



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
GOBIERNO DE BOLIVIA

Presupuesto del Proyecto

Nro. del Proyecto: BOL/66002

Título del Proyecto:

FONDO MUNDIAL TUBERCULOSIS 9na RONDA FASE I

Año de Inicio: 2010

Año de Finalización: 2013

Agencia de

Ejecución: Unidad Operativa - Fondo Mundial

Agencia de

Implementación: PNUD - BOLIVIA

Tipo de Revisión: Sustantiva

Financiamiento del Presupuesto (en US\$)			
INSUMOS	REV " F "	REV "E"	VARIACION
FONDO MUNDIAL - GFATM	3,477,792.00	3,480,289.98	(2,497.98)
Costos Compartidos			-
Gobierno			-
TOTAL DE INSUMOS	3,477,792.00	3,480,289.98	(2,497.98)
Costos de Administración:	243,445.44	243,445.44	-
TOTAL GENERAL	3,721,237.44	3,723,735.42	(2,497.98)

Breve Descripción:

La presente revisión presupuestaria tiene por objetivo reflejar la ejecución de las gestiones 2010, 2011 y 2012 y aperturar el presupuesto de la gestión 2013, a objeto de efectuar pagos y registrar devoluciones en el periodo de cierre del Proyecto.

Aprobado por:

Firma:

Fecha:

Nombre/Cargo:

PNUD:

06 MAR. 2013

CLAUDIO PROVIDAS
Representante Residente a.l.
PNUD - Bolivia

NOTA AL ARCHIVO

AWARD: BOL – 44296 “FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL VIH-SIDA, MALARIA Y TUBERCULOSIS”

JUSTIFICACIÓN REVISIÓN PRESUPUESTARIA “F”

FICHA DE PROYECTO	
NOMBRE DEL PROYECTO	FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ALTO A LA TUBERCULOSIS EN 75 MUNICIPIOS DE INCIDENCIA ALTA, DENTRO DEL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL
NUMERO DE PROYECTO	00066002
DURACION	FASE I: 2 AÑOS CALENDARIO
FECHA DE INICIO	1 DE OCTUBRE DEL 2010
FECHA DE FINALIZACION	30 DE JUNIO DEL 2013

1. OBJETIVO DEL PROYECTO

De acuerdo a los últimos datos (2007) estimados de la OMS, Bolivia se sitúa en segundo lugar en cuanto a las tasas de incidencia más altas (todas las formas: 155/100,000, y casos nuevos BK+ 85/100,000), después de Haití, en la región de las Américas y el Caribe.

Los datos epidemiológicos nacionales del 2008 revelan que, a nivel nacional la tasa de detección de casos nuevos frotis positivo es de 60%. Si bien la tasa de éxito para el 2007 es de 86.4%, la tasa de abandono y transferencias sin información es de 8% (meta es de < del 5%). En el caso de los pacientes previamente tratados, la tasa de éxito solo alcanza 71% y los abandonos, mas transferencias sin notificación representan un 12.8%%. Además, se debe hacer notar, que en 2007, de los casos nuevos frotis positivo detectados, solo un 92% fue evaluado por cohorte, lo que hace que los resultados de cohorte no sean del todo confiables. En los municipios priorizados la tasa de detección de TB es de 71%, el éxito de tratamiento de 84% y los abandonos mas las transferencias desconocidas llegan a un 11%. Los últimos datos de vigilancia de TB-MDR a nivel nacional reportan una prevalencia de 21.5%, 6% y 6.25% en fracasos terapéuticos, abandonos y recaídas respectivamente. Del 2002 al 2007, a nivel nacional, se han diagnosticado 259 casos TB-MDR, y solo un 30% de estos casos han iniciado tratamiento.

Igualmente, se debe tomar en cuenta que el porcentaje de pacientes con TB que se hacen la prueba voluntaria de VIH es muy bajo (en el 2007, 6.4% en municipios priorizados, y 5.7% en todo el país). Esto impide evaluar la coinfección TB/VIH.

Todo esto afecta de sobremanera la calidad de la aplicación de las normas técnicas del PNCT, la detección de casos, éxito del tratamiento, y la prevención de la TB-MDR. A esto se añaden factores propios del paciente que incluyen la falta de conocimiento y sensibilización con respecto a la TB, el estigma y discriminación, y carencias económicas. Estos factores afectan el acceso a servicios de TB, la búsqueda oportuna de atención médica y la adherencia al tratamiento.

Para propuesta de la Novena Ronda, el PNCT planea intensificar las intervenciones de control de TB en 75 municipios (de 327 en todo el país). Estos 75 municipios contienen 72% de la población nacional y reportan el 87% de casos de TB en Bolivia. Adicionalmente, en estos 75 municipios se concentra la mayor incidencia de VIH/SIDA en el país.

El OBJETIVO GENERAL de esta propuesta es de consolidar la implementación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis en 75 municipios priorizados. Esto se reflejara mediante el INDICADOR DE IMPACTO que es de reducir la tasa estimada de incidencia de TBP de 102/100,000 a 95/100.000 habitantes en estos municipios.

Dada la problemática epidemiológica antes mencionada y con las intervenciones del proyecto, se esperan los siguientes resultados en el área priorizada: (1) aumento en la tasa de detección de casos mayor de 60 a 77%; (2) aumento en el porcentaje de casos detectados que son evaluados por cohorte de 91 a 100%; (3) aumento en la tasa de éxito de 84% a 90%; (4) aumento en la tasa de curación de 82 a 85%; y (5) reducción en la tasa de abandono (incluyendo las transferencias sin notificación) de 11.3 a menos de 5%.

