

**Título del Proyecto:** Controlando el resurgimiento de la malaria y reduciendo su morbilidad en Venezuela <sup>1</sup>

**Número del Proyecto:** 00130048/00123533 <sup>2</sup>

**1. Asociado en la Implementación:** Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) <sup>3</sup>

**Fecha de Inicio:** 1 de enero 2021 <sup>4</sup>

**Fecha de finalización:** 31 de diciembre 2023 <sup>5</sup>

**Fecha de reunión del Comité Local de Revisión del Proyecto (LPAC):**

Breve Descripción
<p>Durante 2018 y 2019 la crisis social y económica en Venezuela se agudizó debido a la contracción económica, incremento de la inflación y disminución de los ingresos públicos debido a la disminución de las exportaciones de petróleo que generan el 95% de divisas. Así mismo, la existencia de un sistema de salud fragmentado, con capacidades disminuidas para la vigilancia epidemiológica y para responder a las necesidades prioritarias, ha ocasionado brotes de importante magnitud en malaria.</p> <p>En este contexto, la gestión de cadena de suministros es pieza fundamental para el éxito de las intervenciones sanitarias, que garanticen de forma oportuna el abastecimiento de los productos utilizados en las acciones de control, diagnóstico y tratamiento de la Malaria, conjuntamente la lucha vectorial realizada con la entrega de mosquiteros impregnados de insecticida. De esta manera se logrará la disminución del 28% de los casos y del 41% de las muertes y al culminar el proyecto tendremos una red dotada adecuadamente de pruebas y medicamentos, además de instruida en las buenas prácticas administrativas y una comunidad concientizada para controlar esta enfermedad.</p>

**Acordado por (firmas)<sup>6</sup>:**

Efectos a los que contribuye el proyecto (MECNUD/CPD, RPD o GPD): Indicador Malaria I-2.1 Casos de malaria confirmados (con microscopio o prueba de diagnóstico rápido) al año por cada 1.000 personas Producto(s) Indicativo(s) con indicador de género: Positividad de 20%, 13% y 10% para los años 1, 2 y 3. Numerador para las metas: año 2021: 412,567; año 2022: 433,022 y año 2023: 345,800

Se espera una reducción del 28 % de los casos en los tres años

<b>Total de recursos requeridos:</b>	<b>\$19.800.000</b>	
<b>Total de recursos asignados:</b>	<b>TRAC PNUD:</b>	
	<b>Donante Fondo Global:</b>	<b>\$19.800.000</b>
	<b>Donante:</b>	
	<b>Gobierno:</b>	
	<b>En especie:</b>	
<b>No financiado:</b>		

<b>Firma</b> 	<b>Firma</b> 
<b>Jan Harfst</b> Representante Residente PNUD	<b>Dr. Carlos Alvarado</b> Ministro del Poder Popular para la Salud
<b>Fecha:</b> 18-11-2021	<b>Fecha:</b> 22-11-2021



<sup>1</sup> De Plan de iniciación página 1  
<sup>2</sup> De Plan de Iniciación página 2  
<sup>3</sup> De Plan de iniciación página 1  
<sup>4</sup> De Plan de iniciación página 1  
<sup>5</sup> De Funding Request Grant página 1  
<sup>6</sup> De Funding Request Grant página 1



## I. Desafíos de Desarrollo

En 1960 la Organización Mundial de la Salud (OMS) certificó un 68% del territorio endémico de Venezuela como libre de transmisión de malaria, exceptuando los estados Amazonas y Bolívar, con reintroducción posterior hacia 1990. Para el año 2010, Venezuela reportó un promedio anual aproximado de 31.000 casos de malaria y 29 muertes.

Para ese año (2010) la tendencia fue ascendente, diagnosticándose desde 45.155 casos nuevos para pasar a más de 135.000 casos en 2015 y 400.000 casos nuevos en 2017. En 2018 y 2019 los casos fueron excepcionalmente altos con persistencia de limitaciones financieras, logísticas y de recursos humanos para dar una respuesta requerida. En el 2019 se diagnosticaron 398.285 casos nuevos.

Toda la situación de aumento de casos está fuertemente vinculada a las dificultades que se derivan de la situación económica del país, como ya se indicó en párrafos anteriores.

Después de siete años de incremento sostenido en el número de casos (2010-2017), en 2018 Venezuela registró un total de 519.927 casos (404.924 casos nuevos autóctonos, 115.003 recaídas y recrudescencia), lo que representó una interrupción de la tendencia, situación que se mantuvo durante 2019 con 490.481 casos totales (398.285 casos nuevos, 92.196 recaídas y recrudescencias) reducción de 1,6% casos nuevos y 5,7% de casos totales. El 87,65% (349.103) de los casos nuevos del país en dicho año se reportaron en los estados Bolívar (62%), Sucre (17%) y Amazonas (9%).

La minería de oro en los estados Bolívar y Amazonas con el masivo movimiento poblacional desde distintas partes del país, especialmente hacia los municipios mineros del estado Bolívar y entre municipios del mismo estado, continúa siendo el principal factor para la transmisión de la malaria y su dispersión a otras áreas receptoras del país. Las poblaciones clave se pueden definir en virtud de los dos estratos definidos en la presente propuesta. Esta población incluye familias enteras que viven de forma temporal en condiciones de alta vulnerabilidad dentro o al margen de las minas. Los mineros se instalan en viviendas improvisadas de plástico y madera en la proximidad de los puntos de explotación con ausencia de servicios básicos. Los niños hacen parte importante de la población en las minas, estando altamente expuestos a enfermar por malaria. No se dispone de datos precisos del número de personas ni otras variables demográficas de la población dedicadas a la actividad minera en los municipios endémicos de malaria. La alta movilidad de la población dificulta la caracterización de dicha población. Por información de actores locales involucrados en la respuesta se estima, por ejemplo, que la población en el Municipio de Domingo Sifontes puede ser de aproximadamente 120.000 personas, mientras la información oficial es de aproximadamente 66.000. La caracterización de los casos de malaria en estos territorios ofrece una aproximación al perfil de dichas poblaciones. En 2019, se registraron 133.443 casos nuevos en los municipios mineros de Domingo Sifontes y El Callao, de los cuales 34,2% fueron mujeres y 9,1% fueron menores de 15 años. Además, en el estado de Bolívar, alrededor de 49,5% de las personas con malaria, tuvieron más de un episodio de malaria en un análisis de las bases nominales de casos en 2016. En el municipio Sifontes, 4% de las mujeres con malaria están embarazadas. Un porcentaje (1%) es población indígena y 86% es población de mineros. Entre los grupos indígenas afectados por malaria en las parroquias del Estado Bolívar se destacan los Pemones, Yekuana y Panares (municipios de Sucre y Cedeño).

En el Estado Amazonas, una parte de la población en riesgo es población migrante de las características descritas arriba, pero una mayor parte está constituida por comunidades indígenas de 19 pueblos diferentes, que se pueden clasificar en tres grupos: comunidades de centros poblados en ejes de comunicación terrestre con la capital del estado, comunidades pequeñas dispersas y comunidades involucradas en procesos de minería.

La población indígena históricamente afectada por malaria en Venezuela está constituida principalmente por poblaciones de los estados Bolívar y Amazonas, pero también están afectados en otros estados. El Pueblo indígena Pemón es uno de los grupos más afectados por su presencia en los municipios mineros del estado Bolívar (Sifontes, Raúl Leoni, Gran Sabana). En Sifontes este grupo se identifica como Pemón Arecuna y en Gran Sabana como los Pemón Taurepang. En los estados Amazonas y Apure el pueblo Guajibo es la más afectada, grupo autodenominado Jiwi y llamados también guahibo, chiricoa y cuiva. Los Yanomami que habitan también en el estado de Amazonas, entre la Sierra Parima y el río Orinoco, particularmente las cuencas de los ríos Ocamo, Manaviche y Mavaca (municipio Alto Orinoco) son también un grupo afectado por la malaria. El grupo Piaroa autodenominado Aruwá o "dueños de la selva", están ubicados en los estados Amazonas y Bolívar, en la selva tropical de la región Orinoco-Ventuari, en los municipios como Atures, Autana Manapiare (Amazonas), y Cedeño en Bolívar. El pueblo indígena Yekuana, habita las orillas y los márgenes de varios ríos tributarios del Orinoco, del territorio actual de los Estados Bolívar y Amazonas, municipios

Sucre y Cedeño, del estado Bolívar. Maniapriare y Alto Orinoco del estado Amazonas. Los Guarao o Warao, son también un pueblo afectado en el estado Delta Amacuro en los municipios Antonio Díaz y Pedernales.

La principal limitación en el acceso a servicios de salud y en especial a las intervenciones de atención y prevención de malaria se reporta en poblaciones dispersas y de difícil acceso geográfico en áreas mineras y selváticas en los estados Bolívar y Amazonas.

Un obstáculo a superar es el aumento de pequeños núcleos de explotación minera con recambio continuo de la población en un contexto de limitaciones económicas y estructurales para incrementar la capacidad del sistema de salud. Las mismas condiciones de vida impuestas por la actividad minera y el entorno se traducen también en factores de inequidad y de muchos desafíos para el sistema de salud; así como la economía local en torno al oro y el alto costo de los diferentes servicios son aspectos que pueden constituirse en barreras de acceso a los servicios de salud gratuitos. En las zonas mineras también se imponen barreras económicas determinadas por obstáculos para el tránsito entre sectores de las minas, lo que limita los desplazamientos para acceder a los puntos de atención de malaria

El estado Sucre, al norte del país, ha sido un área histórica de transmisión de malaria que pasó de reportar 922 casos nuevos para 2014 a 68.031 casos nuevos en 2018 (incremento de 6.758%). En la actualidad la gran mayoría de los casos reportados son considerados de transmisión autóctona del Estado.

Por lo anterior se desglosa que la minería de oro en los estados Bolívar y Amazonas con la masiva migración interna es uno de los principales factores para la transmisión de la malaria y su dispersión en el país, afectando a diversas zonas del territorio venezolano, además de los habitantes y familias difíciles de contabilizar, por su alta movilidad y que además por lo general pernoctan en zonas aledañas a la explotación minera en condiciones inadecuadas de habitabilidad, insalubridad, etc.

Es un desafío atender estos pequeños núcleos de explotación minera que se mueven rápidamente entre estas zonas palúdicas y otros estados del país. Sumando la situación actual del contexto país, con fallas del sistema de sanidad pública, limitaciones económicas adicionales, que limitan el normal desenvolvimiento del personal de atención a los casos y además la búsqueda de ayuda oportuna.

Las limitaciones actuales de la respuesta en malaria en Venezuela y la importancia que la situación de malaria en el país tiene en la Región de las Américas hace de suma importancia el control de esta endemia.

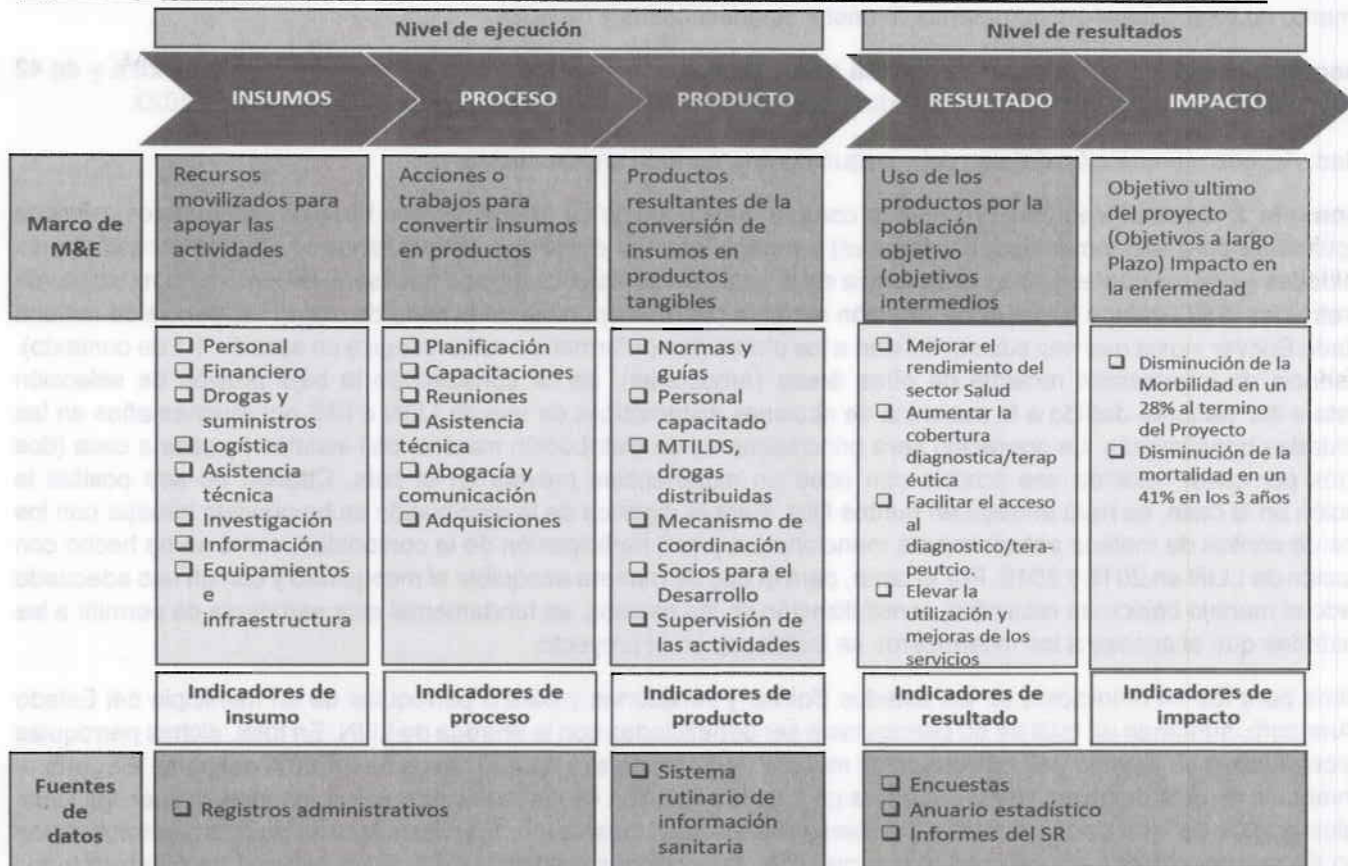
## II. Estrategia

Las estrategias previstas para alcanzar los objetivos del proyecto corresponden a las intervenciones básicas en la lucha contra la malaria y a las brechas básicas que el país está teniendo para responder a la situación epidemiológica del país:

- Acceso al diagnóstico y tratamiento específico.
- Acceso y promoción del uso del mosquitero impregnado con insecticida.
- Fortalecimiento comunitario
- Posibilidad de tratamiento masivo focalizado.

La estrategia de ejecución del proyecto contempla componentes relacionados de forma lineal, considerando 4 niveles de ejecución (Figura 1), insumos, procesos y productos y un nivel de resultados, vinculado a 4 objetivos estratégicos que se traduce en un impacto en el comportamiento de la enfermedad. Todos estos bajo la revisión de un monitoreo que actúa comparativamente entre lo planificado, así como lo alcanzado y una evaluación que medirá la efectividad según resultado e impacto. Como se observa a continuación:

**Figura # 1: Gráficamente se observa del Nivel de ejecución al Nivel de Resultado de la Subvención**



Fte: Elaboración propia a partir de Figura del documento de Monitoreo & Evaluación

El proyecto contempla 6 componentes, 4 componentes **sustantivos** para atender directamente las prioridades identificadas mencionadas anteriormente y dos, componentes para reforzar la ejecución operativa del proyecto, a fin de asegurar el logro de los resultados esperados.

Prioridad: Acceso al diagnóstico y tratamiento específico.

**Componente 1: gestión de casos:** Tiene como propósito ofrecer asistencia y oportunidades de acceso oportuno y eficaz para fortalecer el diagnóstico y terapéutica, utilizando la estrategia basada en el diagnóstico de los pacientes sospechosos o los ya diagnosticados con Malaria de los diferentes grupos sociales vulnerables, con énfasis en los estratos menos atendidos, tanto establecimiento de salud como pertenecientes a la comunidad, los cuales necesitan del diagnóstico oportuno y además del acceso al tratamiento específico y también de manera oportuna sin rupturas de stock, entregas tardías, etc., para de manera poder solucionar su problema de salud

**El Alcance estimado:** Se circunscribe a contribuir con insumos, asistencia técnica directa para fortalecer capacidades, buscando incrementar y fortalecer la oferta de diagnósticos por microscopia o por pruebas rápidas, con base en la red existente del sistema de salud la cual se verá ampliada y fortalecida con la compra de microscopios y el suministro de insumos para GG y por la compra de las pruebas rápidas. Así tenemos en este componente la implementación de diagnóstico con pruebas rápidas (PDR) en un gran número de unidades de salud donde actualmente no se ofrece diagnóstico y tratamiento de malaria.

Como consecuencia de esto, el incremento de casos podría presentarse inicialmente como un **resultado intermedio**, pero al tener un sistema robusto, con la oferta diagnóstica a la mano, sin embargo la situación al garantizar el tratamiento oportuno y eficaz tendrá su resultado correspondiente a la disminución de los casos diagnosticados y como un resultado intermedio se notará en los cambios de aptitudes de las comunidades al ver fortalecido y la falta de ruptura de stock ya sea en el área diagnóstica o terapéutica. La provisión de diagnóstico y tratamiento lo más cerca posible a las

comunidades afectadas en ámbitos donde hay importantes brechas de acceso debe tener un impacto importante, que inicialmente se va a reflejar en incremento de casos diagnosticados y tratados.

El **impacto** conseguido finalmente se observará en la consecución de disminución de la morbilidad en un 28% y de 42 % de la mortalidad en comparación de los indicadores del año 2019 al concluir la subvención en el año 2023.

- **Prioridad:** Acceso y promoción del uso del mosquitero impregnado en insecticida.

