

## Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Bolivia

### Documento de Proyecto

**Título del Proyecto:** PROYECTO BOLIVIA LIBRE DE MALARIA PARA VIVIR BIEN.

**Efecto(s) MANUD:** Avances sustanciales hacia el acceso universal a servicios de educación y salud de calidad, vigencia de garantías del derecho a la alimentación, la nutrición y el agua potable.

**Efecto(s) Esperado(s) del Programa de País:** El PNUD fortalece las capacidades del Estado en materia de procesamiento de información, investigación, formulación de propuestas de políticas públicas y gestión.

**Producto(s) Esperados:** Como productos esperados se tienen:

- Eliminar la transmisión autóctona de Plasmodium falciparum en Bolivia para el 2019.
- Reducir al 50% el número de casos de P vivax, en los 16 municipios endémicos de los departamentos de Pando, Beni, La Paz para el 2019
- Interrumpir la transmisión autóctona de P vivax, en los 15 municipios priorizados de baja epidemia para el año 2019 y prevenir la reintroducción de la malaria en municipios libres de transmisión en los 5 municipios en los departamentos de: Chuquisaca, Santa Cruz, Tarija y Potosí.

**Agencia de Implementación:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Bolivia.

**Asociado de ejecución:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Bolivia.

**Partes Responsables:** Unidad Administradora de Proyectos PNUD- (UAP)

#### Breve Descripción

El Objetivo General del proyecto es de "Reducir la ocurrencia de casos de Malaria en un 50% en Bolivia y eliminar la ocurrencia de casos autóctonos de Malaria por P. falciparum a nivel nacional".

Período del Programa: 2016-2018	Presupuesto AWP del proyecto: 2016-2018
Área Resultado Clave (Plan Estratégico): Políticas Públicas	Total recursos requeridos: USD. 10,333,318.00
Atlas Award ID: 44296 – BOL/98648	Total recursos asignados: USD. 10,333,318.00
Fecha Inicio: Marzo 2016	• Regulares _____
Fecha de finalización: Diciembre 2018	• Otros:
Fecha reunión LPAC: 23 Marzo 2016	o Donante Varios USD. 0.00-
Arreglos de Gestión: DIM	o Donante GFATM USD 10,333,318.00
	Presupuesto no financiado USD. 0.00
	Contribuciones en especie: Ninguna

HOJA DE FIRMAS:

  
Acordado por PNUD: Mauricio Ramirez, Representante Residente



Mauricio Ramirez Villegas  
Representante Residente  
PNUD en Bolivia

Al servicio  
de las personas  
y las naciones

29 FEB. 2016

1

C

C

## I. PLAN ANUAL DE TRABAJO

AÑO: 2016

Productos Esperados <i>Línea Base, indicadores asociados y metas anuales</i>	Actividades Planificadas <i>Listar actividades de resultado y acciones asociadas</i>	Cronograma				Responsable	Presupuesto Estimado			
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Descripción Presupuestaria	Cantidad	
CM-1a: Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público	Abogacía en municipios y gobernaciones (Garantizar la sostenibilidad financiera en el nivel local)	Preparación por parte del programa regional de un mini POA local para comenzar diálogo con el municipio, gobernación	3,171	-	-	3,171	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98468	72100	6,342
		Reunión Amazónica para consolidar el POA para cada municipio, (participan: población civil organizada, municipio, regionales) antes de elaboración del POA (Julio de cada año) en Cobjija	14,801	-	-	14,801	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98469	72100	29,601
		Reunión con el municipio, al menos 3 meses antes del inicio de la preparación del POA municipal, gobernación (municipios más endémicos) hiper y alta endemia	-	-	3,136	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98470	72100	3,136
		Reunión para la selección por el programa regional de municipio con mayor transmisión y agenda de trabajo	1,743	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98471	72100	1,743
	Actualización y reuniones de validación de normas y protocolos sobre diagnóstico, tratamiento y gestión de suministros y medicamentos	Actualización y reuniones de validación de guía de manejo clínico de casos de malaria (Tratamiento) Sucre	3,452	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98472	72100	3,452
		Actualización y reuniones de validación de guía de manejo clínico de malaria para enfermería y técnicos de malaria, (Tratamiento) Sucre	3,452	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98473	72100	3,452
		Elaboración del marco normativo y manual de capacitación del CV (llenado del formulario, realización prueba rápida y dispensación medicamentos)	4,526	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98474	72100	4,526
		Reunión de validación de guía del CV en manejo de la malaria, Riberalta	2,595	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98475	74200	2,595
		4,381	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98476	72100	4,381	

