Transferencias de efectivo a los SR's</p> <p>Auditorias SR's</p> <p>Auditoria interna OAI</p> <p>Revisiones presupuestarias anuales con los SR's</p> <p>Presentacion de revisiones presupuestarias anuales al FM - coordinada con los SR's - revisiones generales. Para revisiones sustantivas primero debe aprobar el MCP-B antes de enviar al FM</p> <p>Presentaciones de avances programaticos y financieros al Comité de Monitoreo del MCP-Bolivia</p> <p>Responsabilidad sobre los bienes que se adquiere y que estan en custodia de los SR's</p> <p>Responsabilidad sobre los materiales, insumos, reactivos que son adquiridos por el FFAA hasta el usuario final</p> <p>Seguros sobre los bienes y suministros</p> <p>CIERRE DE PROYECTO</p> <p>EVALUACION EN POST RENOVACION DE LA SUBVENCION</p>

ORGANIGRAMA DEL PROYECTO



ARREGLOS DE GESTIÓN DEL PROYECTO

1. El PNUD tiene bajo su responsabilidad de toda la administración, adquisición de bienes y servicios, la firma de contratos y solicitudes de pago, a fin de lograr mayor eficiencia en la ejecución del proyecto.

2. El PNUD como responsable de la administración de los recursos del Proyecto responderá a las reglas y regulaciones establecidas en la organización.
3. La administración de los fondos del proyecto se realizará mediante la modalidad de pagos directos por parte de la oficina del PNUD – Bolivia. Con relación a los aspectos operativos, contrataciones y pagos durante la ejecución del proyecto se seguirán los procedimientos PNUD relativos al sistema contable y la auditoría establecidos para la administración de sus proyectos.
4. El PNUD podrá aplicar mecanismos y procedimientos que promuevan un manejo y administración descentralizado del proyecto.
5. La UAP dentro del PNUD establecerá la comunicación y coordinación directa y exclusiva para la gestión y operativización efectiva del proyecto con el Ministerio de Salud, la OPS/OMS y otros actores.
6. El Fondo Mundial realizará los desembolsos de los costos compartidos de acuerdo con sus normas, para el financiamiento del presente documento de proyecto.
7. Por la administración provista dentro del proyecto el PNUD recibirá un monto equivalente al 7% de los recursos efectivamente utilizados, conforme al mandato de la Junta Ejecutiva del PNUD.
8. Los recursos generados por las diferencias de tipo de cambio emergentes de los desembolsos de costos compartidos serán utilizados en las actividades del Proyecto.
9. Los gastos provenientes de la contratación de publicaciones y otros gastos de administración de la licitación serán utilizados en las actividades del proyecto.
10. Los recursos financieros generados a partir de la venta de pliegos serán depositados a la cuenta del proyecto para que en caso de necesidad sean utilizados en actividades propias del proyecto
11. Los procesos de adquisición y/o contratación se realizarán conforme al Plan de Adquisiciones aprobado en el proyecto por el Fondo Mundial.
12. El PNUD realizará el seguimiento al cumplimiento de las cláusulas estipuladas en los contratos firmados con los proveedores y procesan los pagos, y es el Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria quien deberá dar el visto bueno a la recepción de bienes y/o servicios; las observaciones o cambios necesarios deberán ser resueltos antes de la entrega definitiva.
13. Durante la vida del proyecto el PNUD entregara en propiedad y en forma definitiva los equipos y maquinarias adquiridas en el marco del proyecto para su operación, mantenimiento e inventariarían del Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria.
14. Durante la vida del proyecto, la UAP-PNUD en coordinación con la unidad de Programas del PNUD prepararan para la revisión de la Autoridad Local del Fondo (ALF) en forma semestral el informe técnico (PUDR) que incluye lo siguiente:
 - a. Informe Técnico del Proyecto.
 - b. Informe Financiero del Proyecto.
 - c. Inventario de Activos del Proyecto entregado al Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria.
 - d. Los documentos de los procesos de contratación y de los procesos de ejecución se mantendrán en originales en el PNUD y en la UAP para cualquier revisión por la auditoría externa de la Oficina de Auditoría e Investigación de la Sede del PNUD.
 - e. Las solicitudes de pagos directos y documentación financiera-contable se mantendrán en originales en el PNUD y en la UAP para cualquier revisión por la auditoría externa de la Oficina de Auditoría e Investigación de la Sede del PNUD.
15. A la finalización del proyecto, el PNUD entregará al Fondo Mundial
 - a. Informe Técnico Final del Proyecto.
 - b. Informe Financiero Final del Proyecto.
 - c. Inventario de Activos del Proyecto entregado al Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria.
 - d. Comprobante de depósito por reembolsos de costos compartidos, si corresponde.