**Componente 2: Control Vectorial:** Incluye la compra y distribución de MTILD de dos tipos de mosquiteros, hamaca (principalmente para las comunidades indígenas) y mosquiteros de doble uso (cama-hamaca) para en el resto de las comunidades y con los cuales ya hay experiencia en el país. No se ha considerado necesario la compra de mosquiteros con piretroides+PBO debido a que la información reciente (2016) disponible de la zona de mayor incidencia de malaria del estado Bolívar indica que hay susceptibilidad a los piretroides (información entomológica en sección 1.1 de contexto). En ausencia de información reciente de otras áreas (Amazonas), se ha considerado la baja presión de selección impuesta a los vectores debido a la ausencia de acciones sistemáticas de uso de LLIN o IRS por muchos años en las comunidades beneficiadas. La operación será principalmente de distribución masiva, con instalación casa a casa (dos operarios por casa), cuando sea posible con base en experiencias previas en el país. Cuando no sea posible la instalación en la casa, se hará entrega en puntos fijos. Para la logística de la distribución se ha previsto trabajar con los equipos de control de malaria anteriormente mencionados y con participación de la comunidad, como se ha hecho con distribución de LLIN en 2018 y 2019. Por lo tanto, para el uso de manera asequible al mosquitero y con un uso adecuado orientado al manejo básico de recambio, sensibilización de los mismos, es fundamental esta estrategia de permitir a las comunidades que el acceso a los mosquiteros se fortalezca en el proyecto.

Se estima para los 14 municipios de los estados Bolívar y Amazonas y para 3 parroquias de un municipio del Estado Delta Amacuro, sumando un total de 50 parroquias a ser beneficiadas con la entrega de LLIN. En total, dichas parroquias aportaron en 2019 un total de 248.889 casos de malaria (59% del país) y 61.430 casos de Pf (68% del país). En general la intervención no está dirigida a lograr cobertura en toda la población de los municipios seleccionados, sino en los focos y conglomerados de localidades rurales y sectores urbanos con transmisión. Ejercicios locales de micro-estratificación al inicio de las operaciones guiarán con mayor precisión las acciones de distribución. En el estrato1 se priorizan todos los núcleos de minería y otras localidades con transmisión.

El impacto de este componente será observado en la disminución de casos que se debe ver al efectuarse las acciones de lucha vectorial y, como consecuencia, la disminución de la densidad vectorial y de la transmisión de la malaria en la zona.

- **Prioridad:** Fortalecimiento comunitario

**Componente 3: SSRS:** Se prevé que los actores comunitarios jueguen un rol principal en la implementación de las acciones de gestión de casos y uso de MTILD, principalmente en comunidades mineras y pueblos indígenas del Estrato 1. Se incluyen acciones dirigidas a organizar redes locales para la detección y tratamiento temprano con base en las redes existentes de organización en los núcleos mineros. El enfoque incluye el uso de herramientas como el mapeo de actores, análisis de los esquemas de organización y la construcción conjunta de hipótesis para establecer rutas de atención para el acceso temprano al tratamiento. La estrategia de buscar en las comunidades las fortalezas requeridas para que se empoderen tanto en la lucha antimalárica como en la conformación de alianzas con las instituciones que lideran la lucha antimalárica, es fundamental para así lograr un adecuado funcionamiento basado en un sistema integrado. Este será un valioso aliado en el éxito del proyecto. Se busca con dicha red colocar el tratamiento con diagnóstico con PDR en las comunidades mineras con una supervisión por el equipo local de malaria. La red comunitaria será también la base para la distribución y promoción del uso de MTILD, así como la organización de intervenciones con AMM en focos seleccionados (AMM enfocado).

- **Prioridad:** Posibilidad de tratamiento masivo focalizado.

**Componente 4: referente a Intervenciones específicas:** Con el fin de obtener una rápida reducción de la transmisión en focos con alta incidencia en áreas de minería (Estrato 1), la presente propuesta contempla la realización de

intervenciones focalizadas de administración masiva de medicamentos (MDA por sus siglas en inglés), en áreas pequeñas o focos bien definidos con mayor afectación por malaria.

Esta intervención se ha incluido en una escala muy reducida, que podría ser ampliada de acuerdo a los resultados iniciales y en la medida que al término del primer año se establezca un excedente financiero derivado de una necesidad de PDR necesarias menor que el número estimado inicialmente. El mecanismo técnico consultivo al que se ha hecho referencia anteriormente orientará los términos y protocolos para la realización de esta intervención.

El **alcance** de las intervenciones de MDA se hará de manera focalizada (targeted MDA), con mejoras simultáneas en la oferta del diagnóstico y tratamiento y coberturas con MTILD. Para mitigar el riesgo de reintroducción temprana de transmisión por el alto recambio de población se buscará cubrir simultáneamente los núcleos básicos que concentran la mayor transmisión y las localidades aledañas con las que se comparte la dinámica de transmisión.

La selección de las localidades y el diseño de las operaciones requieren un componente previo de mapeo de actores de la comunidad y comprensión de las dinámicas de población y relaciones entre los núcleos de minería y las poblaciones fijas. La intervención contemplaría un importante componente de participación comunitaria, uso de logística y canales de organización ya existentes en las áreas de minería y el establecimiento de roles a la comunidad durante los ciclos de medicación y para la aceptación por la comunidad (módulo de fortalecimiento de sistemas comunitarios).

El objetivo es reducir sustancialmente la transmisión por las dos especies reduciendo la biomasa de parásitos a niveles donde las intervenciones de manejo de casos y LLIN puedan tener mayor impacto. Una reducción de varios meses en la transmisión en focos exportadores de malaria puede contribuir a reducir la transmisión en otros focos y municipios, así como reducir riesgo de complicaciones y mortalidad por malaria.

A continuación se mencionan dos componentes relacionados con la gobernanza y buenas prácticas del proyecto pero que no generan un resultado directo sobre los indicadores si no indirectamente en la calidad y eficiencia. Son componentes ligados a la gestión operativa del proyecto en sí mismo y a las buenas prácticas administrativas de forma de generar un adecuado manejo de los recursos y uso de los equipos que logre generar el máximo de rendimiento en apoyo al logro de los objetivos del proyecto

**Componente 5: se refiere a lo conducente de la gestión de programa :** La necesidad de una serie de insumos ya descritos en algunos de los componentes que son necesarios para generar el cambio a largo plazo y reconociendo las condiciones que tiene el país en este orden de necesidades para poder cumplir esos grandes objetivos, hace necesario una administración idónea de estos recursos para lo cual el proyecto, con este componente busca, siguiendo la teoría del cambio, conociendo los resultados a corto, mediano y largo plazo de manera que con las condiciones idóneas para lograr el éxito y la gestión eficiente se enlacen las actividades del programa para obtener los resultados esperados,

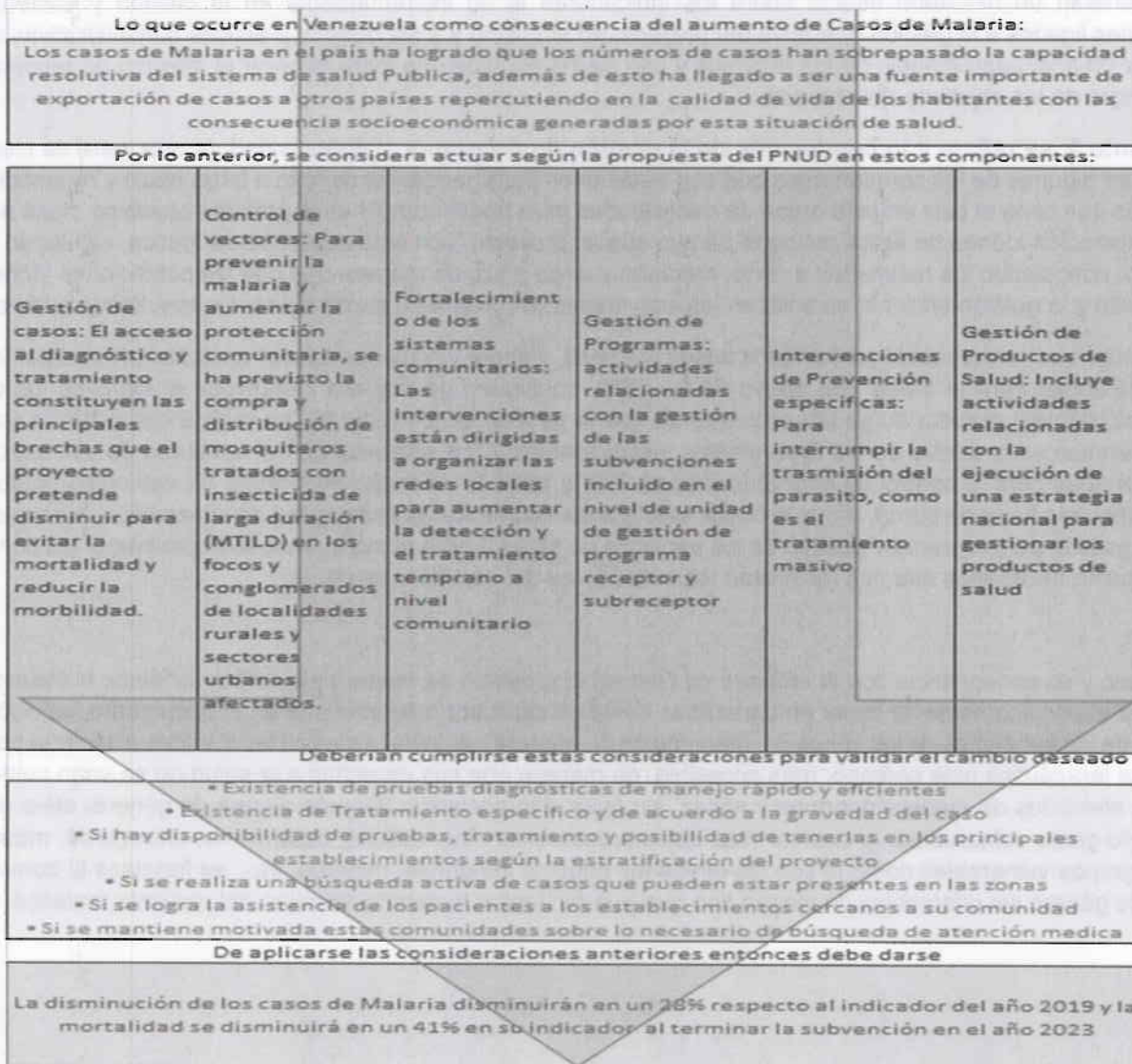
Es de conocer que los proyectos gerenciados desde el PNUD, y ahora vinculados con las acciones propias del Ministerio del Poder Popular para la Salud y el apoyo de la OPS, consiguen de manera inequívoca el logro de los objetivos planificados, de esta manera surge la necesidad de que la gestión de los recursos se realice con criterios acorde los objetivos, enmarcados dentro de los lineamientos institucionales y por supuesto con el concurso de las comunidades interrelacionadas para el control de esta enfermedad. Por lo tanto la inversión en compra de vehículos, motocicletas, lanchas y motores fuera de borda, etc. que busca reactivar parcialmente las actividades de supervisión, búsqueda activa de casos, gestión del programa y gestión de los servicios de salud. Logre como un resultado preliminar las condiciones para el impacto necesarios que nos mostraran los indicadores del cambio sugeridos.

Por otro lado y en consonancia con el enfoque de Género el proyecto de manera específica fortalece el tratamiento de las mujeres específicamente la mujer embarazadas como se explicara más adelante en el documento, adicionalmente los DDHH de los habitantes de las zonas de intervención de manera particular se verán favorecidos al tener la posibilidad diagnóstica terapéutica más cercano, más accesible, de manera que sus derechos a la salud no se vean vulnerados y pueda ser atendidos de manera oportuna y eficaz, sin tener diferenciación alguna de género, etnia población indígena y/o grupo vulnerables. Al acercar más estos procesos de diagnósticos, tratamiento, entrega de, mosquiteros, etc. a los grupos vulnerables como lo son las etnias los pueblos indígenas, mineros, etc., se fortalece la convicción de igualdad de género sin diferencias de ningún tipo que puedan limitar la debida atención del paciente malárico

**Componentes 6: refleja lo relativo a la gestión de productos de salud:** Manteniendo la vista en las necesidades y recordando las intervenciones que se realizarán, mencionadas anteriormente y clave en los diferentes municipios, además la coordinación técnica de las acciones de malaria que estará a cargo del Sub Receptor (SR), a través de un equipo de profesionales expertos en malaria que apoyará a la estructura del Programa Nacional de Malaria en cada estado priorizado e integrará también actores en atención a comunidades indígenas. La coordinación de este equipo se hará desde la oficina local del SR, en coordinación con instancias del nivel nacional. Las acciones a cargo del SR incluyen las siguientes: capacitación a los equipos locales de malaria, capacitación y asesoría para mejorar procesos en la atención de malaria grave, modelos de gestión con los ASICS, mejoras en cadena de suministro local de medicamentos, micro estratificación y micro planificación en cada parroquia prioritaria, diseño de redes de agentes comunitarios y procesos, mejoras en flujos y análisis de información, análisis periódico de operaciones e implementación de rutinas de supervisión. A través de un mecanismo técnico asesor, el SR orientará la toma de decisiones técnicas y ajustes en operaciones. El abordaje de la malaria grave y la prevención de la mortalidad por malaria es igualmente objeto principal de las acciones a cargo del SR, a través de acciones directas en puntos clave de remisión de casos y en la cadena de atención hasta los hospitales de referencia. De esta manera, con estas acciones administrativas de buenas prácticas en la gestión de productos de salud, se logrará apoyar que los insumos, los entrenamientos, etc. que se utilicen tengan un máximo aprovechamiento al respecto con estas buenas prácticas. Estos dos últimos componentes tienen una carga en lo referente a política, estrategia, gobernanza y monitoreo, de forma que conociendo las necesidades, la intervención en lo referente a apoyo de las áreas de monitoreo, logística y suministros, generan una serie de resultados intermedios, como puede ser lo reflejado en el monitoreo y evaluación de los procesos, la consecución de los productos necesarios etc. vitales para el logro de los objetivos requeridos por la subvención.

A continuación, de manera gráfica, podemos observar en la Figura #2 según la teoría del cambio,:

**FIGURA #2: Grafica que muestra según la Teoría del Cambio la Intervención de la Subvención**





Fuente: PNUD 2021

- **Gestión de casos:** El acceso al diagnóstico y tratamiento constituyen las principales brechas que el proyecto pretende disminuir para evitar la mortalidad y reducir la morbilidad. Por ello, el proyecto va a incrementar la capacidad de respuesta del país y facilitar el acceso a los tratamientos y pruebas rápidas de diagnóstico (PDR). Para ejecutar este módulo es necesario la división por estrato para una colocación de la prueba diagnóstica y tratamiento en el lugar correcto, además de un componente de atención en los establecimientos de salud de aquellos casos de Malaria grave. Por otro lado, a nivel de la comunidad la gestión de la red social-minera es fundamental para esta ejecución. También se reforzará las capacidades de los servicios de salud tanto a nivel público como comunitario.
- **Control de vectores:** Para prevenir la malaria y aumentar la protección de las comunidades más afectadas por la malaria, el proyecto ha previsto la compra y distribución de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MTILD) en los focos y conglomerados de localidades rurales y sectores urbanos con transmisión. La distribución de MTILD se llevará a cabo a través de una campaña a gran escala y a través de la distribución continua a población de riesgos. En este momento de la operación se trabaja con estructuras de organización comunitarias con acciones de fortalecimiento de estas estructuras. El monitoreo se realizará en la campaña de distribución y en el uso y aceptación del mosquitero.
- **Fortalecimiento de los sistemas comunitarios:** Las intervenciones están dirigidas a organizar las redes locales para aumentar la detección y el tratamiento temprano a nivel comunitario. Para ello, el proyecto se apoyará en las redes existentes de organización en los núcleos mineros. La red comunitaria será también la base para la distribución y promoción del uso de MTILD.
- **Intervenciones de Prevención específicas:** Incluye actividades que tienen por objeto interrumpir la transmisión de la malaria, tales como: la administración masiva de medicamentos (AMD), incluyendo la adquisición, coordinación planificación, monitoreo; estudios de resistencia y, fármaco vigilancia.
- **Gestión de Programas:** actividades relacionadas con la gestión de las subvenciones incluido en el nivel de unidad de gestión de programa receptor y subreceptor, tales como: la supervisión y asistencia técnica asociada a la ejecución y gestión eficaz y eficiente, supervisión de RP al SR; coordinación con las autoridades del programa nacional, locales o estatales y reuniones trimestrales evaluativas, entre otras
- **Gestión de Productos de Salud:** Incluye actividades relacionadas con la ejecución de una estrategia nacional para gestionar los productos de salud necesarios a todos los niveles de la atención sanitaria: Integrando la gestión de los productos específicos de la lucha antimalárica con asistencia técnica, coordinación en la gestión de adquisiciones y suministros, apoyo en la supervisión y los mecanismos de esta supervisión.

Para lograr esto, el PNUD trabajará en estrecha colaboración con el Programan Nacional de Malaria, la Dirección General de Salud Ambiental, dependiente del **Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)**, así como con la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, y otras organizaciones como el **Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)** y **Médicos Sin Fronteras (MSF)** y otros socios clave

### Estrategias

La priorización de las áreas de intervención dentro del proyecto está dirigida a reducir mortalidad y reducir transmisión dentro de las actividades del Ministerio del Poder Popular para la Salud por medio del Programa de Malaria donde de manera articulada con asesoría de la OPS y en conjunción con el Plan Nacional de Malaria. En tal sentido la priorización se basó principalmente en la carga de enfermedad total por malaria y la carga de enfermedad por *P. falciparum*. La priorización se hizo a nivel de parroquias e incluyó los siguientes elementos: mayor número de casos en los últimos dos años (2018-2019), mayor número de casos por *P. falciparum* y número de muertes por malaria. El ejercicio tuvo en cuenta además aquellas parroquias de municipios que tienen mayor rol en la exportación de casos a otros territorios (estrato 1 en esta propuesta). Las parroquias priorizadas pertenecen a 16 municipios de los estados de Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro para los cuales se planificó una intervención integral en gestión de casos y prevención.

Adicionalmente se incluyeron 8 municipios del estado Sucre como beneficiarios de insumos básicos para diagnóstico y tratamiento de malaria.

En la priorización se tuvo en cuenta además seleccionar municipios que compartieran entre si dinámicas de transmisión, estuvieran conectados por factores socioeconómicos o constituyeran rutas de movilización de población. La selección de parroquias dentro de los municipios estuvo guiada por los mismos criterios. La contigüidad geográfica entre parroquias fue en tal sentido un elemento a considerar por sus implicaciones epidemiológicas y por las ventajas operacionales de concentrar los esfuerzos en un número más limitado de actores y estructuras operativas. Si bien la selección estuvo más guiada por el número absoluto de casos, para impactar de mayor forma la carga de enfermedad y la exportación de casos a otros territorios, la selección final incluye los municipios con mayor IPA en 2019.