Actualizar e implementar el control de calidad de los antimaláricos	Preparar el protocolo de control calidad antimaláricos	-	-	47	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98477	71300	47
		-	-	7,543	-		FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98478	72100	7,543
	Taller Nacional de actualización e implementación del control de calidad de los antimaláricos (área amazónica)	-	-	13,342	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98479	72100	13,342
Adquisición de equipamiento	Compra de equipo de video desde el microscopio para enseñanza	7,184	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98480	72200	7,184
	Compra de microscopios a batería o panel solar	69,113	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98481	72200	69,113
	Compra de termociclador para biología molecular	28,013	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98482	72200	28,013
	Compra microscopio de enseñanza	21,552	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98483	72200	21,552
Adquisición de equipamiento para el fortalecimiento de las farmacias que dispensan medicamentos para Malaria	Compra de computadoras	43,940	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98484	72800	43,940
	Compra de impresoras	11,442	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98485	72800	11,442
	Compra de regulador de voltaje	1,314	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98486	72800	1,314
	Mobiliario: mesa, sillas, estantes para medicamentos	17,357	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98487	72200	17,357
Adquisición de equipamiento para el fortalecimiento del Programa de Malaria	Compra camionetas 4x4 doble cabina, con llantas pantaneeras	149,400	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98488	72200	149,400
	Compra de computadores	11,717	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98489	72800	11,717
	Compra de embarcaciones de madera de 4000 Kg de capacidad	36,207	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98490	72200	36,207
	Compra de equipo aire acondicionado	3,920	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98491	72200	3,920
	Compra de equipos radiocomunicación	8,400	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98492	72400	8,400
	Compra de fotocopiadora	9,195	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98493	72200	9,195
	Compra de impresoras	1,526	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98494	72800	1,526

	Compra de motocicletas 250cc motor cuatro tiempos.	143,022	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98495	72200	143,022
	Compra de motores de cola de 14-16 HP	19,216	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98496	72200	19,216
	Compra de motores fuera de borda de 40 HP	9,279	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98497	72200	9,279
	Compra de motores fuera de borda de 55 HP	18,557	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98498	72200	18,557
	Compra de regulador de voltaje.	350	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98499	72800	350
	Compra de ventilador de pie	667	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98500	72200	667
Adquisición insumos y reactivos para el diagnóstico	Compra deslizador de aluminio de 2000 Kg de capacidad	31,590	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98501	72200	31,590
	Cajas térmicas	2,565	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98502	72300	2,565
	Compra alcohol en litros, para la toma de muestra para 150000 exámenes de GG	1,336	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98503	72300	1,336
	Compra algodón para la toma de muestra para 150000 exámenes de GG paq 500 gr	2,694	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98504	72300	2,694
	Compra de aceite de inmersión, frascos de 100 ml	660	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98505	72300	660
	Compra de contadores manuales de células, para densidad parasitaria (un par por laboratorio)	8,082	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98506	72300	8,082
	Compra de cubetas de tinción con familia incluida	1,681	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98507	72300	1,681
	Compra de guantes de látex talla G cajas de 100 unid.	3,420	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98508	72300	3,420
	Compra de guantes de látex talla M cajas de 100 unid	4,999	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98509	72300	4,999
	Compra de guantes de látex talla P cajas de 100 unid	4,345	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98510	72300	4,345
	Compra de papel toalla paquete 500 gr	1,914	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98511	72300	1,914