16. El proyecto será objeto de una auditoría externa en el marco de la programación que efectúe la Oficina de Auditoría e Investigación de la Sede del PNUD.

CLÁUSULAS MODELO DE CONTEXTO LEGAL

Opción a. En aquellos casos en que el país haya firmado el [Acuerdo Básico de Asistencia - Standard Basic Assistance Agreement \(SBAA\)](#)

Este Documento de Proyecto constituirá el instrumento al que se hace referencia en el Artículo I del Acuerdo Básico de Asistencia firmado el (fecha) entre el Gobierno de (país) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Toda referencia que se haga en el Acuerdo SBAA a la “Agencia de Ejecución” se interpretará como una referencia al “Asociado en la Implementación”.

El Asociado en la Implementación deberá asegurar la mejor relación calidad-precio, imparcialidad, integridad, transparencia y competencia internacional efectiva en la gestión financiera de la implementación del proyecto. Este proyecto será implementado por [Nombre del Organismo] (“Asociado en la Implementación”) que será el encargado de implementar el proyecto de conformidad con sus reglamentaciones, reglas, prácticas y procedimientos financieros siempre y cuando no viole principio alguno de las Reglas y Regulaciones Financieras del PNUD. En todos los demás casos, se seguirán las Reglas y Regulaciones Financieras y los procedimientos de gestión del PNUD.

CLÁUSULAS MODELO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

Opción b. PNUD (DIM)

1. El PNUD como Asociado en la Implementación cumplirá con las políticas, procedimientos y prácticas del Sistema de Gestión de Seguridad de las Naciones Unidas (UNSMS).
2. El PNUD acuerda realizar todos los esfuerzos que resulten razonables a fin de asegurar que ninguno de [los fondos del proyecto]²⁷ [fondos del PNUD recibidos conforme al Documento de Proyecto]²⁸ se utilicen para brindar asistencia a personas o entidades vinculadas con el terrorismo, y que los receptores de los fondos provistos por el PNUD en el marco del presente proyecto no aparezcan en la lista del Comité del Consejo de Seguridad, creado por Resolución 1267 del año 1999. Este listado puede consultarse en http://www.un.org/sc/committees/1267/ag_sanctions_list.shtml. Esta disposición debe incluirse en todos los subcontratos y subacuerdos firmados en el marco del presente Documento de Proyecto.
3. De acuerdo con las Políticas y Procedimientos de Operaciones y Programas del PNUD, se reforzará la sostenibilidad social y ambiental a través de la aplicación de los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD (<http://www.PNUD.org/ses>), y del Mecanismo de Rendición de Cuentas (<http://www.PNUD.org/secu-srm>).
4. El Asociado en la Implementación (a) realizará las actividades relacionadas con el proyecto y programa en conformidad con los Estándares y Ambientales del PNUD; (b) implementará el plan de gestión o mitigación para que el proyecto o programa cumpla con dichos estándares; y (c) participará de un modo constructivo y oportuno para abordar cualquier inquietud o queja planteada a través del Mecanismo de Rendición de Cuentas. El PNUD se asegurará de que los organismos y otras partes interesadas estén debidamente informados de la existencia del Mecanismo de Rendición de Cuentas y puedan acceder al mismo.

²⁷ Texto a ser utilizado cuando el PNUD es el Asociado en la Implementación.

²⁸ Texto a ser utilizado cuando el Asociado en la Implementación sea Naciones Unidas, un Fondo/Programa de las Naciones Unidas o una agencia especializada.

5. Todos los firmantes del Documento de Proyecto colaborarán de buena fe en los ejercicios destinados a evaluar los compromisos del programa o proyecto, o el cumplimiento con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Ello incluye el acceso a sitios del proyecto, personal relevante, información y documentación.

IX. ANEXOS

1. Informe de Calidad del Proyecto

2. Nota Conceptual de Malaria

3. **Análisis de Riesgo:** Utilice el modelo de Registro de Riesgos ([Risk Log template](#)). Refiérase a la Descripción del Registro del Riesgo ([Deliverable Description of the Risk Log](#)) para obtener instrucciones al respecto.

X. REFERENCIAS

Sustainable Innovation. (s. f.). *Harvard Business Review*. Recuperado de <https://hbr.org/2007/10/harvard-business-ideacast-64-s>