### **Análisis según estratos**

Con base en los criterios descritos se seleccionaron en total 52 parroquias de los estados Bolívar (35) Amazonas (14) y Delta Amacuro (3). Por sus características geográficas, dinámica poblacional y de transmisión, las parroquias priorizadas se clasificaron en tres estratos. El estrato 1 incluye 15 parroquias de 10 municipios de los Estados de Bolívar y Amazonas. Dichas parroquias en conjunto en 2019 aportaron 48,6% de los casos del país y 67% de los casos de Pf del país (Tabla 2). El Estrato 2 incluye 12 parroquias de 7 municipios de los estados de Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro, que en 2019 reportaron en total 10% de los casos del país. El estrato 3 está compuesto por 25 parroquias, de 12 municipios, también de los tres estados, que en total aportaron en 2019 con el 13,3% de los casos del país.

#### **Estrato 1: Áreas de minería con alta transmisión, movilidad de la población y exportación de casos**

Áreas de explotación minera activa (legal e ilegal), ubicada principalmente en el estado Bolívar y en menor magnitud en el estado Amazonas. Estas áreas son de alta transmisión de malaria, con una gran población flotante que viaja continuamente proveniente de diferentes partes del país a realizar explotación minera. Integran esta área 6 municipios del estado Bolívar y 2 del estado Amazonas, con un total de 13 parroquias, 282.334 habitantes según población oficial y un estimado de 128.150 personas como población flotante. Una característica principal de este estrato es el alto potencial como áreas exportadoras de malaria a otros municipios y a otros estados. Puede considerarse que las parroquias de este estrato incluyen los principales focos exportadores de casos de malaria a otros puntos del país. De un total de 67.681 casos de 2019 con lugar de origen distinto al lugar de diagnóstico, las parroquias de este estrato aportaron 54.938 casos (81,1%). En 2019 las parroquias incluidas en este estrato aportaron 193.878 casos de malaria y 60.503 casos de Pf. La proporción de Pf/Pv entre las parroquias de este estrato oscila entre 11,8 y 47%, con una media de 27,2%, según datos de 2019. El municipio Domingo Sifontes incluido en este estrato concentra 38% de los casos de Pf del país, La presencia en el territorio de distintos actores relacionados con la actividad minera es un elemento clave. Desde 2018 ha habido una acción importante de apoyo a la respuesta en malaria en los dos municipios con mayor carga del país incluido en este estrato (Sifontes y El Callao) por parte de Médicos sin Fronteras (MSF) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR).

#### **Estrato 2. Áreas rurales con transmisión estable**

Está constituido principalmente por comunidades indígenas y comunidades rurales localizadas en áreas receptoras para malaria, con transmisión estable. Presencia de dinámicas de transmisión propias en comunidades rurales y bajo distinta influencia de las principales áreas de minería del Estrato 1. Incluye parroquias de los estados Bolívar, Amazonas y una parroquia de Delta Amacuro. Además de las comunidades indígenas, algunas muy dispersas, también hay parroquias pobladas mayoritariamente por agricultores resultado de muchos años de ocupación del territorio por población de otras regiones del país con vocación agrícola. En algunas parroquias de este estrato hay actividad minera, en algunos casos no se trata de minería de aluvión como predomina en el Estrato 1, sino de explotación en galerías algunas veces en fincas. En general son situaciones que involucran a población más local o la magnitud del movimiento migratorio externo es inferior que las parroquias del estrato 1. Las dinámicas de transmisión algunas veces están relacionadas con actividades agrícolas que en épocas de cosecha pueden movilizar gran número de personas de distintas parroquias. En algunos municipios los movimientos de población entre estas parroquias y las respectivas cabeceras municipales,

que se incluyen en el estrato 3, determinan de forma importante la dinámica de transmisión. Dichos centros poblados del estrato 3 pueden tener un rol principal en la diseminación de la infección en estas parroquias rurales. En 2019 las parroquias de este estrato aportaron 8% de los casos de origen distinto al lugar de diagnóstico y 10,8% de los casos de malaria por P.f del país con una % de casos de P.f entre 13,4 y 46,3% y una media de 23%. Este estrato también tiene una proporción mayor de menores de 10 años entre el total de positivos (17,8%) con respecto a los estratos 1 (10%) y 3 (13,8%), lo que se relaciona con la mayor afectación de comunidades indígenas.

### **Estrato 3: Áreas urbanas y poblados sujetos a importación de casos**

Áreas con transmisión de malaria constituidas por sectores urbanos y periurbanos de ciudades del estado Bolívar y la capital el estado Amazonas. En el caso de Bolívar se trata de sectores urbanos de las principales ciudades del Estado donde hay segmentos importantes de población que viaja a las zonas de minería (Estrato 1) a trabajar directamente en las minas o a comercializar productos y regresan infectados con malaria. Otros centros poblados que son cabeceras de varios municipios del estado Bolívar conforman también este estrato. Estos son pequeños cascos urbanos que constituyen puntos de acopio y centros de comercialización para parroquias más rurales con transmisión de malaria. La dinámica de transmisión se caracteriza por la importación de casos y establecimiento de transmisión autóctona. Son áreas de alta vulnerabilidad (riesgo de importación) y receptividad (potencial de transmisión) variable. Una característica principal es el papel que estas áreas pueden tener en la diseminación de la malaria entre parroquias rurales dentro de los respectivos municipios, pero también en la conexión entre la transmisión en los focos "locales" (dentro de cada municipio) con los grandes focos de transmisión en la zona de más minería. Algunas parroquias rurales con menor contribución al total de casos fueron incluidas en este estrato para asegurar una acción más integral en los municipios seleccionados. En conjunto estas parroquias aportan el 12% de los casos de P.f del país.

### **Estado Sucre**

A pesar de que varios municipios del Estado Sucre están entre los municipios con mayor número de casos del país, no fue posible priorizarlos en este programa. Las razones para haber priorizado municipios de los estados d Bolívar, Amazonas y un municipio de Delta Amacuro en lugar de incluir municipios de Sucre, a pesar el elevado número de casos, tuvieron que ver con la mayor afectación por *P. falciparum* y el interés de abordar focos que compartieran dinámicas de transmisión, en especial por la exportación de casos entre focos y municipios. De igual forma fue un factor limitante la dificultad en concebir una intervención integral de manejo de casos y control vectorial con las herramientas y métodos recomendados actualmente, para municipios de este Estado, donde históricamente se ha asumido que el predominio de especies de vectores altamente exofílicas y exofágicas limita el impacto de los MTLD y el RRI. Sin embargo, el programa incluye la compra de medicamentos y pruebas rápidas para los servicios de salud y la compra de microscopios e insumos de diagnóstico para la red de atención de 16 parroquias de este Estado que concentran 14% de los casos del país.

Se considera que una parte importante de las brechas del país en detección y tratamiento de casos presentadas en las brechas programáticas, son atribuibles al Estado Sucre y por este motivo, ante la disponibilidad de recursos adicionales, la atención integral del problema de malaria en este Estado debe ser priorizada. Las estimaciones hechas en el presupuesto por encima del monto asignado incluyen las necesidades de diagnóstico y tratamiento. Se destaca especialmente la necesidad de una acción de gran escala con el uso de pruebas rápidas involucrando actores comunitarios, que por las razones expuestas no fue posible contemplar como parte de este programa. De igual forma, ante la disponibilidad de financiamiento adicional, debe analizarse con un grupo técnico la pertinencia de realizar intervenciones focalizadas de administración masiva de medicamentos en pequeña escala debidamente evaluadas y bajo un contexto de investigación operacional y con la debida evaluación de riesgo beneficio por los riesgos relacionados con el uso de primaquina en escala poblacional.

Tabla # 1. Características de los estratos e intervenciones propuestas de cada estrato.

	Detalle	E1. Minería	E2. Rural disperso	E3. Centros poblados
Parámetros epidemiológicos	Número de municipios	10	7	12
	Número de parroquias	15	12	25
	Población fija	282.334	131.281	1.118.313
	<b>Población móvil<sup>1</sup></b> (de otros municipios)	128.150*1	*1	*1
	Total de casos (origen de infección)	193.878	39.972	53.124
	Total de casos de <i>P. falciparum</i>	60.503	9.749	11.139
	% de <i>P. falciparum</i> . (mediana por parroquia)	27%	20%	24%
	<i>P. falciparum</i> % del total del país	67%	11%	12%
	IPA (promedio / mediana por parroquia)	1.135 / 673	370 / 328	243 / 151
	<b>Casos exportados<sup>2</sup></b> (promedio por parroquia)	3.663	494	296
	Casos exportados <sup>2</sup> totales	54.938	5.928	6.815
	Total de casos (toma de muestra)	136.543	26.786	98.715
	Casos en mujeres embarazadas	2060	854	1968
	Casos en menores de 10 años	19367	7122	7324
Características	Transmisión – intensidad	+++	++	+
	Exportación de casos	+++	++	+
	Importación de casos	-	+	+++
	Población móvil	+++	+	+
	Población indígena	++	+++	+
	Minería	+++	++	-
	<i>P. falciparum</i>	+++	+	+
Intervenciones	Diagnóstico PDR	+++	++	+
	Diagnóstico Microscopía	+	++	+++
	Agentes. comunidades fijas	+++	+++	-
	Agentes poblaciones móviles	+++	-	-
	Búsqueda activa (visitad. rurales)	++	++	-

Búsqueda reactiva <sup>3</sup> (visitadores rurales)	++	++	-
MTILD	+++	++	+
AMM	++	-	-

1. # de población / personas en población móvil es una estimación basada en información disponible a nivel central e intermedio y validada en algunos casos por otros socios clave (ej: ONGs locales).

2. Casos con lugar de origen en la respectiva parroquia, con toma de la lámina en otro municipio.

3. Reactiva ante aumento de transmisión en conglomerados específicos y basados en el análisis de datos

### Análisis por municipio:

La propuesta seleccionó parroquias pertenecientes a un total de 15 municipios de los estados Bolívar Amazonas y Delta Amacuro.

Con respecto al IPA, de los 16 municipios del país, que en 2019 tuvieron IPA mayor de 100 casos por 1.000 habitantes, 11 son municipios de Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro incluidos en los 3 estratos del área priorizada en esta propuesta. 4 son municipios del estado Sucre a ser beneficiados con elementos de diagnóstico. Con respecto al total de casos del país, los 15 municipios seleccionados de los estados Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro aportaron en 2019 80,3% de todos los casos nuevos de malaria del país (68,5% Bolívar, 8,8 % Amazonas y 0,5% Delta Amacuro).

Con respecto al total de casos por Pf en el país, los 15 municipios seleccionados de Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro aportaron en 2019 94.6% del total de casos de Pf del país (84,3% Bolívar, 6,0% Amazonas y 4,1% Delta Amacuro). Entre los 12 municipios con mayor número de casos de malaria por Pf en 2019, que aportaron 90% de los casos del país, 11 son municipios de los estados Bolívar, Amazonas y Sucre incluidos en la propuesta (el municipio que no fue incluido pertenece a un estado no incluido en la propuesta (Zulia) con 1.691 casos de Pf en 2019, 1,9% de los casos del país).

### III. Resultados y Alianzas

Considerando las diferentes situaciones por la que atraviesa Venezuela, la problemática de la Malaria existente y que ha venido agravándose, se requiere de un abordaje lo más sistémico posible dentro del marco de la cadena epidemiológica de la enfermedad, de forma que las acciones puedan actuar en varios eslabones y lograr un impacto positivo para el país, la propuesta se basa en un ejercicio de priorización y estratificación que busca el mayor aprovechamiento de los recursos dirigiendo la inversión de insumos e intervenciones hacia los lugares donde la transmisión es más intensa y hay mayor concentración de casos de malaria. El hecho de que el ejercicio de priorización haya llegado al nivel de parroquias es igualmente importante en términos de aprovechamiento de la inversión actualmente este proyecto, prevé implementar un abordaje con metodologías específicas según el ciclo evolutivo del parásito y su hábitat, de la misma manera de las acciones en el huésped enfermo, promoviendo el uso de herramientas digitales y asesorías especializadas, acciones acordes a cada grupo objetivo, agregan soluciones a esta problemáticas. Por tanto, como respuesta, los componentes anteriores se encuentran en relación con estos seis productos:

#### Resultados Esperados

**Producto 1: Se incrementa el acceso al diagnóstico y tratamiento en la red existente de establecimientos de Salud.**

Con las intervenciones a nivel comunitario y de centros de salud. La propuesta busca como resultado **incrementar y fortalecer la oferta de microscopia o PDR con base en la red existente del sistema de salud**. La red de microscopia ya existente en los municipios seleccionados será fortalecida con la compra de microscopios y el suministro de insumos para GG. A partir del primer año la propuesta apoyará también la realización de talleres de certificación y evaluación de competencias de microscopistas en GG siguiendo los estándares de la OMS. **Un aspecto principal en este módulo**

**será la implementación de diagnóstico con PRD en un gran número de unidades de salud donde actualmente no se ofrece diagnóstico y tratamiento de malaria. Este es un elemento principal de cambio con respecto a las acciones actuales de control de malaria donde el uso de pruebas rápidas ha estado muy limitado.** En los municipios de los tres estados priorizados se espera un incremento sustancial en el uso del PRD en los años 2 y 3.

**En esta intervención sobre manejo de casos en unidades de salud se incluyen las acciones para reducir la mortalidad por malaria.** Un componente principal de las acciones para reducir la mortalidad será la provisión temprana de diagnóstico y tratamiento en los servicios y en la comunidad. El segundo elemento en reducción de mortalidad serán acciones directas para corregir fallas en la ruta de atención de casos graves desde su manejo en el punto de remisión hasta mejoras en los procesos en hospitales de referencia estratégicos. La propuesta contempla acciones específicas para mejorar el manejo inicial de casos con especial énfasis en administración de las primeras dosis de artesunato inyectable en los lugares de detección y corregir fallas en los procesos de atención en los hospitales de referencia: i) mejoras en procesos y rutas de atención, ii) capacitación y iii) dotación con medicamentos e insumos para malaria grave. Además las mujeres embarazadas serán objeto principal de los esfuerzos de prevención y tratamiento temprano. En el componente de los servicios de salud se incluirá un protocolo para la priorización de la sospecha de malaria en mujeres embarazadas en cualquier contacto con el sistema de salud. En todas las parroquias del proyecto se promoverá el examen de malaria de rutina en el control prenatal.

A **nivel comunitario** se busca involucrar actores clave en la realización de las actividades de diagnóstico por PDR y tratamiento. El predominio de diagnóstico en los servicios vs. la comunidad y microscopia vs. PDR varía según tres estratos establecidos en la propuesta.

Con respecto a la política de cura radical en *P. vivax*, el Proyecto considera el uso de esquema de 14 días o acortado de 7 días con dosis total de 3.5 mg/kg dependiendo del estrato. De acuerdo con el esquema de cura radical se desarrollará una estrategia de dispensación e información para mejorar la adherencia. De igual forma se propone dejar abierta la posibilidad de considerar esquemas de 7 días o 14 días a dosis total de 7mg/kg o tafenoquina para ámbitos priorizados, dependiendo de la disponibilidad precalificación y recomendación por la OMS sobre pruebas de G6PDd y tafenoquina durante el período de la propuesta y sujeto a la realización de un análisis de riesgo/beneficio sobre cura radical que recomienda la OMS. Tales decisiones se tomarán con apoyo de un comité técnico especialmente constituido en la propuesta y su viabilidad financiera estaría sujeta a disponibilidad de fondos adicionales.

**Producto 2: Facilitar el acceso a mosquiteros impregnados con insecticidas a las poblaciones con riesgo de enfermarse de Malaria para disminuir la población vectorial adulta y así disminuir la transmisión de esta enfermedad.**

Incluye la compra y distribución de Mosquiteros impregnados con insecticidas de larga duración (MTILD) para los 14 municipios de los estados Bolívar y Amazonas y para 3 parroquias de un municipio del estado Delta Amacuro. Son en total 50 parroquias a ser beneficiadas con la entrega de LLIN. En total dichas parroquias aportaron en 2019 un total de 248.889 casos de malaria (59% del país) y 61.430 casos de Pf (68% del país). En general la intervención no está dirigida a lograr cobertura en toda la población de los municipios seleccionados, sino en los focos y conglomerados de localidades rurales y sectores urbanos con transmisión. Ejercicios locales de micro-estratificación al inicio de las operaciones guiarán con mayor precisión las acciones de distribución. Priorizando todos los núcleos de minería y otras localidades con transmisión.

En preparación a las acciones de distribución de mosquiteros los equipos locales de malaria realizarán una caracterización de los focos y localidades priorizadas que además del levantamiento de información demográfica incluye la identificación y gestión con líderes y actores comunitarios clave. Antes de la intervención, en la mayoría de las comunidades ya debe haber un trabajo previo de gestión con la comunidad en virtud de las acciones emprendidas para organizar el proceso de diagnóstico y tratamiento. La operación será principalmente de distribución masiva, con instalación casa a casa (dos operarios por casa), cuando posible con base en experiencias previas en el país. Cuando no sea posible la instalación en la casa se hará entrega en puntos fijos.

En las áreas de minería se pretende que la operación de distribución tenga en cuenta estructuras de organización comunitaria que se puedan fortalecer con acciones previstas en el módulo de fortalecimiento de sistemas comunitarios.

En las áreas indígenas, especialmente del estado de Amazonas, la distribución se apoyará en canales que en el pasado se ha usado para la coordinación de acciones con líderes comunitarios y promotores indígenas de salud. La promoción del uso y cuidado de los mosquiteros serán abordados en distintos momentos de contactos con las comunidades, pero la actividad de instalación será un momento principal. De acuerdo a la experiencia en el país los principales mensajes estarán dirigidos a los siguientes aspectos: uso del mosquitero todas las noches, doblar o atar la red todos los días para evitar daños, frecuencia de lavado según recomendaciones del fabricante. Se contempla además el desarrollo de materiales de promoción con el uso de calendarios con las fechas del lavado marcadas y se exploraran otras alternativas basadas en la telefonía móvil según las realidades locales.