	Compra de probeta graduada 500 ml, plástica, transparente	905	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98512	72300	905
	Compra de reactivos de laboratorio etanol en filtros para gota gruesa y frotis para exámenes de GG	4,800	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98513	72300	4,800
	Compra de reactivos de laboratorio Giemsa en filtros para gota gruesa y frotis para 15000 exámenes de GG (ver fecha de vencimiento)	3,115	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98514	72300	3,115
	Compra de secadores láminas	647	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98515	72300	647
	Compra láminas portaobjetos para toma de muestra para 150000 exámenes de GG	4,414	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98516	72300	4,414
	Compra lancetas de laboratorio toma de muestra para 150000 exámenes de GG	6,919	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98517	72300	6,919
	Guantes de látex talla M para CV	4,345	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98518	72300	4,345
	Jeringas de 10 ml	19	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98519	72300	19
	Logística de distribución de Pruebas Rápidas	4,133	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98520	74700	4,133
Busqueda activa y gestión de casos de Malaria para el seguimiento individual de los casos	Busqueda y gestión de casos de malaria, acciones de control vectorial, RRI, implementación de TLMILD.	4,250	4,250	4,250	4,250	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98521	72100	17,000
	Participación de 189 Colaboradores Voluntarios en comunidades seleccionadas de la área de zafra, para vigilar y atención de brotes (criterios para selección CV); La comunidad selecciona de acuerdo a sus costumbres, La Barraca una persona de confianza del barraquero con aval respectivo) En lo posible se debe pensar en un suplente por Barraca y Comunidad.	60,675	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98522	72300	60,675
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, reconocido 1 Sena hacia rios Manurimi y Manupare	2,284	2,284	2,284	2,284	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98523	72100	9,138
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, reconocido 2 Sena hacia rios Madre Dios, Chivá y Toromonas	2,284	2,284	2,284	2,284	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98524	72100	9,138
	Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, reconocido 3 Riberalta	2,284	2,284	2,284	2,284	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98525	72100	9,138

		hacia río Orthon								
		Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 4 Riberalta hacia río Beni	2,284	2,284	2,284	2,284	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98526	72100	9,138
		Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 5 Puerto Rico hacia ríos Manupipi y Tahuamanu	2,284	2,284	2,284	2,284	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98527	72100	9,138
		Plan de reaprovisionamiento de los CV mensual, con formularios, PR y medicamentos y recolección de los formularios llenos, recorrido 6 Santa Rosa Abuna hacia ríos Abuna, Manu y Negro	2,284	2,284	2,284	2,284	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98528	72100	9,138
		Trabajo de campo en municipios	3,493	3,493	3,493	3,493	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98529	72100	13,971
Capacitación de personal en diagnóstico		Capacitación del CV en prueba rápida, gota gruesa, llenado ficha registro y tratamiento (Riberalta)	-	43,820	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98530	72100	43,820
		Plan de capacitación de microscopistas en bajas para ítems y reforzamiento en control de calidad (Guayaramerín)	-	14,329	-	14,329	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98531	72100	26,659
		Preparación del archivo nacional de láminas de malaria	-	17,203	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98532	72100	17,203
Capacitación de personal en Tratamiento		Capacitación a enfermeras de la Amazonia boliviana (Riberalta)	-	-	-	9,381	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98533	72100	9,381
		Capacitación del personal médico en manejo clínico de casos de malaria (2 eventos en el año, de diferentes servicios de salud del área endémica) Riberalta	-	-	9,381	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98534	72100	9,381
Capacitación en análisis epidemiológico y estratificación para dar respuestas adecuadas		Impresión y distribución de guía de gestión del dato: registros y transcripción datos	-	-	1,850	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98535	74200	1,850
		Reunión de análisis epidemiológico con plan de acción correctiva realizarse en Cobija	-	-	-	7,897	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98536	72100	7,897
Capacitación en áreas gerenciales a los responsables de Programas regionales		Actualización y reunión validación del "Manual de M&C", dirigido a jefes de programa, supervisor operaciones campo y encargados del manejo de información, estadístico y digitador) incluirá Coordinadores de Red, autoridades municipales de salud, por regional, Riberalta	-	-	10,290	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98537	72100	10,290
		Actualización y reunión validación del "Manual de Supervisión", dirigido a Jefes de Programa, Supervisor Operaciones Campo y responsable de Laboratorio de	-	-	12,125	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98538	72100	12,125