El logro de estos resultados conllevará a impactar disminuyendo la incidencia de la TB en los municipios priorizados (102 a 95/100.000 Habitantes).

Estas metas se alcanzaran logrando los siguientes OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Expandir y fortalecer la estrategia DOTS de calidad
2. Fortalecer y consolidar la prevención y control de la TB-MDR, y las intervenciones de colaboración de TB/VIH y en grupos vulnerables (poblaciones indígenas, prisiones, y grupos migrantes: mineros, agricultores, petroleros)
3. Involucrar a proveedores de salud en el sector privado en la prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis (PPM).
4. Desarrollar e implementar una estrategia básica de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) orientada principalmente a la movilización de recursos nacionales y locales, disminución del estigma y empoderamiento de comunidades y personas afectadas.

5. Realizar estudios operativos que contribuyen al aumento de detección de casos y reducción del abandono del tratamiento y transferencias sin notificación.

Mediante la implementación de estas intervenciones el PNCT aumentará el acceso a servicios DOTS de calidad en grupos que no acuden a los servicios de salud (por barreras de comportamiento, distancia y/o costo) o aquellos que reciben atención médica a través de otras redes de servicios no cubiertos por el PNCT lo que aumentará la detección de casos. De forma significativa esto mejorará los resultados del tratamiento y prevendrá el desarrollo de TB-MDR. A través de esta propuesta se fortalecerá el vínculo y coordinación con el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, lo cual mejorará la detección, diagnóstico y tratamiento de coinfección TB/VIH. Los estudios operativos planteados en esta propuesta están orientados a identificar factores institucionales y de los pacientes que previenen la búsqueda oportuna de atención médica y la adherencia al tratamiento, y evaluarán la coinfección TB/VIH.

Todas estas intervenciones serán complementadas con estrategias transversales (cross-cutting) para alcanzar los objetivos y metas propuestas. Las estrategias transversales incluyen; (a) reformas en el desarrollo de recursos humanos, mediante un Plan Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos; (b) avances en el sistema de información (sistema computarizado de registro y reporte de casos, base de datos de casos TB-MDR en tiempo real); (c) desarrollo de un Plan Nacional y regionales de Monitoreo y Evaluación estandarizado; (d) e implementación del Plan Nacional y regionales de ACMS que realzaran la problemática de TB en las áreas priorizadas y a nivel nacional, e impulsan el sostenimiento de las estrategias de control de la TB.

2. FINANCIAMIENTO

El proyecto **“00066002 – FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ALTO A LA TUBERCULOSIS EN 75 MUNICIPIOS DE INCIDENCIA ALTA, DENTRO DEL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL”** forma parte de otros cuatro proyectos contemplados en un solo GRANT: 00044296, de manera que el financiamiento descrito en los acuerdos firmados entre el Fondo Mundial y el PNUD se describe a continuación:

DETALLE CONVENIO

PROYECTO	TOTAL AWARD 2011 USD	MODIFICACION USD	TOTAL AWARD 2012 USD
66001	5,229,387.46		5,229,387.46
66002	3,721,237.44		3,721,237.44
66003	830,905.54		830,905.54
76460	577,792.51		577,792.51

Por tanto para el proyecto 00066002 se cuenta con un límite de financiamiento de USD 3.721.237.44.

PRESUPUESTO PROYECTO 00066002
(Expresado en Dólares Americanos)

SUB RECEPTOR APROBADO	PRESUPUESTO DE CONVENIO SUMMARY BUDGET MALARIA OCTAVA RONDA
MINISTERIO DE SALUD	2,883,635.00
ONG	172,946.00
CIDOB	167,656.00
SOCIEDAD CIVIL	253,555.00
TOTAL	3,477,792.00
GMS	243,445.44
TOTAL PRESUPUESTO PROYECTO	3,721,237.44

3. DURACION DEL PROYECTO Y EJECUCION

Cabe indicar que la temporalidad del proyecto fue desde el 1 de octubre del 2010 hasta el 30 de diciembre del 2012, sin embargo mediante comunicación del Fondo Mundial se determinó aprobar un periodo de cierre del Proyecto hasta el 30 de junio de 2013. Durante la gestión 2010 se alcanzó a ejecutar la suma de USD 28,877.01, en la gestión 2011 la suma de USD 1.306.528.43 y en la gestión 2012 la suma de USD 1.315.920.73, alcanzando un importe de USD 2.651.326.17, quedando un saldo por ejecutar de USD 1.069.911.27; en base a los datos ingresados en el ATLAS, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012
(Expresado en Dólares Americanos)

AÑOS	PRESUPUESTO REVISION F	EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2012	SALDO
2010	28,877.01	28,877.01	0.00
2011	1,306,528.43	1,306,528.43	0.00
2012	1,315,920.73	1,315,920.73	0.00
2013	1,069,911.27		1,069,911.27
TOTAL	3,721,237.44	2,651,326.17	1,069,911.27

(Datos del Presupuesto de la Revisión F del proyecto)

4. OBJETIVO DE LA REVISIÓN PRESUPUESTARIA

La presente revisión presupuestaria tiene por objetivo reflejar la ejecución del Proyecto en las gestiones 2010, 2011 y 2012 y aperturar el presupuesto de la gestión 2013, a objeto de efectuar pagos y registrar devoluciones en el periodo de cierre del Proyecto.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta positiva nos despedimos atentamente.



Marcelo Machicao B
Administrador General

Oscar Agramont
Oficial de Planificación Estratégica,
Monitoreo y Evaluación PNUD