Esto impactará en la prevención de casos malaria, el programa ha priorizado la compra y distribución de MTILD debido a la existencia de una brecha general en el acceso a dicho insumo en el país y desprotección de comunidades enteras afectadas por malaria. El uso de MTILD ha sido priorizado sobre el RRI al considerar que existe antecedentes de implementación de MTILD con buena aceptación, las características de las viviendas en la zona de minería, que no son propicias para RRI, evidencia de susceptibilidad de los mosquitos a los piretroides y la complejidad operativa que tendría una operación de RRI en un contexto donde hay debilitamiento marcado de las estructuras de control de vectores.

**Producto 3: La organización comunitaria en especial en áreas de gran transmisibilidad como las áreas mineras fortalecidas, para el trabajo en conjunto con los servicios de salud, para obtener insumos como mosquiteros y capacitación se verán fortalecidas para luchar contra la Malaria.**

Basado en la certeza, que en especial en las áreas de minería donde se observa que es de importancia la producción de casos de Malaria, aquí es posible encontrar mecanismos y formas de organización para implantar las acciones básicas de control de esta patología, así que lograr desarrollar modelos de trabajo con los servicios y organizaciones locales es esencial en la respuesta. En prevención de malaria la propuesta ha priorizado la compra y distribución de MTILD porque hay una brecha general en el acceso a dicho insumo en el país y desprotección de comunidades enteras afectadas por malaria. El uso de MTILD ha sido priorizado sobre el RRI al considerar que existe antecedentes de implementación de MTILD con buena aceptación, las características de las viviendas en la zona de minería, que no son propicias para RRI, evidencia de susceptibilidad de los mosquitos a los piretroides y la complejidad operativa que tendría una operación de RRI en un contexto donde hay debilitamiento marcado de las estructuras de control de vectores. Por lo tanto la información educación y comunicación es fundamental para el cambio del comportamiento en la comunidad en beneficio propio.

**Producto 4: La Transmisión por dos especies de parásitos será reducida, realizando intervenciones focalizadas de administración masiva de medicamentos (MDA por sus siglas en inglés) en áreas pequeñas o focos bien definidos con mayor afectación por malaria:**

Esta intervención se ha incluido en una escala muy reducida, que podría ser ampliada de acuerdo a los resultados iniciales y en la medida que al término del primer año se establezca un excedente financiero derivado de una necesidad de PDR necesarias menor que el número estimado inicialmente. El mecanismo técnico consultivo al que se ha hecho referencia anteriormente orientará los términos y protocolos para la realización de esta intervención.

El régimen propuesto es el uso de tres rondas de 3 dosis diarias de Dihidroartemisinina y Piperaquina, combinada con una dosis única de primaquina (0.25 mg/kg) a intervalos de 1 mes y siguiendo los criterios de exclusión indicados por OMS. El uso de dosis para cura radical de *P. vivax*, será considerado de acuerdo a evaluación de riesgo beneficio sobre el uso de primaquina.

Las intervenciones de MDA se harán de manera focalizada (targeted MDA), con mejoras simultáneas en la oferta del diagnóstico y tratamiento y coberturas con MTILD. Para mitigar el riesgo de reintroducción temprana de transmisión por el alto recambio de población se buscará cubrir simultáneamente los núcleos básicos que concentran la mayor transmisión y las localidades aledañas con las que se comparta la dinámica de transmisión.

La selección de las localidades y el diseño de las operaciones requieren un componente previo de mapeo de actores de la comunidad y comprensión de las dinámicas de población y relaciones entre los núcleos de minería y las poblaciones fijas. La intervención contemplaría un importante componente de participación comunitaria, uso de logística

y canales de organización ya existentes en las áreas de minería y el establecimiento de roles a la comunidad durante los ciclos de medicación y para la aceptación por la comunidad (módulo de fortalecimiento de sistemas comunitarios).

Dado las dudas que pueden levantarse por que esta intervención es poco residual, en especial por la elevada proporción de malaria por *P. vivax*, con el riesgo de reintroducción y recambio poblacional, el proyecto contempla esta intervención en una pequeña escala, con un costo menor en el presupuesto y como una acción sujeta a la recomendación de un mecanismo técnico asesor, que integrado por OPS/OMS y expertos nacionales, considere información más precisa a ser recolectada al inicio del proyecto. Adicionalmente la intervención de MDA incluirá un componente de evaluación de impacto dirigido a generar evidencia mediante diseños que se puedan llevar a cabo a nivel operativo, por ejemplo, series de tiempo interrumpidas utilizando los datos programáticos. Se espera que la evidencia recolectada de esta forma contribuya a la brecha de evidencias que a nivel regional y global existe sobre uso de MDA en malaria no estacional por *P. vivax*.

**Producto 5: Se logra maximizar el uso de los recursos económicos utilizando estrategias de gestión de adquisiciones que permitan compras adecuadas y de máxima calidad.**

Todas las compras de los tres principales insumos incluidos en el Proyecto: medicamentos antimaláricos, pruebas rápidas de diagnóstico y mosquiteros impregnados, serán hechas a productores precalificados por la OMS. En el caso de medicamentos para los que no hay proveedor precalificado (cloroquina y primaquina) se comprarán según recomendaciones de la OMS a proveedores aprobados por autoridad sanitaria estricta.

Los costos de los medicamentos antimaláricos han sido calculados de acuerdo a los precios que se manejan en el Fondo Estratégico de la OPS. De utilizarse dicho mecanismo de compra se seguirán las políticas ya establecidas para acogerse a acuerdos de larga duración que permiten compras de medicamentos, y otros insumos claves como MTILD y pruebas de diagnóstico rápido a precios más accesibles, y al mismo tiempo asegurando el acceso y la calidad de los mismos. Las compras de medicamentos, a través del Fondo Estratégico de la OPS también incluyen un proceso de agregación de la demanda, que se hace anualmente al agregar las necesidades de todos los países endémicos. De esta forma también se logra manejar mejores precios y asegurar el acceso a los mismos.

En el componente de manejo de casos el Proyecto incluye la compra de medicamentos para la malaria grave, a ser adquiridos bajo los mismos procesos y estándares descritos anteriormente y además la compra de insumos complementarios el manejo de complicaciones. Se considera que se trata de una inversión de bajo costo con un beneficio importante, considerando las deficiencias que en esos insumos existe en el sistema de salud del país.

**Producto 6: Por intermedio del asesoramiento y monitoreo se logra que las acciones de adquisiciones y administrativas del programa se realicen dentro del marco de prontitud y de calidad previstas en el proyecto, utilizando las capacidades propias del programa de malaria, de la Organización Panamericana de la Salud, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y otros socios clave con MSF, ICRC.**

En todo sentido el Proyecto busca sumar a la capacidad ya existente y evita suplantar, interferir en los esfuerzos institucionales y de otros actores externos. La coordinación con MSF y CICR en los dos municipios de mayor carga es un elemento importante de eficiencia por la complementariedad que se hará en términos de insumos y coordinación local. En el componente de manejo de casos en los servicios de salud la organización de la acción de malaria en torno a la estructura de las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC) es otro factor importante de eficiencia técnica, no solo por cobertura, sino por la posibilidad de articular los procesos de detección y tratamiento de malaria en otros programas de salud pública.

El proyecto considera la conformación de un equipo de gestión del proyecto a cargo del RP y un equipo de apoyo técnico a cargo del SR, los cuales trabajarán coordinadamente, apoyando al Programa Nacional de Malaria. Para la interacción con los equipos locales, se propone la identificación de gestores estatales y municipales que funcionen como una interfase entre las agencias implementadoras y los equipos locales. Los directores y malariólogos de Salud Ambiental de los dos Estados y los coordinadores municipales de salud serían los interlocutores directos de este equipo RP-OPS. En el nivel más local los actores claves serán los coordinadores de los ASICS, en lo que respecta a los servicios y los inspectores en lo que respecta a los equipos de malaria. En los municipios de Domingo Sifontes y El Callao, la



Organización MSF y el CICR continuarán apoyando la respuesta con un rol principal en la implementación de las operaciones.

Las acciones a cargo del SR incluyen las siguientes: i) capacitación a los equipos locales de malaria ,ii) capacitación y asesoría para mejorar procesos en la atención de malaria grave,iii) modelos de gestión con los ASICS, iv) mejoras en cadena de suministro local de medicamentos, v) micro estratificación y micro planificación en cada parroquia prioritaria, vi) diseño de redes de agentes comunitarios y vii) procesos, mejoras en flujos y análisis de información, análisis periódico de operaciones e implementación de rutinas de supervisión. A través de un mecanismo técnico asesor, el SR orientará la toma de decisiones técnicas y ajustes en operaciones. El abordaje de la malaria grave y la prevención de la mortalidad por malaria es igualmente objeto principal de las acciones a cargo del SR, a través de acciones directas en puntos clave de remisión de casos y en la cadena de atención hasta los hospitales de referencia. De igual forma facilitará la conformación de un mecanismo, con expertos nacionales en malaria, la instancia correspondiente del Ministerio del Poder Popular para Salud y actores operativos clave como MSF,CICR para el análisis y orientación de decisiones operativas con base en el monitoreo rutinario de datos, ajustes en estrategias y políticas como por el ejemplo lo relacionado con la cura radical en P. vivax y la orientación técnica sobre las intervenciones focalizadas de administración masiva de medicamentos.

### **Recursos Requeridos para lograr los Resultados Esperados:**

#### Recursos materiales:

- Pruebas Diagnósticas y microscopios para diagnósticos de casos.
- Microscopios.
- Medicamentos esenciales y otros insumos médicos para el tratamiento de la Malaria.
- Materiales e insumos para el tratamiento de Malaria Grave.
- Compra de Mosquiteros impregnados con Insecticida de larga duración.
- Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones.
- Mobiliario
- Compra de vehículos, motos, lanchas, motores fuera de borda y lanchas

#### Asistencia técnica y otros pagos:

- Consultores nacionales formados en las metodologías creadas por el PNUD para traslado de conocimientos sobre buenas prácticas de gestión empresarial, hábitos empresariales y gestión de en control de epidemias para apoyo en áreas de monitoreo, logística y suministro.
- Pagos al agente de adquisiciones y relacionados con gasto de gestión de productos de salud.
- Viáticos, transporte y otros pagos por reuniones en el terreno, etc.
- Pagos de la unidad de gestión del proyecto
- Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos
- Costos de transporte y seguro (productos sanitarios).
- Costos de mantenimiento de vehículos

### **Alianzas**

El proyecto se desarrollará en el marco de las alianzas con el **Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)**, quién tiene un papel importante para el control de las enfermedades de transmisión en la región y en particular en el control de la Malaria.

Por otra parte, se fortalecerá al equipo de análisis de la Dirección General de Salud Ambiental del MPPS para mejore la capacidad de identificar problemas y alertas tempranas para la detección de la transmisión de la Malaria en el país y contención de brotes, con especial atención en el fortalecimiento a nivel local. Además el MPPS viene desarrollando el programa de control de la malaria a través de fortalecimiento en la operación con las comunidades donde tiene una fortaleza al respecto, la cual será de mucha ayuda en el componente de acciones comunitarias en las zonas de intervención

Es de hacer notar que estas alianzas en especial con el **MPPS** buscan vigorizar la lucha antipalúdica de manera perdurable en el tiempo. El Ministerio del Poder Popular para la Salud será el ejecutor de las medidas de la lucha antipalúdica, las cuáles se verán fortalecidas con esta intervención de las maneras ya descrita.

La otra importante Alianza se realiza con la **Organización Panamericana de La Salud (OPS)**, la cual es esencial para integrar los lineamientos y estrategias internacionales para la eliminación de la Malaria en Venezuela, lo cual demanda una alianza estratégica e institucionalizada con este proyecto, en este caso la OPS se convertirá en el **Subreceptor (SR)** principal de la subvención, de ahí su importante alianza al respecto, además de sus lineamientos, asesorías, etc. también su presencia como **SR** en este proyecto hace vital la alianza con esta organización. El SR juega un papel fundamental en las asesorías y orientaciones técnicas como líder mundial en la lucha contra esta y otras enfermedades, así como las validaciones internacionales de pautas de calidad, de cantidad y de rendimiento en la implementación de las acciones que realizará el MPPS y que se verán apoyadas por el proyecto,

Además de posibles socios potenciales que podrían apoyar en situaciones puntuales como distribución de mosquiteros como serían **MSF y CICR**. Estas organizaciones internacionales con amplia experiencia en el país y además en la lucha antimalárica, tienen un gran cantidad de buenas prácticas en el desarrollo de sus acciones, las cuales serían bien utilizadas en la ejecución de este proyecto, además de tratar en pro de darle el mejor uso a los recursos y sumar esfuerzos en la lucha de la enfermedad, así podemos reorganizar los recursos según la distribución de compras de insumos que tengan estas organizaciones, de forma de evitar duplicidad de esfuerzos en compras de materiales, medicinas, mosquiteros, etc.

- **Riesgos y Supuestos**

La pandemia de COVID-19 tiene el potencial de afectar las actividades de los programas de salud pública y en particular las acciones contra la malaria. El Proyecto no incluye costos relacionados con la adaptación de las acciones contra la malaria, en particular la implementación de medidas y equipo de protección personal para los trabajadores de salud y la comunidad, así como tampoco la mitigación del riesgo en todas las operaciones que impliquen riesgo de transmisión de COVID-19. Por ser un evento de repercusión amplia en todas las esferas de la sociedad se registra como un riesgo general que deberá ser debidamente considerado.

Riesgos Específicos	Mitigación
La situación política-y económica del país	Coordinación y planificación adecuadas para evitar retrasos en la implementación del proyecto y en general, en la ejecución de las actividades programadas
Situación de inestabilidad y desmotivación del recurso humano, pudiendo emigrar del país según se desenvuelva la situación, dejando los puestos de trabajo abandonados	Buscar forma de motivación que logren mantener al trabajador de salud de Malaria en agrado con su trabajo, implementos de trabajos adecuados, etc.
Falta de cumplimiento de los proveedores por no tener de manera oportuna las solicitudes del material de salud y no de salud solicitado	Procesos licitatorios de amplia difusión para identificar proveedores calificados, uso de contratos y/o acuerdos de larga duración de otras agencias (según lo permitido por las normas), listado de proveedores que puedan cumplir de manera solvente
Situaciones legales para desenvolvimiento de las compras en especial las internacionales que pueden atrasarse debido a estos mecanismos legales y atrasar la llegada de insumos.	Revisión de la normativa legal para conocer los tiempos y planificar en virtud de estas fechas con posibilidades de reprogramación
Utilización de la moneda de curso legal cada vez con menos poder adquisitivo y una mayor fortaleza del \$ como método de pago	Evaluar la posibilidad de realizar algunos pagos determinados en divisas y trabajar con Bolívares en dinero electrónico en la mayoría de las veces

- **Participación de los grupos objetivo :**

El Proyecto se encuentra enfocado en grupos poblacionales priorizados, en un ejercicio de clasificación de grupos, los cuales son más vulnerables que otros en base a algunas características propias de la persona, variables sociales/económicas, geográficas.

Las poblaciones prioritarias se caracterizan con base en los tres estratos definidos en la propuesta. En el estrato 1, conformado por municipios con actividades mineras e importantes niveles de transmisión, principalmente del Estado Bolívar, las poblaciones prioritarias para las intervenciones principalmente poblaciones móviles dedicadas a minería de oro o actividades relacionadas, instaladas de forma temporal en condiciones de alta vulnerabilidad. Se trata de población de distinto origen étnico y diversas condiciones sociales, muchas veces núcleos familiares completos. Adicionalmente en dicho estrato el proyecto busca beneficiar comunidades fijas que por años se han establecido en dichos núcleos de minería así como comunidades indígenas.

En la región del Rio Caura (municipio Sucre) en el estado Bolívar habitan comunidades de los grupos Yekuana, Sanima (Yanomami) en comunidades localizadas en los ríos en una amplia extensión territorial donde se considera que la malaria afecta a las comunidades de todas las cuencas hidrográficas del territorio tradicional indígena. Se trata de poblaciones vulnerables donde la dinámica de transmisión de malaria tiene relación con actividades de subsistencia de agricultura y minería (estrato 2 de la propuesta).

La población priorizada en el estado Amazonas (estratos 1 y 2), incluye también población indígena, mayoritariamente de las etnias guahibo y piaroa. De las cifras malaria de la actual epidemia en el Estado de Amazonas, se puede concluir que aproximadamente 26% de los casos son menores de 15 años, 3% son mujeres embarazadas, 36% del total de casos son indígenas y 97% refieren dedicarse a actividades de minería. El fenómeno de minería tiene implicaciones sociales importantes en las comunidades indígenas, como el abandono de tareas y roles tradicionales y la exposición a riesgos y factores sociales por la interacción con otras poblaciones, consumo de alcohol, prostitución y otros riesgos.

En el Estado Delta Amacuro debe mencionarse también la presencia de al Warao, también afectada por malaria. La población indígena en riesgo de malaria en los municipios priorizados por la propuesta al Fondo Global es aproximadamente 102.064 personas distribuidas en aproximadamente 501 comunidades.

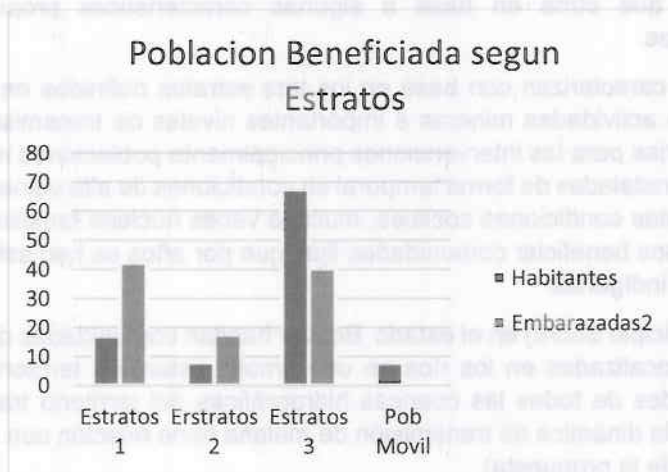
En el estrato 3 hay una mezcla de población urbana y rural, incluyendo comunidades indígenas, pero se trata especialmente de población en centros poblados grandes que sufre de malaria por la relación de esta población con la actividad minera en los otros municipios.