Malaria, Cochabamba									
	Actualización y reunión validación del "Manual del Plan Operativo" de ejecución de actividades de pre-eliminación. (Asisten Jefes de Programa y Supervisores Operaciones Campo y responsable de Laboratorio de Malaria, Sucre	-	-	-	7,767	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98539	72100	7,767
	Capacitación de Coordinadores de Redes de Salud y autoridades municipales por regionales de municipios endémicos.	-	-	2,181	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98540	72100	2,181
	Capacitación en el manejo del GPS en Trinidad	-	-	-	7,722	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98541	72100	7,722
	Capacitación Rociadores en cada regional	-	-	-	35,939	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98542	72100	35,939
	Capacitación sistemas de información geográfica	-	8,549	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98543	72100	8,549
Control de calidad del diagnóstico por niveles de atención (Microscopía y Pruebas Rápidas)	Microscopía del Nivel 3 al 2 y 1	-	4,239	-	4,239	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98544	72100	8,477
	Microscopía del Nivel 4 al 3	-	4,915	-	4,915	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98545	72100	9,830
	Nivel regional y periférico	-	4,239	-	4,239	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98546	72100	8,477
Distribución de los insumos y equipamiento	Distribución - Cajas térmicas	-	828	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98547	74700	828
	Distribución - Fletas	-	9,812	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98548	74700	9,812
	Distribución - Guantes latex	-	858	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98549	74700	858
	Distribución de microscopios	-	7,000	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98550	74700	7,000
Elaboración de algoritmos para dar respuesta a diferentes situaciones de Malaria	Elaboración de algoritmos para dar respuesta a diferentes situaciones de Malaria	6,000	12,039	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98551	72100	18,039
		47	-	-	-	-	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98552	74200	47
Impresiones documentos y formularios de Farmacia	Impresión afiche de identificación del ES con la oferta del servicio de diagnóstico y tratamiento a la población	11,250	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98553	74200	11,250

		Impresión afiche sobre tratamiento antimalárico	287	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98554	74200	287
		Impresión cartilla tratamiento	575	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98555	74200	575
		Impresión de formularios kardex	216	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98556	74200	216
		Impresión sobres con mensajes de orientación para entrega de medicamentos	-	1,437	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98557	74200	1,437
	Mantenimiento equipos del Programa de Control de Malaria	Mantenimiento de motocicletas	-	-	-	10,500	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98558	73400	10,500
	Participación en las redes regionales etc. Reuniones de frontera con Brasil, RAVREDA	Participación en las redes regionales etc. Reuniones de frontera con Brasil, red RAVREDA	-	-	-	7,217	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98559	72100	7,217
	Reunión de coordinación de acciones conjuntas entre Riberalta, Guayaramerín, La Paz, Pando y Zafreos (Lugar Riberalta)-CUMBRE AMAZONICA (Octubre de cada año)	Reunión de coordinación de acciones conjuntas entre Riberalta, Guayaramerín, La Paz, Pando y Zafreos (Lugar Riberalta) CUMBRE AMAZONICA (Octubre de cada año)	-	-	-	23,531	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98560	72100	23,531
	Reuniones de coordinación de redes regionales para el seguimiento de casos	Capacitación en fortalecimiento de la coordinación (Cochabamba)	-	-	-	3,452	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98561	72100	3,452
		Reuniones de coordinación, plan de trabajo en funcionamiento	172	172	172	172	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98562	72100	690
CM-1b: Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en la comunidad	Adquisición insumos y reactivos para el diagnóstico	Compra de pruebas rápidas de malaria para PV	20,664	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98563	72300	20,664
	Conformación de brigadas para la supervisión de tareas y reposicionamiento de insumos y medicamentos para los colaboradores voluntarios	Brigadas integrales de malaria para recorrido por 11 ríos principales (6) y compuesto por 4 personas: 1 Médico y 3 técnicos de malaria (2 Riberalta río Beni; 2 Sena MDO, Manupare	43,940	43,940	43,940	43,940	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98564	71300	175,758
			25,955	25,955	25,955	25,955	SR	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98565	71300	103,821
			2,468	2,468	2,468	2,468		FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98566	72100	9,870
CM-2a: Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea de	Eficacia de anti-maláricos primera línea para P. vivax y P. falciparum	Implementación de tratamiento de campo. Apoyados por las 6 brigadas. (6 MEDICOS Y 18 TECNICOS) y agentes comunitarios de salud.	5,072	-	-	-	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98567	72100	5,072

acuerdo con la política nacional en establecimientos de salud del sector público	CM-2b: Preparación de casos confirmados de malaria que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea según la política nacional en la comunidad	Campañas de comunicación masiva	Difusión de 3 pases diarios por TV de comunicación masiva por periodos de 8 meses	-	-	7,759	7,759	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98568	74200	15,517	
			Difusión de 5 pases diarios por radio de comunicación masiva por periodos de 6 meses	-	-	1,796	1,796	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98569	74200	3,592	
			Elaboración de cunas radiales (1 en castellano y otro idioma nativo)	-	5,029	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98570	74200	5,029	
	Movilización social para la promoción de la prevención			Elaboración de spots para TV (1 en castellano y otro idioma nativo)	-	10,057	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98571	74200	10,057
				Estrategia para la eliminación y reciclaje de desechos, con acciones comunicacionales	6,825	6,825	6,825	6,825	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98572	74200	27,299
				Preparación y validación de los términos de referencia y validación de mensajes radiales y TV en cada regional	-	1,246	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98573	72100	1,246
				Contratación de personal para la estrategia comunicacional (nivel central y cada una de las regionales)	17,371	17,371	17,371	17,371	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98574	71300	69,483
				Desarrollo de actividades en audiencias primarias (Definición de la estrategia comunicativa por regional): Tomar en cuenta mensajes a la comunidad sobre: prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión final de residuos y otros que priorice la estrategia.	-	35,942	-	35,942	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98575	72100	71,884
					6,769	-	-	-		FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98576	72200	6,769
					-	10,057	-	-		FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98577	74200	10,057
							FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98578	72100	16,477			
	CM-5: Porcentaje de casos confirmados completamente investigados (fase de eliminación de la malaria)	Estudio de monitoreo de antimaláricos in vivo para P vivax y estudio molecular para P falciparum sobre resistencia a los antimaláricos	Estudio in vivo según protocolo estandarizado	-	-	10,000	-	OP5	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98579	72100	10,000	

	Investigación para la selección de mejor tratamiento para Vivax (7 vs. 14 días Primaquina)	Viaje Ixiamas, La Paz		41,480		OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98580	72100	41,480	
VC-3: Número de telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración distribuidas entre los grupos de riesgo objetivo a través de distribución continua	Estudio de uso, tenencia y cobertura de distribución de la mosquiteros	Encuesta a una muestra significativa, en municipios que recibieron TMILD			6,602	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98582	72100	6,602	
		Estudio para evaluación del impacto del uso de TMILD			15,742	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98583	72100	15,742	
		Publicación de resultados, estudio para evaluación del impacto del uso de TMILD			750	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98584	74200	750	
VC-1: Número de TMILD distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala	Adquisición de Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (LLINS)	Compra de TMILD población general	154,140			MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98585	72300	154,140	
	Campanias de comunicación masiva	Difusión de 3 pases diarios por TV de comunicación masiva por periodos de 8 meses			7,759	7,759	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98586	74200	15,517
		Difusión de 5 pases diarios por radio de comunicación masiva por periodos de 6 meses			1,796	1,796	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98587	74200	3,592
		Elaboración de cunas radiales (1 en castellano y otro idioma nativo)		5,029			MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98588	74200	5,029
		Elaboración de spots para TV (1 en castellano y otro idioma nativo)		10,057			MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98589	74200	10,057
		Preparación y validación de los términos de referencia y validación de mensajes radiales y TV en cada regional		1,246			MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98590	72100	1,246
	Distribución de mosquiteros en localidades endémicas priorizadas área rural y urbana de la amazonia	Logística de distribución de TMILD	98,550				MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98591	72300	98,550
	Elaboración de protocolo para establecer la eliminación de reciclaje de los envases plásticos	Actualización y reuniones de validación de guía de distribución de TMILD. Cochabamba	6,959				MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98592	72100	6,959