Las mujeres embarazadas serán objeto principal de los esfuerzos de prevención y tratamiento temprano. En el componente de los servicios de salud se incluirá un protocolo para la priorización de la sospecha de malaria en mujeres embarazadas en cualquier contacto con el sistema de salud. En todas las parroquias del proyecto se promoverá el examen de malaria de rutina en el control prenatal, el uso de MTLID y la política de uso semanal de cloroquina post tratamiento de malaria por *P. vivax* para la prevención de recaídas. Para esto se promoverá una acción coordinada con las acciones de atención a embarazadas en los ASICs. En el componente comunitario, en los núcleos de minería y otras poblaciones priorizadas con agentes comunitarios, se promoverá la identificación de las embarazadas en la población, el uso de MTILD y acciones para su detección temprana y tratamiento inmediato.

En los Estratos 1 y 2 se ha considerado involucrar además agentes de salud en comunidades fijas, que en algunos casos serán comunidades indígenas. Se ha previsto vincular a las acciones de diagnóstico y tratamiento a un total aproximado de 194 agentes comunitarios fijos. En total se busca trabajar con un total de 446 agentes comunitarios.

Así tenemos, como se explicó párrafos más arriba, diferentes estratos, con diferentes poblaciones y diferentes grupos de riesgo como pueden ser las embarazadas, etc. ver Figura 3

Figura # 3 Población Beneficiada según estratos y embarazadas estimadas en las Zonas de intervención, Venezuela 2019



Fuente: Documento de la Subvención

Las acciones de estas comunidades de los estratos mencionados se verán aseguradas, al realizarse la movilización social para la creación de vínculos comunitarios y de coordinación, de manera de conocer los actores sociales involucrados y garantizar su participación, conociendo su existencia y dando valor a su participación en esta comunidad. Con el objeto de evitar que los proyectos tengan impactos adversos sobre las personas y el medio ambiente. **Tanto el MPPS como la OPS históricamente han realizados estudios de movilización social, específicamente el CAICET que es una institución del MPPS ha trabajado con grupos de antropólogos, sociólogos, etc. en los abordajes de las comunidades en el ámbito de salud, por lo que la experiencia de estos actores es fundamental para la implementación de este estudio para el fortalecimiento de los vínculos y la coordinación comunitaria y el proyecto,**

• **Conocimiento**

- Con el apoyo en la adquisición de hardware, por parte de la subvención se fortalecerá en especial al estado Bolívar con una sala situacional con modernos equipos y que además con el apoyo de la OPS en la instalación del sistema DHIS 2 para automatizar la información epidemiológica tener de manera más expeditas los datos epidemiológicos como sustratos para la toma de decisiones oportunas y eficaz.
- Como parte de las gestiones de los diversos módulos en el nivel local se verán fortalecidos los equipos locales en la posibilidad de realizar análisis que permitirán tomar algunas decisiones en el momento adecuado, con una información oportuna. Lo cual traerá como consecuencia mejoras en la gestión del control de esta enfermedad.
- Por consiguiente, estos apoyos generarán fortalezas en la producción del Boletín de malaria del Ministerio de Salud, de esta forma los datos serán analizados de manera rápida y permitirá la emisión de los boletines con menos contratiempos.
- La subvención prevé un estudio por medio del SR sobre resistencia del vector a los insecticidas en la zona de la intervención, como aporte al conocimiento de las características de los vectores que se encuentran circulando.

• **Sostenibilidad y Escalamiento**

El costo anual de la operación de malaria fue estimado por el programa nacional en 2018 en US 18.6M. El ejercicio incluye un costo aproximado de 3.6 M para el recurso humano, además costos de insumos y los principales costos de logística de operaciones. Actualmente el país está cubriendo únicamente el costo del recurso humano y la infraestructura de malaria y unidades de salud, con una brecha de aproximadamente 14.5M por año. Donantes y organizaciones

internacionales contribuyen con costos por aproximadamente 2M dados principalmente en los tres insumos principales (medicamentos, pruebas rápidas y mosquiteros impregnados).

Las principales carencias en financiación por categorías de costo se refieren a los siguientes aspectos:

- **Compra de medicamentos, pruebas rápidas, MTILD e insecticidas para RRI**

La compra de los principales insumos para la malaria se ha visto limitada en Venezuela por la dificultad en acceder a divisas. En el contexto económico actual, el gobierno de Venezuela logró realizar compras de antimaláricos con recursos propios a través del Fondo Estratégico de Medicamentos de la OPS hasta 2018. Nuevas compras de medicamentos o compras del PRD se han visto imposibilitadas en los últimos dos años por los aspectos financieros señalados. Los costos de los mosquiteros e insecticidas para RRI son parte principal del presupuesto del presente programa, al igual que los costos de los medicamentos y las pruebas rápidas de diagnóstico.

- **Financiamiento de viáticos y transporte del recurso humano para operaciones de campo y supervisión**

El financiamiento de costos de viáticos es un rubro clave en las acciones de control de vectores y de manejo de casos e investigación en los programas de malaria. Las limitaciones del país para cubrir estos costos no son una situación no exclusiva del programa de malaria.

### **Renovación y mantenimiento de vehículos, motocicletas y otros medios de transporte e inversión en infraestructura y equipos**

La crisis económica ha afectado igualmente la posibilidad de renovar y mantener el parque automotor de los programas de salud pública. De igual forma la inversión en infraestructura básica en las instalaciones y dependencias del Ministerio del Poder Popular para la Salud para la atención de malaria y estructura general del sistema. Al igual que los puntos anteriores las soluciones en el mediano plazo dependen de la contracción económica actual y el balance de otras prioridades del sector.

La situación nacional descrita en distintas secciones de la propuesta limita poder establecer bases sólidas para plantear el desarrollo sostenible de la respuesta en malaria y el camino de un plan nacional hacia la eliminación de la enfermedad. La situación actual afecta cualquier planteamiento hacia la sostenibilidad financiera, programática y desde la perspectiva de sistemas de salud,

La elaboración de los proyectos de Prevención y Control de Malaria a ser incorporados en los anteproyectos de Ley de Presupuesto es el camino para la gestión de recursos de malaria. La planificación oportuna y gestión política es una tarea principal del nivel nacional hacia la sostenibilidad.

La sostenibilidad financiera depende, sin embargo, de los cambios en la situación económica general por la que atraviesa el país. La compra en exterior de medicamentos, mosquiteros impregnados y pruebas rápidas puede seguir limitada por las mismas razones actuales. Las limitaciones logísticas también están determinadas por aspectos de la economía nacional.

A pesar de las grandes limitaciones operativas, la orientación del modelo de salud a nivel local hacia la integración de los servicios con una base poblacional y participación comunitaria se vislumbra como un elemento importante en la sostenibilidad de acciones de control de la malaria que tengan dicho enfoque.

El recurso humano ha sido históricamente una principal fortaleza de la lucha contra la malaria en Venezuela y continúa siendo un elemento importante hacia la sostenibilidad. El enfoque promovido por el proyecto busca catalizar capacidades existentes en distintos niveles y promover la reactivación de redes que puedan sostener a futuro las acciones contra la malaria.

Un factor general a favor de la sostenibilidad de los avances del proyecto es el énfasis de esta propuesta en activar y trabajar con los actores e instancias del sector que han sido responsables de la acción en malaria a nivel de los municipios y la orientación general a implementar las acciones de malaria en la estructura ya existente del sistema. En

la medida que el proyecto no está promoviendo la creación de estructuras paralelas, se espera que los procesos implementados tengan más sostenibilidad.

El mantenimiento de un rol importante de la comunidad en la respuesta en malaria depende también en alguna medida de la fortaleza de la acción institucional. El país ha tenido experiencia con acciones colaborativas con actores comunitarios en comunidades indígenas. Se espera que el proyecto tenga un efecto catalítico para activar canales e interfaces con el sector salud, pero la sostenibilidad depende de la situación económica general.

Considerando la importancia que la actividad de minería de oro tiene en el comportamiento de la malaria, el desarrollo que tenga a futuro dicho sector y todas las implicaciones sociales relacionadas es sin duda un elemento principal en la sostenibilidad de los logros de este programa. No solo en lo que respecta al comportamiento a futuro de la migración masiva de personas hacia las zonas de minería y las condiciones de vida, sino en cuanto al establecimiento de una acción de salud pública preventiva y curativa sostenible para dichas poblaciones. Si bien existe un marco para el desarrollo de la actividad minera, la complejidad del problema y las transformaciones a futuro supera el análisis de los actores e instancias involucradas en la formulación de esta propuesta. Así como la minería de oro con todas sus implicaciones sociales y ambientales es el principal determinante de la situación de la malaria en Venezuela, en medidas que se tomen con respecto a la organización de esta actividad puede estar también las principales claves de la sostenibilidad de una acción de lucha contra la malaria efectiva.

#### IV. Gestión del Proyecto

- **Eficiencia y Efectividad de los Costos**

La subvención tiene entre sus intervenciones diversas adquisiciones que son fundamentales para la viabilidad del Proyecto, como son: mosquiteros, pruebas rápidas, microscopios, tratamiento animalario, además de equipos no médicos como lanchas, vehículos, etc. Estas adquisiciones se hacen enmarcadas dentro de un rango de la mejor efectividad de la relación precio valor. Además de esto las actividades de capacitación las que puedan realizarse de manera presencial se utilizarán los espacios de los aliados para su desarrollo y en especial a nivel local.

- **Gestión del Proyecto**

El proyecto se ejecutará en los estados Bolívar, Delta Amacuro, Amazonas y Sucre. En los tres primeros estados de manera estratégica e intensa, y en el estado Sucre que será beneficiado por gestiones referentes a tópicos específicos. Las parroquias priorizadas pertenecen a 16 municipios de los estados Bolívar, Amazonas y Delta Amacuro para los cuales se planificó una intervención integral en gestión de casos y prevención. Adicionalmente se incluyeron 8 municipios del estado Sucre como beneficiarios de insumos básicos para diagnóstico y tratamiento de malaria.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como Receptor Principal de la subvención es el responsable de aquellas operaciones logísticas que requieren adquisiciones de diferentes insumos médicos y no médicos, los cuales ya sea de una manera directa o indirecta hacen que las intervenciones se puedan realizar, desde la compra del mosquitero impregnado en insecticida de larga duración, hasta la lancha de río que llevará al equipo en las tareas de distribución en Amazonas de los mosquiteros. Los equipos locales pertenecientes al MPPS distribuidos en las diferentes demarcaciones, Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) etc. son los ejecutores de estas medidas que se verá fortalecida por el aporte de subsidio a los trabajadores respectivos que realizarán estas actividades a través de un mecanismo de transferencia.

Esta implementación se accionará con un plan de ejecución que será seguido de un plan de monitoreo y de evaluación. Siempre con el apoyo técnico del RP y del SR además del Programa Nacional de Malaria o la Dirección General de Salud Ambiental del MPPS.

V. Marco de Resultado

Indicador	Objetivo	Medio	Resultado	Medio	Objetivo	Indicador	Medio	Objetivo	Indicador	Medio	Objetivo	Indicador	Medio	Objetivo
Indicador de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Resultado de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano
Indicador de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Resultado de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano
Indicador de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Resultado de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano
Indicador de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Resultado de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano	Indicador de desarrollo humano	Medio de desarrollo humano	Objetivo de desarrollo humano

Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]:									
Indicadores de Efecto según establecido en Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [Global/Regional], incluidos las metas y la línea base									
Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD:									
Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: Controlando el resurgimiento de la malaria y reduciendo su morbilidad en Venezuela 00123533									
PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO [1]	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		Valor
Producto 1 El acceso al diagnóstico y tratamiento dentro del Sistema Público nacional de Salud.	1.1 CM-1a <sup>(M)</sup> Proporción de casos sospechosos de malaria que se someten a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público	Sistema de Información de Malaria- Dirección General de Salud Ambiental MPPS	834567	2019	1651909	2008034	1976659		La recolección se hace directamente de la Dirección de Saneamiento ambiental, La suma de las pruebas rápidas en los servicios y la GG da el total de examinados en los servicios (la GG solo se realiza en los servicios). Al total de examinados por GG y PDR en los servicios y por PDR en la comunidad del área de intervención (E1, E2 y E3), la meta del indicador para cada año sea del 100%.
	1.2 CM-2a <sup>(M)</sup> Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento contra la malaria de primera línea en establecimiento	Sistema de Información de Malaria- Dirección General de Salud Ambiental MPPS	357556	2019	330382	257440	202734		La recolección se hace directamente de la Dirección de Saneamiento ambiental, uno de los riesgos es que se reporten toda la clasificación de casos: nuevos+recaidas+recrudescencia que recibieron tratamiento, deberían conformar todo el numerador y el denominador por pauta en Venezuela serian todos los casos diagnosticados, la meta del indicador para cada





Al servicio  
de las personas  
y las naciones

	s de salud del sector público							año sea del 100% de los casos tratados
	1.4 Malaria I-3.1 <sup>(M)</sup> Muertes de pacientes hospitalizados al año por cada 100.000 personas	Epidemiología del Ministerio y Salud Ambiental MPPS	357556	2019	330382	257440	202734	
	1.5 Malaria O-9 <sup>(M)</sup> Tasa anual de análisis de sangre por cada 100 habitantes (en entornos de eliminación de la malaria)	Epidemiología del Ministerio y Salud Ambiental MPPS	1377674	2019	2424902	3198615	3146362	

Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]:									
Indicadores de Efecto según establecido en Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [Global/Regional], incluidos las metas y la línea base									
Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD:									
Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: Controlando el resurgimiento de la malaria y reduciendo su morbilidad en Venezuela 00123533									
PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO 1	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		Final
Producto 2 El acceso a la población en riesgo de mosquiteros impregnados con insecticida disminuye la población vectorial y por ende la trasmisión de la enfermedad.	2.1 VC-1 <sup>(M)</sup> Número de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala	La información de localidades y población objeto la maneja el equipo local de malaria. La información de las coberturas administrativas al momento de las campanas será también responsabilidad principal del equipo local de malaria (visitador e inspector).	255588	2019	25250	233956	227941		Los visitadores de malaria en cada una de las parroquias son responsables de apoyar el reporte, básicamente el flujo de información hasta la cabecera de cada municipio, el cual no tiene una sistematización por parte del programa se está trabajando en este sentido
Producto 3 La organización comunitaria en especial en áreas de gran transmisibilidad como las áreas mineras para obtener insumos como mosquiteros y	3,1 VC-3 <sup>(M)</sup> Número de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración distribuidos entre los grupos de riesgo objetivo a través de	La información de localidades y población objeto la maneja el equipo local de malaria. La información de las coberturas administrativas al momento de las campanas será también			85650	171300	85650		Por tratarse de población con una alta movilidad no se incluye línea de base a pesar de que se estima que debido a la presencia de ayuda externa en parte del área priorizada, durante 2020



Al servicio  
de las personas  
y las naciones

capacitación en la lucha contra la malaria.	distribución continua.	responsabilidad principal del equipo local de malaria (visitador e inspector).							habrá poblaciones móviles beneficiadas con mosquiteros
	3.2 CM-1b <sup>(M)</sup> Proporción de casos sospechosos de malaria que se someten a una prueba parasitológica en la comunidad	Sistema de Información de Malaria- Dirección General de Salud Ambiental MPPS	157323	566369	557519	157323	566369	557519	El numerador resume el número de casos de malaria confirmados con una prueba diagnóstica realizada en las comunidades de intervención del proyecto (Bolívar, Amazonas, Delta Amacuro) y el denominador por pauta en Venezuela serian todos los casos diagnosticados, por lo que se espera que la meta del indicador para cada año sea del 100%.
Producto 4: Se logra una reducción sustancial de la transmisión por administración masiva de medicamentos	4,1 CM-2b <sup>(M)</sup> Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento contra la malaria de primera línea en la comunidad	Sistema de Información de Malaria- Dirección General de Salud Ambiental MPPS			45052	64360	50684		

## VI. Monitoreo y Evaluación

Proyecto: Controlando el resurgimiento de la malaria y reduciendo su morbilidad en Venezuela

Número del Proyecto 00123533

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.

*[Nota: los planes de monitoreo y evaluación se adaptarán al contexto del proyecto, según corresponda]*

### Plan de Monitoreo

Actividad de Monitoreo	Objetivo	Frecuencia	Medidas a Seguir	Asociados (si fuese conjunto)	Costo (si lo hubiese)
<b>Seguimiento del progreso en el logro de los resultados</b>	Reunir y analizar datos sobre el progreso realizado en comparación con los indicadores de resultados que aparecen en el Marco de Resultados y Recursos (RRF por sus siglas en inglés) a fin de valorar el avance del proyecto en relación con el logro de los productos acordados	Trimestralmente, o según la frecuencia que se requiera para cada indicador.	La gerencia del proyecto analizará cualquier demora que afecte el avance esperado del proyecto.		
<b>Monitoreo y Gestión del Riesgo</b>	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.		
<b>Aprendizaje</b>	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.		

<b>Aseguramiento de Calidad Anual del Proyecto</b>	<p>Se valorará 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.</p>	<p>Anual</p>	<p>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</p>		
<b>Revisar y Efectuar Correcciones en el curso de acción</b>	<p>Revisión interna de datos y evidencia a partir de todas las acciones de monitoreo para asegurar la toma de decisiones informadas.</p>	<p>Al menos una vez por año</p>	<p>La Junta Directiva del Proyecto debatirá los datos de desempeño, riesgos, lecciones y calidad que se utilizarán para corregir el curso de acción.</p>		
<b>Informe del Proyecto</b>	<p>Se presentará un Informe del Proyecto a la Junta Directiva y a los actores clave, incluyendo datos sobre el progreso realizado que reflejen los resultados logrados de conformidad con las metas anuales definidas de antemano en cuanto a productos, un resumen anual sobre la calificación de la calidad del proyecto, un registro de riesgos actualizado, con medidas de mitigación, y todo informe de evaluación o revisión preparado durante el período.</p>	<p>Anual y al finalizar el proyecto (Informe Final)</p>			
<b>Revisión del Proyecto (Junta Directiva del Proyecto)</b>	<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>		



Al servicio  
de las personas  
y las naciones

<b>Gestión de casos</b>	2.1 Gestión integrada de casos en la comunidad	1.346.881,48	1.187.051,90	1.207.555,01	United Nations Development Programme	Fondo Global	3.741.488,40
	2.2 Tratamiento en centros de salud	1.588.671,40	2.700.594,34	2.480.189,45	United Nations Development Programme	Fondo Global	6.769.455,18
	<b>Subtotal para Gestión de casos.</b>						
<b>Gestión de programas</b>	3.1 Gestión de subvenciones.	1.489.130,95	1.537.479,76	1.344.682,67	Pan American Health Organization (PAHO) / United Nations Development Programme	Fondo Global	4.371.293,37
	<b>Subtotal para Gestión de programas.</b>						
<b>Intervenciones de prevención específicas</b>	4.1 Administración masiva de medicamentos.	-	25.200,00	25.200,00	Pan American Health Organization (PAHO) / United Nations Development Programme	Fondo Global	50.400,00
	<b>Subtotal para Intervenciones de prevención específicas.</b>						





Al servicio de las personas y las naciones

A manera de información se extrae del módulo de gestión de programas los costos de apoyo relacionados al proyecto (GMS) por parte de las agencias del sistema de las Naciones Unidas participantes de la subvención.

ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año				RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
	A1	A2	A3	A4		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
GMS 7% for PAHO	37.235,84	51.723,38	51.695,05		Pan American Health Organization (PAHO)	Fondo Global	11.3 Recuperación de gastos indirectos (en porcentaje)	140.654,27
GMS 7% for UNDP	483.962,26	465.038,40	346.326,45		United Nations Development Programme	Fondo Global	11.3 Recuperación de gastos indirectos (en porcentaje)	1.295.327,10

ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año				RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
	A1	A2	A3	A4		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
GMS 7% for PAHO	37.235,84	51.723,38	51.695,05		Pan American Health Organization (PAHO)	Fondo Global	11.3 Recuperación de gastos indirectos (en porcentaje)	140.654,27
GMS 7% for UNDP	483.962,26	465.038,40	346.326,45		United Nations Development Programme	Fondo Global	11.3 Recuperación de gastos indirectos (en porcentaje)	1.295.327,10



## **VIII. Gestión y Gobernanza**

### **Introducción**

El proyecto es financiado por el Fondo Mundial y su implementación la realizará el PNUD Venezuela en calidad de Receptor Principal, adicionalmente la Organización Panamericana de la Salud será el Subreceptor y siempre de la mano con el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Para lo cual el PNUD ha firmado un acuerdo con el Fondo Mundial donde se especifica la denominación de esta organización como Receptor Principal de los fondos respectivos Por lo anterior será el Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas quien brinde asistencia técnica y contratar asesoría adecuada, además de velar responsablemente por todos los activos, insumos médicos y no médicos, materiales y equipos de laboratorios, etc. hasta el uso debido para la atención del paciente.

- Para este fin el PNUD ha dispuesto una Unidad de Gestión de Proyecto (UGP), reflejada en el organigrama adjunto, además conjuntamente con el SR y el equipo designado por Ministerio del Poder Popular para la Salud en este caso el Programa Nacional de Control y Eliminación de la Malaria ~~Dirección Nacional de malaria~~ y la Dirección General de Salud Ambiental en su responsabilidad en el control de Malaria, con el objeto de apoyar las acciones que se implementarán según la Subvención conjuntamente con la contraparte Ministerial quien cuenta con un Programa Nacional de Control de Malaria al cual se le dará el apoyo necesario dentro del marco descrito anteriormente en este documento.

### **Estructura Administrativa del Proyecto**

El PNUD Venezuela ha establecido una Unidad de Gestión de Programa (UGP) para brindar directrices generales sobre políticas y procedimientos del FM y asegurar que se cumpla con la responsabilidad de adquirir los productos sanitarios bajo esta subvención. La UGP comprende personal reclutado localmente que asiste al Coordinador del Programa en la ejecución de actividades del proyecto.

Los siguientes puestos nacionales se encuentran en la estructura de la UGP del PNUD para apoyar el programa general del FG. Tenemos por los siguientes:

- Coordinador del Programa – Reportando Representante Residente, o quien éste designe, el Coordinador del Programa supervisa y maneja la implementación de las subvenciones del Fondo Global para Malaria para Venezuela, incluyendo planificación, monitoreo y evaluación de programa, administración y reporte financiero, evaluación y mitigación de riesgo. Además apoyará la implementación del plan de formación de capacidades; asegurará la facilitación de formación e intercambio de conocimientos en el PNUD, enfocándose en la organización de entrenamientos para, intercambio de mejores prácticas y lecciones aprendidas con participantes locales e internacionales, etc.; asegurará la asociación y coordinación con organizaciones locales, desarrollo de asociados y participantes nacionales, mantendrá comunicación regular con PNUD, la Secretaría del Fondo Mundial y el Agente Local del Fondo. Este puesto se mantiene durante los tres años del proyecto.
- Oficial de Monitoreo y Evaluación – Reportando al Coordinador del Programa, el Oficial de M&E se asegura de la correcta implementación del plan de trabajo por parte de los SR para el programa de TB; participa en la implementación del plan de formación de capacidades; prepara informes regulares de M&E para el Coordinador del Programa, y participa en la elaboración de reportes de M&E para el Fondo Global; supervisa el trabajo del SR en campo y se asegura que cumplan con las normas internas; brinda seguimiento a las adquisiciones y entrega de productos y servicios.
- Oficial de Finanzas – Reportando al Coordinador del Programa, el Oficial de Finanzas es responsable de la administración efectiva y precisa de los recursos financieros y la supervisión del programa; la implementación de estrategias operacionales y procedimientos; la administración de los presupuestos del programa y el debido control de las cuentas; asegurando un cercano monitoreo del SR y otros asociados de implementación; así como de la facilitación de la formación e intercambio de conocimientos en el equipo del FM.
- Oficial de PSM y asociados – Reportando al Coordinador del Programa, brinda apoyo al programa, facilitando la fluidez de los procesos administrativos que permiten el desempeño de las adquisiciones, compras y selección del material según las normas, procedimientos, etc. al más alto nivel de los estándares del PNUD y FG.

## Procedimientos Financieros

Los recursos financieros son recibidos en su totalidad por el PNUD. El PNUD administra los fondos de las entidades beneficiarias del proyecto, efectuando los pagos a los proveedores de bienes o servicios en la modalidad de pagos directos de acuerdo a la política establecida por la organización. No se efectuarán pagos anticipados por lo que toda la documentación requerida debe encontrarse disponible al momento de efectuar la liquidación.

### Arreglos de Gestión:

- Recae sobre el PNUD Venezuela toda la administración, compra de activos, bienes, 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.
- El PNUD como responsable de la administración de los recursos del Proyecto responderá a las reglas y regulaciones establecidas en la organización.
- La administración de los fondos del proyecto se realizará mediante la modalidad de pagos directos por parte de la oficina del PNUD -Venezuela. 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.
- El PNUD podrá aplicar mecanismos y procedimientos que promuevan un manejo y administración descentralizada del proyecto.
- La UGP dentro del PNUD establecerá la comunicación y coordinación directa y exclusiva para la gestión y operar de manera efectiva el proyecto con el Subreceptor OPS y con el Ministerio del Poder Popular para la Salud y otros actores.
- El Fondo Mundial realizará los desembolsos de acuerdo con sus normas, para el financiamiento del presente documento de proyecto.
- 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.
- Los gastos provenientes de la contratación de publicaciones y otros gastos de administración de la licitación serán utilizados en las actividades del proyecto.
- 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.
- Los procesos de adquisición y / o contratación se realizarán conforme al Plan de Adquisiciones aprobado en el proyecto por el Fondo Mundial.
- El PNUD realizará el seguimiento al cumplimiento de las cláusulas estipuladas en los contratos firmados con los proveedores y procesará los pagos, y es el Ministerio del Poder Popular para la Salud mediante el Programa Nacional de Control y Eliminación de la Malaria quien deberá dar el visto bueno a la recepción de bienes y/o las observaciones o cambios necesarios deberán ser resueltos antes de la entrega definitiva.
- Al finalizar la vida del proyecto el PNUD entregará en propiedad y en forma definitiva los equipos y maquinarias adquiridas en el marco del proyecto para su operación, mantenimiento e inventariada del Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria.
- Durante la vida del proyecto, la UGP-PNUD preparará para la revisión de la Autoridad Local del Fondo (ALF) en forma anual el informe Técnico (PUDR)

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 Ministerio del Poder Popular para la Salud mediante el Programa Nacional de Control y Eliminación de la Malaria d. Comprobante de depósito por reembolsos de costos compartidos, si corresponde

➤ El proyecto será o b j e t o de una auditoría externa en el marco de la programación que efectuó la Oficina de Auditora e Investigación de la Sede del PNUD

**IX. Contexto Legal**  
 Opción a PNUD (DIM)  
 Opción b  
 Opción c

**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 en abril, 1997) entre el Gobierno de Venezuela 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".

Este proyecto será implementado por PNUD ("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. Cuando la gobernanza financiera de un Asociado en la implementación no proporcione la orientación requerida para garantizar la mejor relación calidad-precio, imparcialidad, integridad, transparencia y competencia internacional efectiva, se aplicará la gobernanza financiera del PNUD.

**X. Gestión de Riesgos**

El Fondo Mundial invierte en varios entornos operativos desafiantes de alto riesgo, caracterizados por una importante inestabilidad política y económica y, a menudo, conflictos internos. Sin embargo, incluso en países que no han sido clasificados como tales existe el potencial de desestabilización. Esto inevitablemente tiene un impacto negativo en los programas nacionales de salud y en la capacidad de implementar las subvenciones del Fondo Mundial, es esencial lograr el equilibrio adecuado para una toma de decisiones basada en el riesgo.

Título del Proyecto: Controlando el resurgimiento de la malaria y reduciendo su morbilidad en Venezuela		Número de proyecto: 00123533	Fecha: 01 de Enero 2021		
#	Descripción	Categoría de riesgo	Impacto y Probabilidad = Nivel de riesgo	Medidas de tratamiento / gestión de riesgos	Propietario del riesgo
1	La escasez de combustible y electricidad ha empeorado en los últimos meses, y se incrementará por COVID19. Esto puede afectar el transporte seguro de mercancías y la capacidad de almacenamiento.	3. Operativo 3.6 Informes y comunicación	Impacto :3 Probabilidad: 4 Riesgo Moderado	Seguimiento y revisión periódica de la situación y generación de información oportuna para una planificación día a día, según eventos. Medidas complementarias: - Monitoreo cercano de procesos, para asegurar cumplimiento de plazos de ejecución y devolución de créditos, y facilidades de otorgamiento. - Comunicación efectiva y oportuna entre, MPPS, PNUD, UGP, OPS y el Grupo Social comunitario- Manejo adaptativo del proyecto.	UGP
2	Dificultades para la movilidad en el territorio, a fin de desplegar las actividades del proyecto, debido a Situaciones de inseguridad	5. Político 5.3 Inestabilidad Política	Impacto :3 Probabilidad: 3 Riesgo Moderado	Se combinarán sesiones de asistencia remota con sesiones presenciales, tomando medidas de bioseguridad. Supervisión rigurosa. Comunicación efectiva y oportuna entre PNUD y MPPS. PAHO, otros socios. Manejo adaptativo del proyecto.	RR-UGP
3	Limitaciones de conectividad y fallas de energía eléctrica	3. Operativo 3.6 Informes y comunicación	Impacto :3 Probabilidad: 4 Riesgo Moderado	También la alternabilidad de posibles sesiones presenciales, con las medidas del caso, sistemas alternativos de energía, etc. Pueden ayudar, adaptando el equipo a estas situaciones.	RR-UGP
4	Renuncia de personal clave en terreno por situación económica del país	4. Organizacional 4.7 Recursos Humanos	Impacto :2 Probabilidad: 3 Riesgo Bajo	Promover una comunicación efectiva y oportuna con autoridades y el personal técnico, para informar sobre la situación y agilizar la adopción y aplicación de procedimientos de los procesos de la gerencia	RR-UGP

				de proyectos para mitigar este riesgo	
--	--	--	--	---------------------------------------	--

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 por sus siglas en inglés).
2. El PNUD como Asociado en la Implementación realizará todos los esfuerzos que resulten razonables a fin de asegurar que ninguno de [los fondos del proyecto]<sup>8</sup> [fondos del PNUD recibidos conforme al Documento de Proyecto]<sup>9</sup> 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](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. 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. PNUD como 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.
5. En la implementación de las actividades bajo este Documento de Proyecto, el PNUD, como el Asociado en la Implementación, manejará cualquier denuncia de explotación y abuso sexual (EAS) y acoso sexual (AS) de acuerdo con sus regulaciones, reglas, políticas y procedimientos.
6. 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.
7. El PNUD como Asociado en la Implementación velará que las obligaciones siguientes sean vinculantes para cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario:
  - a) De conformidad con el Artículo III de la SBAA [o las Disposiciones Suplementarias del Documento de Proyecto], cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario tendrá la responsabilidad de la seguridad y protección de cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario, de su personal, de su propiedad, y de los bienes del PNUD que se encuentren en su custodia. Con este fin, cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario:
    - i) Instrumentará un plan de seguridad adecuado y sostendrá dicho plan, teniendo en cuenta la situación de seguridad del país en el que se desarrolla el proyecto;
    - ii) Asumirá todos los riesgos y responsabilidades relacionados con la seguridad de la parte responsable, del subcontratista y del sub-beneficiario y la plena implementación del plan de seguridad.
  - b) El PNUD se reserva el derecho de verificar si dicho plan está en vigor y de sugerir modificaciones al plan cuando sea necesario. El incumplimiento de mantener e implementar un plan de seguridad apropiado como se requiere en este

<sup>8</sup> Texto a ser utilizado cuando el PNUD es el Asociado en la Implementación.

<sup>9</sup> Texto a ser utilizado cuando el Asociado en la Implementación sea Naciones Unidas, un Fondo/Programa de las Naciones Unidas o una agencia especializada.

documento se considerará un incumplimiento de las obligaciones de la parte responsable, subcontratista y subreceptor bajo este Documento de Proyecto.

- c) En el desempeño de las actividades bajo este Proyecto, el PNUD como el Asociado en la Implementación, asegurará, con respecto a las actividades de cualquiera de sus partes responsables, subreceptores y otras entidades involucradas en el Proyecto, ya sea como contratistas o subcontratistas, su personal y cualquier persona que preste servicios para ellos, que esas entidades cuenten con procedimientos, procesos y políticas adecuadas y apropiadas para prevenir y/o abordar la EAS y el AS.
- d) Cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario adoptará las medidas apropiadas para evitar el uso indebido de fondos, fraude o corrupción por parte de sus funcionarios, consultores, subcontratistas y sub-receptores en la ejecución del proyecto o programa o utilizando los fondos del PNUD. Garantizará que sus políticas de gestión financiera, lucha contra la corrupción y lucha contra el fraude se apliquen y se apliquen a todos los fondos recibidos de o por conducto del PNUD.
- e) Los requisitos de los siguientes documentos, vigentes en el momento de la firma del Documento de Proyecto, se aplican a cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario: (a) Política del PNUD sobre Fraude y otras Prácticas Corruptas y (b) Directrices de la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD. Cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario acepta los requisitos de los documentos anteriores, los cuales son parte integral de este Documento de Proyecto y están disponibles en línea en [www.undp.org](http://www.undp.org).
- f) En caso de que se requiera una investigación, el PNUD realizará las investigaciones relacionadas con cualquier aspecto de los proyectos y programas del PNUD. Cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario proporcionará su plena cooperación, incluida la puesta a disposición del personal, la documentación pertinente y el acceso a sus locales (y de sus consultores, partes responsables, subcontratistas y sub-adjudicatarios), en las condiciones razonables que sean necesarias para los fines de una investigación. En caso de que haya una limitación en el cumplimiento de esta obligación, el PNUD consultará con la parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario para encontrar una solución.
- g) Cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario mantendrá informado al PNUD, como Asociado en la Implementación, de manera inmediata de cualquier incidencia de uso inapropiado de fondos, o alegación creíble de fraude o corrupción con la debida confidencialidad.

Cuando la parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario sepa que un proyecto o actividad del PNUD, en su totalidad o en parte, es objeto de investigación por presunto fraude o corrupción, cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario informará al Representante Residente / Jefe de Oficina del PNUD, quien informará prontamente a la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD (OAI). Cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario proporcionará actualizaciones periódicas al jefe del PNUD en el país y la OAI del estado y las acciones relacionadas con dicha investigación.

- h) *Elija una de las tres opciones siguientes:*

*Opción 1:* El PNUD tendrá derecho a un reembolso por parte de la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario de los fondos que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluyendo fraude o corrupción, o pagados de otra manera que no sean los términos y condiciones del Documento del Proyecto. Dicho monto puede ser deducido por el PNUD de cualquier pago debido al de la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario bajo este o cualquier otro acuerdo. La recuperación de esa cantidad por el PNUD no disminuirá o limitará las obligaciones de la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario bajo este Documento de Proyecto.

*Opción 2:* Cada parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario está conforme con que, cuando proceda, los donantes del PNUD (incluido el Gobierno), cuya financiación sea la fuente total o parcial de los fondos para las actividades objeto de este Documento de Proyecto, podrán solicitar recurso a la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario para la recuperación de cualesquiera fondos determinados por el PNUD que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluso mediante fraude o corrupción, o que hayan sido pagados de otra manera que no sea conforme a los términos y condiciones del Documento del Proyecto.

*Opción 3:* El PNUD tendrá derecho a un reembolso por parte de la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario de los fondos que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluyendo fraude o corrupción, o pagados de otra manera que no sean los términos y condiciones del Documento del Proyecto. Dicho monto puede ser deducido por el PNUD de cualquier pago debido a la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario bajo este o cualquier otro acuerdo.

Cuando dichos fondos no hayan sido reembolsados al PNUD, la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario está conforme con que los donantes del PNUD (incluido el Gobierno), cuya financiación sea la fuente, en su totalidad o en parte, de los fondos destinados a las actividades previstas en el presente Documento de Proyecto, podrán solicitar recurso a la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario para la recuperación de cualesquiera fondos determinados por el PNUD que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluso mediante fraude o corrupción, o que hayan sido pagados de otra manera que no sea conforme a los términos y condiciones del Documento del Proyecto.

Nota: El término "Documento del Proyecto", tal como se utiliza en esta cláusula, se considerará que incluye cualquier acuerdo subsidiario pertinente posterior al Documento del Proyecto, incluyendo aquellos con las partes responsables, subcontratistas y sub-receptores.

- i) Cada contrato emitido por la parte responsable, subcontratista o sub-beneficiario en relación con el presente Documento de Proyecto incluirá una cláusula declarando que, en relación con el proceso de selección o en la ejecución del contrato, no se han dado, recibido o prometido ningún honorario, gratificación, descuento, regalo, comisión u otro pago que no sean los mostrados en la propuesta, y que el receptor de fondos cooperará con todas y cada una de las investigaciones y auditorías posteriores al pago.
- j) En caso de que el PNUD se refiera a las autoridades nacionales pertinentes para que se adopten las medidas legales apropiadas en relación con cualquier presunto incumplimiento relacionado con el proyecto, el Gobierno velará por que las autoridades nacionales pertinentes investiguen activamente las mismas y adopten las medidas legales adecuadas contra todas las personas que hayan participado en el proyecto, recuperará y devolverá los fondos recuperados al PNUD.
- k) Cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario se asegurará de que todas sus obligaciones establecidas en esta sección titulada "Gestión de Riesgos" se traspasan a cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario y que todas las cláusulas bajo esta sección tituladas "Cláusulas Estándar de Gestión de Riesgos" se incluyen, *mutatis mutandis*, en todos los subcontratos o subacuerdos celebrados con posterioridad al presente Documento de Proyecto.





**XI. Anexos:**

1. Informe de Calidad del Proyecto
2. Modelo de Diagnóstico Social y Ambiental
3. Análisis de Riesgo (en el cuerpo del PRODOC)
4. Evaluación de Capacidades (No aplica)
5. Términos de Referencia de la Junta Directiva del Proyecto y de las principales posiciones gerenciales (AL Final del documento)

**1. Informe de Calidad del Proyecto**

<b>INFORME DE CALIDAD DEL PROYECTO</b>				
<b>PROYECTO EN GENERAL</b>				
<b>EXEMPLARY (5)</b> ●●●●●	<b>HIGHLY SATISFACTORY (4)</b> ●●●●○	<b>SATISFACTORY (3)</b> ●●●○○	<b>NEEDS IMPROVEMENT (2)</b> ●●○○○	<b>INADEQUATE (1)</b> ●○○○○
At least four criteria are rated Exemplary, and all criteria are rated High or Exemplary.	All criteria are rated Satisfactory or higher, and at least four criteria are rated High or Exemplary.	At least six criteria are rated Satisfactory or higher, and only one may be rated Needs Improvement. The Principled criterion must be rated Satisfactory or above.	At least three criteria are rated Satisfactory or higher, and only four criteria may be rated Needs Improvement.	One or more criteria are rated Inadequate, or five or more criteria are rated Needs Improvement.
<b>DECISION</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>APPROVE</b> – the project is of sufficient quality to be approved in its current form. Any management actions must be addressed in a timely manner.</li> <li>• <b>APPROVE WITH QUALIFICATIONS</b> – the project has issues that must be addressed before the project document can be approved. Any management actions must be addressed in a timely manner.</li> <li>• <b>DISAPPROVE</b> – the project has significant issues that should prevent the project from being approved as drafted.</li> </ul>				
<b>CRITERIOS DE RATING</b>				
<b>ESTRATEGIA</b>				
<p><b>1. Does the project specify how it will contribute to higher level change through linkage to the programme’s Theory of Change?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3:</b> The project is clearly linked to the programme’s theory of change. It has an explicit change pathway that explains how the project will contribute to outcome level change and why the project’s strategy will likely lead to this change. This analysis is backed by credible evidence of what works effectively in this context and includes assumptions and risks.</li> <li>• <b>2:</b> The project is clearly linked to the programme’s theory of change. It has a change pathway that explains how the project will contribute to outcome-level change and why the project strategy will likely lead to this change.</li> <li>• <b>1:</b> The project document may describe in generic terms how the project will contribute to development results, without an explicit link to the programme’s theory of change.</li> </ul> <p><b>Response 3:</b> En el documento del proyecto se expone la teoría de cambio con una trayectoria definida y describe por qué es el mejor enfoque atendiendo al contexto nacional, determinado por una crisis socioeconómica compleja,</p>				

también se toman en consideración las oportunidades para fomentar iniciativas en desarrollo por parte de actores nacionales, del sector público y organizaciones de la sociedad civil, para contribuir a la vigilancia y control de la Malaria

#### 2. Is the project aligned with the UNDP Strategic Plan?

- **3:** The project responds to at least one of the development settings as specified in the Strategic Plan<sup>10</sup> and adapts at least one Signature Solution<sup>11</sup>. The project's RRF includes all the relevant SP output indicators. (*all must be true*)
- **2:** The project responds to at least one of the development settings as specified in the Strategic Plan<sup>4</sup>. The project's RRF includes at least one SP output indicator, if relevant. (*both must be true*)
- **1:** The project responds to a partner's identified need, but this need falls outside of the UNDP Strategic Plan. Also select this option if none of the relevant SP indicators are included in the RRF.

#### Response 3:

**El proyecto responde al entorno de desarrollo:** Dentro del plan estratégico de la lucha contra la Malaria se centra en el trabajo asociado del PNUD con asociados entre otros en la liucha contra la Malaria, además de atender la salud de niños y adolescente que es parte del Plan Estratégico del PNUD para 2018 2021

**Solución emblemática 1:** Disminuir los casos y muertes por Malaria

**Output 1.1.2:** Los grupos de poblaciones mineras y de bajos recursos, además de los grupos desasistidos indígenas que son afectados por la enfermedad, son considerado en la estratificación de la atención del proyecto.

**Indicador:** Realización de pruebas de PDR y tratamientos entregados en la comunidad

#### 3. Is the project linked to the programme outputs? (i.e., UNDAF Results Group Workplan/CPD, RPD or Strategic Plan IRRF for global projects/strategic interventions not part of a programme)

**Efectos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el desarrollo (MANUD) a los que contribuye el proyecto:**

N° 1.1.-Para fines de 2023, el Sistema de las Naciones Unidas habrá contribuido a la disminución de los casos en los diferentes grupos del país.

**Producto del Programa de país del PNUD:**

### RELEVANCIA

#### 4. Does the project target groups left furthest behind?

- **3:** The target groups are clearly specified, prioritizing discriminated and marginalized groups left furthest behind, identified through a rigorous process based on evidence.
- **2:** The target groups are clearly specified, prioritizing groups left furthest behind.
- **1:** The target groups are not clearly specified.

#### Response: 3

El proyecto define como grupos beneficiarios a los:

<sup>10</sup> The three development settings in UNDP's 2018-2021 Strategic Plan are: a) Eradicate poverty in all its forms and dimensions; b) Accelerate structural transformations for sustainable development; and c) Build resilience to shocks and crises

<sup>11</sup> The six Signature Solutions of UNDP's 2018-2021 Strategic Plan are: a) Keeping people out of poverty; b) Strengthen effective, inclusive and accountable governance; c) Enhance national prevention and recovery capacities for resilient societies; d) Promote nature based solutions for a sustainable planet; e) Close the energy gap; and f) Strengthen gender equality and the empowerment of women and girls.

**- MPPS**

**- Grupos Mineros**

**- Grupos Indígenas**

**-Población beneficiada:** En especial los habitantes de los estados donde el proyecto está en funcionamiento.

*\*Note: Management Action must be taken for a score of 1. Projects that build institutional capacity should still identify targeted groups to justify support*

**5. Have knowledge, good practices, and past lessons learned of UNDP and others informed the project design?**

- **3:** Knowledge and lessons learned backed by credible evidence from sources such as evaluation, corporate policies/strategies, and/or monitoring have been explicitly used, with appropriate referencing, to justify the approach used by the project.
- **2:** The project design mentions knowledge and lessons learned backed by evidence/sources, but have not been used to justify the approach selected.
- **1:** There is little or no mention of knowledge and lessons learned informing the project design. Any references made are anecdotal and not backed by evidence.

**Response 3:**

El proyecto considera lecciones aprendidas de otros proyectos implementados en la oficina de país, y en oficinas de países de la región, basados en el desarrollo de capacidades institucionales, fortalecimiento de cadenas de valor en la implementación de aquellos programas de atención a la salud.

*\*Note: Management Action or strong management justification must be given for a score of 1*

**6. Does UNDP have a clear advantage to engage in the role envisioned by the project vis-à-vis national/regional/global partners and other actors?**

- **3:** An analysis has been conducted on the role of other partners in the area where the project intends to work, and credible evidence supports the proposed engagement of UNDP and partners through the project, including identification of potential funding partners. It is clear how results achieved by partners will complement the project's intended results and a communication strategy is in place to communicate results and raise visibility vis-à-vis key partners. Options for south-south and triangular cooperation have been considered, as appropriate. *(all must be true)*
- **2:** Some analysis has been conducted on the role of other partners in the area where the project intends to work, and relatively limited evidence supports the proposed engagement of and division of labour between UNDP and partners through the project, with unclear funding and communications strategies or plans.
- **1:** No clear analysis has been conducted on the role of other partners in the area that the project intends to work. There is risk that the project overlaps and/or does not coordinate with partners' interventions in this area. Options for south-south and triangular cooperation have not been considered, despite its potential relevance.

**Response 3:**

En el documento de proyecto se hace referencia a las ventajas del PNUD en cuanto a sus capacidades organizacionales (estructura, políticas y procedimientos equipos de trabajo (experiencia y conocimiento) en materia de fortalecimiento de capacidades empresariales y medios de vida, tomando como referencia experiencias del PNUD en países de la Región como Colombia y Ecuador desarrollando y aplicando metodologías de desarrollo empresarial.

*\*Note: Management Action or strong management justification must be given for a score of 1*

**PRINCIPIOS**

**7. Does the project apply a human rights-based approach?**

- **3:** The project is guided by human rights and incorporates the principles of accountability, meaningful participation, and non-discrimination in the project's strategy. The project upholds the relevant international and

national laws and standards. Any potential adverse impacts on enjoyment of human rights were rigorously identified and assessed as relevant, with appropriate mitigation and management measures incorporated into project design and budget. *(all must be true)*

- **2:** The project is guided by human rights by prioritizing accountability, meaningful participation and non-discrimination. Potential adverse impacts on enjoyment of human rights were identified and assessed as relevant, and appropriate mitigation and management measures incorporated into the project design and budget. *(both must be true)*
- **1:** No evidence that the project is guided by human rights. Limited or no evidence that potential adverse impacts on enjoyment of human rights were considered.

### Response: 3

Este Proyecto pretende fortalecer las capacidades de grupos sociales vulnerables para mejorar sus medios de vida y su resiliencia ante la situación socioeconómica compleja, acentuada por la crisis sanitaria del COVID-19, para lograr la disminución de aparición de casos de Malaria. El proyecto está basado en los derechos económicos y sociales. En este sentido, es claramente un proyecto de participación y no-discriminación. El proyecto no podría implicar ningún impacto negativo sobre los derechos humanos. Adicionalmente se ha previsto una particular atención a la rendición de cuentas financieras y al análisis de valor por dinero así como al impacto social y ambiental en las adquisiciones y en los procesos de asistencia técnica.

\*Note: Management action or strong management justification must be given for a score of 1

### 8. Does the project use gender analysis in the project design?

- **3:** A participatory gender analysis has been conducted and results from this gender analysis inform the development challenge, strategy and expected results sections of the project document. Outputs and indicators of the results framework include explicit references to gender equality, and specific indicators measure and monitor results to ensure women are fully benefitting from the project. *(all must be true)*
- **2:** A basic gender analysis has been carried out and results from this analysis are scattered (i.e., fragmented and not consistent) across the development challenge and strategy sections of the project document. The results framework may include some gender sensitive outputs and/or activities but gender inequalities are not consistently integrated across each output. *(all must be true)*
- **1:** The project design may or may not mention information and/or data on the differential impact of the project's development situation on gender relations, women and men, but the gender inequalities have not been clearly identified and reflected in the project document.

### Response 3:

EL proyecto aunque expresamente no menciona la diversidad de género, en su ejecución se toman las diversas garantías de forma que las mujtres y en especial la mujer embarazada sea tratada de manera especial en el contexto del proceso salud enfermedad.

### 9. Did the project support the resilience and sustainability of societies and/or ecosystems?

- **3:** Credible evidence that the project addresses sustainability and resilience dimensions of development challenges, which are integrated in the project strategy and design. The project reflects the interconnections between the social, economic and environmental dimensions of sustainable development. Relevant shocks, hazards and adverse social and environmental impacts have been identified and rigorously assessed with appropriate management and mitigation measures incorporated into project design and budget. *(all must be true)*.
- **2:** The project design integrates sustainability and resilience dimensions of development challenges. Relevant shocks, hazards and adverse social and environmental impacts have been identified and assessed, and relevant management and mitigation measures incorporated into project design and budget. *(both must be true)*
- **1:** Sustainability and resilience dimensions and impacts were not adequately considered.

### Response 2:

El Proyecto asegurará mediante las Políticas y Procedimientos de Operaciones y Programas del PNUD reforzar la sostenibilidad social y ambiental. Promoviendo la adopción de buenas prácticas en los aliados y beneficiarios nacionales, a través de la implementación de las metodologías de asistencia técnica priorizadas. Desde el PNUD se priorizarán adquisiciones “verdes”, de productores que operan con criterios de sostenibilidad, de productos cuya longevidad y servicio postventa asegura mayor recorrido y menor consumo temporal con reemplazos no sostenibles, y cuyos materiales sean más sostenibles.

\*Note: Management action or strong management justification must be given for a score of 1

**10. Has the Social and Environmental Screening Procedure (SESP) been conducted to identify potential social and environmental impacts and risks?** The SESP is not required for projects in which UNDP is Administrative Agent only and/or projects comprised solely of reports, coordination of events, trainings, workshops, meetings, conferences and/or communication materials and information dissemination. [if yes, upload the completed checklist. If SESP is not required, provide the reason for the exemption in the evidence section.]

El proyecto no ha realizado el screening ya que la totalidad de sus actividades consiste en iniciativas formativas, en la adquisición de bienes y productos en mercados internacionales.

## GERENCIA & MONITOREO

**11. Does the project have a strong results framework?**

- **3:** The project’s selection of outputs and activities are at an appropriate level. Outputs are accompanied by SMART, results-oriented indicators that measure the key expected development changes, each with credible data sources and populated baselines and targets, including gender sensitive, target group focused, sex-disaggregated indicators where appropriate. *(all must be true)*
- **2:** The project’s selection of outputs and activities are at an appropriate level. Outputs are accompanied by SMART, results-oriented indicators, but baselines, targets and data sources may not yet be fully specified. Some use of target group focused, sex-disaggregated indicators, as appropriate. *(all must be true)*
- **1:** The project’s selection of outputs and activities are not at an appropriate level; outputs are not accompanied by SMART, results-oriented indicators that measure the expected change and have not been populated with baselines and targets; data sources are not specified, and/or no gender sensitive, sex-disaggregation of indicators. *(if any is true)*

### Response 3:

El proyecto cuenta con un marco de resultados adecuado. Los productos y actividades se encuentran en un nivel de desagregación apropiado. Se indican productos con línea base e indicadores específicos.

\*Note: Management Action or strong management justification must be given for a score of 1

**12. Is the project’s governance mecanismo clearly define in the project document, including composition of the project board?**

- **3:** The project’s governance mechanism is fully defined. Individuals have been specified for each position in the governance mechanism (especially all members of the project board.) Project Board members have agreed on their roles and responsibilities as specified in the terms of reference. The ToR of the project board has been attached to the project document. *(all must be true)*.
- **2:** The project’s governance mechanism is defined; specific institutions are noted as holding key governance roles, but individuals may not have been specified yet. The project document lists the most important responsibilities of the project board, project director/manager and quality assurance roles. *(all must be true)*
- **1:** The project’s governance mechanism is loosely defined in the project document, only mentioning key roles that will need to be filled at a later date. No information on the responsibilities of key positions in the governance mechanism is provided.

### Response 3:

El documento de proyecto contiene un organigrama y contempla los roles, responsabilidades y términos de referencia de sus integrantes.

\*Note: Management Action or strong management justification must be given for a score of 1

**13. Have the project risks been identified with clear plans stated to manage and mitigate each risk?**

- **3:** Project risks related to the achievement of results are fully described in the project risk log, based on comprehensive analysis drawing on the programme's theory of change, Social and Environmental Standards and screening, situation analysis, capacity assessments and other analysis such as funding potential and reputational risk. Risks have been identified through a consultative process with key internal and external stakeholders, including consultation with the UNDP Security Office as required. Clear and complete plan in place to manage and mitigate each risk, including security risks, reflected in project budgeting and monitoring plans. *(both must be true)*
- **2:** Project risks related to the achievement of results are identified in the initial project risk log based on a minimum level of analysis and consultation, with mitigation measures identified for each risk.
- **1:** Some risks may be identified in the initial project risk log, but no evidence of consultation or analysis and no clear risk mitigation measures identified. This option is also selected if risks are not clearly identified, no initial risk log is included with the project document and/or no security risk management process has taken place for the project.

**Response 2:**

El documento contiene riesgos identificados, considerando su vinculación con la teoría del cambio, con base en un proceso de consulta. Se anexa tabla de análisis de riesgos.

\*Note: Management Action must be taken for a score of 1

## EFICIENCIA

**14. Have specific measures for ensuring cost-efficient use of resources been explicitly mentioned as part of the project design? This can include, for example: i) using the theory of change analysis to explore different options of achieving the maximum results with the resources available; ii) using a portfolio management approach to improve cost effectiveness through synergies with other interventions; iii) through joint operations (e.g., monitoring or procurement) with other partners; iv) sharing resources or coordinating delivery with other projects, v) using innovative approaches and technologies to reduce the cost of service delivery or other types of interventions.**

**Response: 2**

Sí, con base en la teoría del cambio se contemplan opciones para lograr máximos resultados con los recursos disponibles. Los costos de gestión del proyecto, y de logística, se han reducido al mínimo para permitir el mayor impacto de los resultados de desarrollo.

**15. Is the budget justified and supported with valid estimates?**

- **3:** The project's budget is at the activity level with funding sources, and is specified for the duration of the project period in a multi-year budget. Realistic resource mobilisation plans are in place to fill unfunded components. Costs are supported with valid estimates using benchmarks from similar projects or activities. Cost implications from inflation and foreign exchange exposure have been estimated and incorporated in the budget. Adequate costs for monitoring, evaluation, communications and security have been incorporated.
- **2:** The project's budget is at the activity level with funding sources, when possible, and is specified for the duration of the project in a multi-year budget, but no funding plan is in place. Costs are supported with valid estimates based on prevailing rates.
- **1:** The project's budget is not specified at the activity level, and/or may not be captured in a multi-year budget.

**Response 2:**

El Proyecto cuenta con un presupuesto justificado y basado en estimaciones válidas. El presupuesto está basado en una programación de 3 años.