		Actualización y reuniones de validación de guía de gestión del almacén en RRI y TMILD. Cochabamba	6,527	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98593	72100	6,527
		Impresión y distribución de guía de distribución de TMILD.	-	3,000	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98594	74200	3,000
		Impresión y distribución de guía de gestión del almacén en RRI y TMILD	-	3,000	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98595	74200	3,000
	Movilización social para la promoción de la prevención	Actualización y validación de estrategia para el cambio de comportamiento	-	15,801	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98596	72100	15,801
		Capacitación del equipo para la estrategia de cambio de comportamiento	-	13,204	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98597	72100	13,204
		Capacitación en Consejos Sociales de Salud departamentales, municipales, local y distrital	-	-	-	13,773	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98598	72100	13,773
		Desarrollo de actividades en audiencias primarias (Definición de la estrategia comunicativa por regional) Tomar en cuenta mensajes a la comunidad sobre: prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión final de residuos y otros que priorice la estrategia.	30,195	-	30,195	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98599	72100	60,389
		Desarrollo de actividades en audiencias secundarias	-	-	16,477	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98600	72100	16,477
	Transporte de los Mosquiteros a los almacenes regionales	Logística de distribución de TMILD	-	54,408	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98601	74700	54,408
			26,534	26,534	26,534	26,534	SR	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98602	74500	106,134
		Transporte a regionales	66,961	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98603	74700	66,961
			57,055	57,055	57,055	57,055	SR	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98604	74700	228,219
VC-S: Proportion of targeted areas that received indoor Residual Spraying during the reporting period	Actualización y reuniones de validación de guía de rociado RRI	Actualización y reuniones de validación de guía de rociado RRI. Cochabamba	-	4,747	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98605	72100	4,747
	Adquisición de bombas Hudson	Compra de equipos de rociado Hudson X - Perú	49,728	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98606	72300	49,728
	Adquisición de equipamiento e insumos para el fortalecimiento de la red de laboratorios de entomología	Compra Computadores	5,859	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98607	72800	5,859
		Compra de equipos GPS para georeferenciación	8,369	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98608	72300	8,369
		Compra de impresoras	1,526	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296	72300	1,526

							PROJECT ID: 98609			
		Compra de microscopio estereoscópico entomológico binocular	11,494	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98610	72200	11,494	
		Realización de evaluaciones semestrales en 3 laboratorios de Guayaramerín, Riberalta, Cobija	2,826	-	2,826	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98611	72100	5,652	
Adquisición de Ropa de Trabajo		Compra ropa de trabajo: overol diferentes tallas, botines, mochila, camping, bolsa de dormir, poncho	36,308	-	12,941	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98612	72300	49,249	
Adquisición equipo de protección del rociador		Compra equipo de protección del rociador casco, protector visual, gorro, sombrero, mascarilla	12,442	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98613	72300	12,442	
Estudios en sitios centinela sobre la resistencia y residualidad a Insecticida		Adquisición combustible gasolina para vehículos y motos	645	-	645	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98614	72100	1,290	
		Compra de set de reactivos e insumos para realización del protocolo en 4 sitios centinela: Guayaramerín, Riberalta, Cobija	7,606	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98615	72300	7,606	
		Desplazamiento del equipo del INLASA a terreno y realización del monitoreo de la resistencia	3,537	-	3,537	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98616	72100	7,074	
		Elaboración o actualización del protocolo de vigilancia a la resistencia/sensibilidad de los insecticidas en el control vectorial	2,000	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98617	71300	2,000	
		Reporte de resistencia / sensibilidad de los Insecticidas en el control vectorial	287	287	287	287	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98618	74200	1,149
Investigación entomológicas: Incriminación de vectores secundarios, mapeo vectorial (Taxonomía)		Actualización y reuniones de validación de guía de entomología, Guayaramerín	-	-	2,608	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98619	72100	2,608
		Compra de set de reactivos e insumos para realización del mapeo vectorial	17,179	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98620	72300	17,179
			563	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98621	72800	563
		Compra set de equipos de Laboratorio	14,687	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98622	72300	14,687
		Desplazamiento del equipo del INLASA y Programa Nacional y Programas Regionales al terreno para captura de material biológico	-	-	-	16,679	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98623	72100	16,679
		Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) cba - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	-	1,048	-	1,048	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98624	72100	2,097
		Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%)	-	1,048	-	1,048	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98625	72100	2,097