**16. Is the Country Office/Regional Hub/Global Project fully recovering the costs involved with project implementation?**

- **3:** The budget fully covers all project costs that are attributable to the project, including programme management and development effectiveness services related to strategic country programme planning, quality assurance, pipeline development, policy advocacy services, finance, procurement, human resources, administration, issuance of contracts, security, travel, assets, general services, information and communications based on full costing in accordance with prevailing UNDP policies (i.e., UPL, LPL.)
- **2:** The budget covers significant project costs that are attributable to the project based on prevailing UNDP policies (i.e., UPL, LPL) as relevant.
- **1:** The budget does not adequately cover project costs that are attributable to the project, and UNDP is cross-subsidizing the project.

**Response 3:**

El presupuesto cubre los costos de las actividades atribuibles al proyecto.

\*Note: Management Action must be given for a score of 1. The budget must be revised to fully reflect the costs of implementation before the project commences.

## EFECTIVIDAD

**17. Have targeted groups been engaged in the design of the project?**

- **3:** Credible evidence that all targeted groups, prioritising discriminated and marginalized populations that will be involved in or affected by the project, have been actively engaged in the design of the project. The project has an explicit strategy to identify, engage and ensure the meaningful participation of target groups as stakeholders throughout the project, including through monitoring and decision-making (e.g., representation on the project board, inclusion in samples for evaluations, etc.)
- **2:** Some evidence that key targeted groups have been consulted in the design of the project.
- **1:** No evidence of engagement with targeted groups during project design.

**Response 1:**

Para el diseño del proyecto se han considerado los requerimientos de grupos sociales vulnerables afectados por la situación socioeconómica compleja y por los efectos de la Pandemia por el COVID-19. Necesidades identificadas con base en el análisis de información de fuentes secundarias y de intercambios efectuados con el Ministerio de Salud y las comunidades en los municipios priorizados, a través de aliados y mediante consultas directas con los gremios del sector privado, e instituciones de gobierno.

**18. Does the project plan for adaptation and course correction if regular monitoring activities, evaluation, and lesson learned demonstrate there are better approaches to achieve the intended results and/or circumstances change during implementation?**

En el plan de seguimiento y evaluación, se contemplan medidas para realizar la gestión adaptativa del proyecto, y medidas de control para cerrar brechas en el cumplimiento de la planificación y avance hacia el logro de los resultados.

**19. The gender marker for all project outputs are scored at GEN2 or GEN3, indicating that gender has been fully mainstreamed into all project outputs at a minimum.**

El proyecto tiene una calificación GEN 3. Contempla la inversión de recursos para objetivos enfocados en la asistencia técnica.

## SOSTENIBILIDAD Y APROPIACIÓN NACIONAL

**20. Have national/regional/global partners led, or proactively engaged in, the design of the project?**



**Parte B. Identificación y gestión de los riesgos sociales y ambientales**

<p><b>PREGUNTA 2: ¿Cuáles son los posibles riesgos sociales y ambientales?</b></p> <p><i>Nota: Complete el Adjunto 1 del SESP antes de responder a la Pregunta 2.</i></p>		<p><b>PREGUNTA 3: ¿Qué nivel de importancia tienen los posibles riesgos sociales y ambientales?</b></p> <p><i>Nota: Responda a las Preguntas 4 y 5 siguientes antes de dirigirse a la Pregunta 5</i></p>		<p><b>PREGUNTA 6: Describa las medidas de evaluación y gestión para cada riesgo calificado como Moderado, Sustancial o Alto</b> Se promoverán prácticas empresariales respetuosas con el medio ambiente. El PNUD aplicará mecanismos de gestión de adquisiciones y seguimiento, orientados a promover el cumplimiento de leyes y prohibiciones por parte de los proveedores, a fin de incentivar cadenas de suministro limpias.</p>		
Descripción del riesgo (desglosado por evento, causa, impacto)		Impacto (I) y probabilidad (P) (1-5)	Importancia (Baja (B), Moderada (M), Sustancial (S), Alta (A))	Comentarios (opcional)		Descripción de las medidas de evaluación y gestión para cada riesgo calificado como Moderado, Sustancial o Alto
Riesgo 1:		I = P =				
Riesgo 2:		I = P =				
[añada filas adicionales según sea necesario]						
		<p><b>PREGUNTA 4: ¿Cuál es la Categorización de riesgo general del proyecto?</b></p>				
		<p><b>Bajo Riesgo</b></p>		<p><input checked="" type="checkbox"/></p>		<p><b>Riesgo Bajo</b></p>
		<p><b>Riesgo Moderado</b></p>		<p><input type="checkbox"/></p>		
		<p><b>Riesgo Sustancial</b></p>		<p><input type="checkbox"/></p>		





Al servicio de las personas y las naciones

	<b>Alto Riesgo</b>	<input type="checkbox"/>	
<b>PREGUNTA 5: Sobre la base de los riesgos identificados y su categoría, ¿qué requisitos de los SES se desencadenan? (marque todas las que corresponda)</b>			
Pregunta obligatoria sólo para proyectos de Riesgo Moderado, Sustancial y Alto			
<b>¿Se requiere evaluación? (marcar si la respuesta es "sí")</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	<b>¿Estatus? (completado, previsto)</b>
<i>Si la respuesta es "sí", indique el tipo general y el estatus</i>		<input type="checkbox"/>	Evaluaciones específicas
		<input type="checkbox"/>	EIAS (Evaluación del Impacto Ambiental y Social)
		<input type="checkbox"/>	SESA (Evaluación Estratégica Ambiental y Social)
<b>¿Se requieren planes de gestión? (marcar si la respuesta es "sí")</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<i>Si la respuesta es "sí", indique el tipo general</i>		<input type="checkbox"/>	Planes de gestión específicos (p. ej., Plan de acción de género, Plan de respuesta ante emergencias, Plan de gestión de residuos, otros)
		<input type="checkbox"/>	ESMP (Plan de Gestión Ambiental y Social que puede incluir diferentes planes específicos)
		<input type="checkbox"/>	ESMF (Marco de Gestión Ambiental y Social)
<b>Si se tienen en cuenta los riesgos identificados, qué Principios/Estándares a nivel de proyecto se han desencadenado.</b>			<b>Comentarios (no son obligatorios)</b>
<b>Principio global: No dejar a nadie atrás</b>			



Al servicio  
de las personas  
y las naciones

	<b>Principio global: Derechos humanos</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Principio global: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Principio global: Sostenibilidad y resiliencia</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Principio global: Responsabilidad y rendición de cuentas</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Norma 1. Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Norma 2. Cambio climático y riesgo de desastres</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Norma 3. Salud, seguridad y protección de la comunidad</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Norma 4. Patrimonio Cultural</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Norma 5. Desplazamiento y reasentamiento</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Norma 6. Pueblos indígenas</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Norma 7. Trabajo y condiciones laborales</b>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Norma 8. Prevención de la contaminación y uso eficiente de los recursos</b>	<input type="checkbox"/>	

**Aprobación definitiva**

El Diagnóstico final en la etapa de diseño no se considera complementado hasta que se incluyan las siguientes firmas



Firma	Fecha	Descripción
Asesor de Garantía de Calidad (GC)		Funcionario del PNUD responsable del proyecto; suele ser un Oficial de Programas del PNUD. La firma final confirma que ha o han “verificado” para garantizar que el SESP se ha ejecutado correctamente.
Aprobador de la Garantía de Calidad		Director superior del PNUD, normalmente el Director Adjunto para el País (DCD), Director para el País (CD), Representante Residente Adjunto (DRR) o Representante Residente (RR). El Aprobador de la GC no puede ocupar simultáneamente el cargo de Asesor de GC. La firma final confirma que ha o han “visado” el SESP antes de enviarlo al CEP.
Presidente del CEP		Presidente del CEP de parte del PNUD. En algunos casos, también puede ser el Aprobador de la Garantía de Calidad. La firma final confirma que el SESP se consideró parte de la evaluación del proyecto y se ha tenido en cuenta en las recomendaciones del CEP.

**Anexo del SESP. Lista de Verificación del diagnóstico de los riesgos sociales y ambientales**

Lista de verificación de posibles <u>riesgos sociales y ambientales</u>		
<b>INSTRUCCIONES:</b> La lista de verificación del Diagnóstico de los riesgos ayudará a responder a las Preguntas 2 a 6 de la Plantilla de Diagnóstico. Las respuestas a las preguntas de la lista sirven para: (1) identificar posibles riesgos, (2) determinar la Categorización general de riesgo del proyecto; y (3) determinar el nivel requerido de evaluación y medidas de gestión. Si requiere orientación adicional para abordar cuestiones de Diagnóstico, consulte la <u>carpeta de materiales de los SES</u> .		
<b>Principio global: No dejar a nadie atrás</b>		<b>Respuesta</b>
<b>Derechos humanos</b>		<b>(Si/No)</b>
P.1	¿Las comunidades o individuos locales han planteado inquietudes en materia de derechos humanos con respecto al proyecto (p. ej., durante el proceso de participación de actores claves, procesos de presentación de reclamaciones, declaraciones públicas)?	NO
P.2	¿Hay algún riesgo de que los titulares de los derechos (p. ej., agencias gubernamentales) no tengan la capacidad para cumplir con sus obligaciones en el proyecto?	NO
P.3	¿Hay algún riesgo de que los titulares de los derechos (p. ej., personas afectadas por el proyecto) no tengan la capacidad de reivindicar sus derechos?	NO
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
P.4	impactos adversos relativos al disfrute de los derechos humanos (civiles, políticos, económicos, sociales o culturales) de la población afectada y particularmente de los grupos marginados?	NO
P.5	impactos en materia de desigualdad o discriminación para las poblaciones afectadas, particularmente de las personas que viven en situación de pobreza o grupos o individuos marginados o excluidos, incluidas las personas con discapacidad? <sup>12</sup>	NO
P.6	restricciones de la disponibilidad, la calidad y(o) el acceso a los recursos o servicios básicos, en particular para los grupos o individuos marginados, incluidas las personas con discapacidad?	NO
P.7	exacerbación de conflictos entre las comunidades e individuos afectados por el proyecto, y(o) el riesgo de violencia en contra de ellos?	NO
<b>Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</b>		
P.8	¿Han planteado los líderes/grupos de mujeres inquietudes en materia de igualdad de género en relación con el proyecto (p. ej., durante el proceso de participación de actores claves, procesos de presentación de reclamaciones, declaraciones públicas)?	NO
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
P.9	impactos adversos sobre la igualdad de género y/o la situación de mujeres y niñas?	NO

<sup>12</sup> No se admite la discriminación por razones de raza, etnia, sexo, edad, idioma, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, religión, opinión política ni de ningún otro tipo, origen nacional, social o geográfico, propiedad, nacimiento u otro estado, incluido como indígena o miembro de una minoría. Se entiende que cualquier referencia a "mujeres y hombres" o similares incluye a mujeres y hombres, niños y niñas, y a otros grupos discriminados por razón de sus identidades de género, como personas transgénero y transexuales.

P.10	situaciones de discriminación contra la mujer sobre la base de su género, especialmente con respecto a la participación en el diseño y la implementación, y el acceso a oportunidades y beneficios?	NO
P.11	limitaciones en la habilidad de las mujeres de usar, desarrollar y proteger los recursos naturales, tomando en cuenta los distintos roles y posiciones de hombres y mujeres en el acceso a bienes y servicios ambientales? <i>Por ejemplo, las actividades podrían desembocar en la degradación o agotamiento de los recursos naturales en comunidades que dependen de estos recursos para su medio de vida y bienestar.</i>	NO
P.12	exacerbación de los riesgos de la violencia de género? <i>Por ejemplo, a través de la afluencia de trabajadores a una comunidad, cambios en la dinámica de poder de la comunidad y los hogares, aumento de la exposición a lugares públicos y(o) transportes inseguros, etc.</i>	NO
<b>Sostenibilidad y resiliencia:</b> Las preguntas referidas al Diagnóstico relativas a riesgos asociados con la sostenibilidad y la resiliencia se incluyen en las preguntas específicas de Estándares a continuación		
<b>Responsabilidad y Rendición de cuentas</b>		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a....</i>		
P.13	la exclusión de cualquier actor clave que pudiera estar afectado, en particular grupos marginados e individuos excluidos (se incluyen las personas con discapacidad), de la participación plena en decisiones que puedan afectarles?	NO
P.14	reclamaciones u objeciones de actores clave que pudieran verse afectados?	NO
P.15	riesgos de represalias contra los actores clave que expresen inquietudes o reclamaciones, o que traten de participar en el proyecto u obtener información sobre el mismo?	NO
<b>Estándares a nivel de proyecto</b>		
<b>Estándar 1: Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales</b>		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a....</i>		
1.1	impactos adversos a los hábitats (p. ej., hábitats modificados, naturales y críticos) y(o) en los ecosistemas y en los servicios de estos? <i>Por ejemplo, a través de la pérdida, la conversión, la degradación o la fragmentación de los hábitats y los cambios hidrológicos.</i>	NO
1.2	actividades dentro de hábitats críticos y(o) zonas ambientalmente sensibles o sus alrededores, incluidas áreas protegidas legalmente (por ejemplo, reservas naturales, parques nacionales), zonas cuya protección ha sido propuesta o áreas reconocidas como tal por fuentes validadas y(o) pueblos indígenas o comunidades locales?	NO
1.3	cambios en el uso del suelo y los recursos que podrían afectar adversamente los hábitats, los ecosistemas y(o) los medios de vida? (Nota: Si se deben aplicar restricciones y/o limitaciones de acceso a las tierras, vea el Estándar 5).	NO
1.4	riesgos para especies en peligro de extinción (p. ej., reducción, invasión en el hábitat)?	NO
1.5	la exacerbación del comercio ilegal de especies silvestres?	NO
1.6	la introducción de especies exóticas invasivas?	NO
1.7	impactos adversos en los suelos?	NO
1.8	la cosecha de bosques naturales, desarrollo de plantaciones o la reforestación?	NO

	títulos de propiedad legales sobre dichas áreas, ya sea que el proyecto esté localizado dentro o fuera de las tierras y territorios habitados por las personas afectadas o que los pueblos indígenas sean reconocidos como tales por el país en cuestión)?  <i>Si la respuesta a la pregunta de diagnóstico 6.3 es "sí", los posibles impactos del riesgo se consideran significativos y el proyecto se clasificaría como proyecto de riesgo Sustancial o Alto</i>	
6.4	la falta de consultas culturalmente apropiadas destinadas a conseguir el consentimiento libre, previo, e informado sobre temas que podrían afectar a los derechos e intereses, las tierras, los recursos, los territorios y los medios de vida tradicionales de los pueblos indígenas involucrados?	NO
6.5	el uso y(o) el desarrollo comercial de recursos naturales en tierras y territorios reivindicados por pueblos indígenas?	NO
6.6	desalojos forzosos o el desplazamiento económico o físico total o parcial de pueblos indígenas, incluido a través de restricciones de acceso a tierras, territorios y recursos?  <i>Tenga en cuenta, y cuando resulte apropiado garantice, la coherencia con las respuestas bajo el Estándar 5 de más arriba</i>	NO
6.7	impactos negativos en las prioridades de desarrollo de los pueblos indígenas, tal y como ellos las definen?	NO
6.8	riesgos para la supervivencia física y cultural de los pueblos indígenas?	NO
6.9	impactos en el Patrimonio cultural de los pueblos indígenas, incluido a través de la comercialización o uso de sus conocimientos y prácticas tradicionales?  <i>Tenga en cuenta, y cuando resulte apropiado garantice, la coherencia con las respuestas bajo el Estándar 4 de más arriba</i>	NO
<b>Estándar 7: Trabajo y condiciones laborales</b>		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a... (nota: se aplica a los trabajadores del proyecto y del contratista)</i>		
7.1	condiciones de trabajo que no cumplan la legislación laboral nacional y los compromisos internacionales?	NO
7.2	condiciones de trabajo que puedan denegar la libertad de asociación y el convenio colectivo?	NO
7.3	el uso de mano de obra infantil?	NO
7.4	el uso de trabajo forzoso?	NO
7.5	condiciones de trabajo discriminatorias y(o) falta de igualdad de oportunidades?	NO
7.6	riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo debido a peligros físicos, químicos, biológicos y psicosociales (entre los que se incluyen la violencia y el acoso) durante el ciclo de vida del proyecto?	NO
<b>Estándar 8: Prevención de la contaminación y uso eficiente de los recursos</b>		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
8.1	la liberación de contaminantes al medioambiente debido a circunstancias rutinarias o no rutinarias con el potencial de causar impactos adversos transfronterizos, locales o regionales?	NO
8.2	la generación de residuos (tanto peligrosos como no peligrosos)?	NO
8.3	la fabricación, comercio, liberación y(o) uso de materiales y(o) sustancias químicas peligrosos?	NO
8.4	el uso de sustancias químicas o materiales sujetos a prohibiciones internacionales o eliminación progresiva?	NO

	<i>Por ejemplo DDT, PCB y otros productos químicos que están incluidos en convenios internacionales como el <u>Protocolo de Montreal</u>, el <u>Convenio de Minamata</u>, el <u>Convenio de Basilea</u>, el <u>Convenio de Rotterdam</u> y el <u>Convenio de Estocolmo</u></i>	
8.5	la aplicación de pesticidas que pueden tener efectos negativos sobre el medioambiente o la salud humana?	NO
8.6	el consumo de cantidades considerables de materias primas, energía y/o agua?	NO

3. **Análisis de Riesgo:** Utilice el modelo de Registro de Riesgos (Rick Registre template). Refiérase a la Descripción del Registro del Riesgo (Deliberarle Descripción of te Rick Registre) para obtener instrucciones al respecto. (En la Página 39)
4. **Evaluación de Capacidades:** Resultados de las evaluaciones de capacidades del Asociado en la Implementación (incluida la Micro Evaluación del Método Armonizado de Transferencias en Efectivo - HACT) No aplica porque una organización del Sistema de Naciones Unidas
5. **Términos de Referencia de la Junta Directiva del Proyecto y de las principales posiciones gerenciales**



TOR\_NOB Finance    TOR\_NOB\_M E    TOR\_NOB PSM    TOR\_G6 Finance    PSM Procurement y    TOR\_G6  
 Analyst\_Eng\_Final[9:Analyst\_Eng\_1Nov 2Analyst\_Eng\_4Nov 2Associate\_\_Eng\_VenHealth Logistic - espHealth\_LogisticsAss

**6. Plan de Trabajo Plurianual Detallado**



Anexo plan de trabajo plurianual d