		chiguásaca - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional								
		Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) la paz - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	-	1,048	-	1,048	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98626	72100	2,097
		Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) potosí - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	-	1,048	-	1,048	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98627	72100	2,097
		Selección del número de comunidades endémicas donde se harán las encuestas entomológicas por cada regional (10%) santa cruz - Inventario de criaderos según municipio y localidad por regional	-	1,048	-	1,048	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98628	72100	2,097
	Transporte de los Insecticida del almacén central a las regionales	Transporte de los Insecticida del almacén central a las regionales	-	-	405	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98629	74700	405
*****										
CM-1a: Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público	Actualización de estadísticos y transcripores en el nuevo sistema información de malaria y en análisis de situación epidemiológica de la malaria	Actualización y reuniones de validación de guía de notificación, gestión registros y transcripción datos. Santa Cruz	-	-	3,452	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98631	72100	3,452
	Actualización del formulario de registro - Instrumentos de información	Capacitación de estadísticos y transcripores en el nuevo sistema información de malaria (en Santa Cruz)	10,399	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98632	72100	10,399
	Compra de equipamiento para el sistema de vigilancia	Actualización en análisis de situación epidemiológica de la malaria	-	4,420	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98633	72100	4,420
		Compra de computadoras	19,041	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98634	72800	19,041
		Compra de equipo radiocomunicación	10,500	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98635	72400	10,500
		Compra de escáner	466	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98636	72200	466
		Compra de fotocopiadora	13,793	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98637	72200	13,793
		Compra de impresoras	4,958	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98638	72200	4,958
		Compra de regulador de voltaje	570	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98639	72300	570
		Compra de ventilador de pie	1,083	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98640	72300	1,083

Estudios de costo de malaria	Consultoría estudio de gasto en malaria	-	-	-	7,759	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98641	71300	7,759
Impresión de las guías y formularios	Estimación e impresión formularios de registro con 3 copias químicas	725	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98642	74200	725
	Formulario consolidación	35,920	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98643	74200	35,920
	Formulario notificación	1,087	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98644	74200	1,087
	Impresión de la guía de vigilancia epidemiológica	4,500	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98645	74200	4,500
	Impresión formulario registro malaria (con copias químicas)	725	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98646	74200	725
Mantenimiento de equipos	Acceso al internet (Notificación oportuna y adopción de decisiones)	339	339	339	339	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98647	72100	1,356
Monitoreo y Evaluación de la gestión de casos	Capacitación de supervisores de malaria	-	-	5,726	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98648	72100	5,726
	Capacitación en gestión del dato e información de malaria	-	1,893	-	1,893	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98649	72100	3,786
	Contacto con la regional e identificación de los 11 municipios donde se llevara a cabo la encuesta	23	23	23	23	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98650	72100	92
	Desarrollo de 11 encuestas sobre satisfacción del usuario (1 por regional anualmente)	-	-	-	5,702	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98651	72100	5,702
	Estudio CAP	6,466	-	-	-	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98652	72100	6,466
	Estudio de grupos focales	6,466	-	-	-	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98653	72100	6,466
	Estudio visitando a diferentes asociaciones y verificación de actividades de capacitación en impacto para el cambio de comportamiento.	-	-	-	10,000	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98654	72100	10,000
	Estudio visitando a las diferentes regionales y los municipios de área endémica	-	-	-	10,000	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98655	72100	10,000
	Impresión de formularios de supervisión	362	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98656	74200	362
	Monitoreo y Evaluación de la gestión de casos	-	-	-	4,393	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98657	72100	4,393
	Realización de supervisiones nacionales a regionales trimestral	3,455	3,455	3,455	3,455	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296	72100	13,819

							PROJECT ID: 98658			
			3,074	3,074	3,074	3,074	SR	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98659	72100	12,297
		Realización de supervisiones regionales a municipios o locales con carácter trimestral a establecimientos de salud que efectúan diagnóstico y tratamiento (laboratorio, consultorio, farmacia); actividades de FRI y de distribución de TMILD en localidades priorizadas.	6,085	6,085	6,085	6,085	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98660	72100	24,342
		Realización de supervisiones regionales a municipios o locales con carácter trimestral a establecimientos de salud que efectúan diagnóstico y tratamiento (laboratorio, consultorio, farmacia); actividades de FRI y de distribución de TMILD en localidades priorizadas.	-	4,998	-	4,998	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98661	72100	9,997
		Sociedad Civil								
		Revisión de la calidad del reporte epidemiológico y de reportes regionales	-	5,903	-	5,903	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98662	72100	11,807
		Revisión de la calidad de las muestras de pruebas rápidas y reportes	-	-	-	5,903	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98663	72100	5,903
		Revisión de reportes epidemiológicos y acompañamiento de las actividades de extensión	-	-	-	10,000	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98664	72100	10,000
		Verificación de kardex, inventario físico, verificación en base de datos	-	6,466	-	6,466	UNDP	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98665	72100	12,931
		Verificación en terreno a una muestra representativa de capacidades en microscopía de malaria	-	-	-	6,466	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98666	72100	6,466
		Verificación en terreno a una muestra representativa y revisión cuadernos de consulta y reportes de farmacia	-	-	-	3,592	OPS	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98667	72100	3,592
		Viaje Pando, Riberaja, Guayaramerín, Ikenéz, Resto del Beni	-	3,812	-	3,812	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98668	72100	7,624
	Recursos Humanos para la Vigilancia epidemiológica	Recursos Humanos del programa malaria	33,721	33,721	33,721	33,721	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98669	71300	134,884
	Reunión de validación del instrumento	Reunión nacional de socialización SIVYCOM (Cochabamba, 2 días, 11 regionales y 4 central)	10,867	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98670	72100	10,867
	CM-2a: Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea de acuerdo con la política nacional en establecimientos de salud del sector público	Actualización del formulario de registro - Instrumentos de información		501			MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98671	72100	501

VC-5: Proportion of targeted areas that received indoor Residual Spraying during the reporting period.	Monitoreo y Evaluación del control vectorial	Revisión de fuentes de datos, calidad de la transcripción, reportes generados	-	6,466	-	6,466	UNDP	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98672	72100	12,931
		Revisión de reportes entomológicos sobre control de larvas	-	-	-	7,184	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98673	72100	7,184
		Revisión del proceso de adquisición, actas de entrega, actas de recepción del usuario final en la diferentes regionales	-	5,029	-	5,029	UNDP	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98674	72100	10,057
		Seguimiento a actividades de comunicación para el cambio de conductas del nivel nacional al regional	-	-	-	5,656	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98675	72100	5,656
		Seguimiento a actividades de comunicación para el cambio de conductas del nivel regional al local	1,903	1,903	1,903	1,903	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98676	72100	7,612
		Viaje Pando, Riberalta, Guayámerin, Itenez, Resto del Beni	-	4,350	-	4,350	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98677	72100	8,700
<b>Subtotal</b>										
Gestión de Programas	Auditorías	Auditoría	-	-	-	35,508	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98679	74100	35,508
	Gastos Administrativos PNUD	Gastos Administrativos PNUD	7,628	7,628	7,628	7,628	UNDP	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98680	72100	30,510
	GMS (7%)	GMS (7%)	128,540	49,398	42,117	51,478	UNDP	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98681	75100	271,533
	Recursos Humanos PNUD	Recursos Humanos PNUD	32,498	32,498	32,498	32,498	UNDP	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98682	71300	129,990
	Seguros equipos	Asegurar equipos durante la vida del proyecto	-	-	25,000	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98683	74500	25,000
<b>Subtotal</b>										
Desarrollo de Capacidades	Desarrollar el módulo de gestión financiera de un manual de operaciones para los programas del Fondo Mundial que esté en línea con los requisitos nacionales y del FM y para la gestión financiera, adquisiciones y gestión de activos, incluyendo los Procedimientos Operativos Estándar incluyendo SR y SSR. Desarrollar un plan de acción con los actores clave para focalizar en las áreas rurales remotas con alta incidencia de la Malaria y fortalecer los servicios a las Poblaciones Clave Afectadas	Consultor	-	-	-	7,005	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98685	72100	7,005
		Reuniones de trabajo con los Centros de Salud correspondientes	6,847	-	6,847	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98686	72100	13,695

	<p>El desarrollo de herramientas de gestión de datos por parte del MdS y actores involucrados, para la gestión y calidad de datos, almacenamiento y análisis, requerirá un tiempo considerable. En el entretanto la gestión de datos debe coordinarse entre SRs y SSRs y establecer un sistema básico utilizando las plataformas existentes, mientras se desarrolla un sistema integrado que tenga capacidad de responder a los requerimientos de Programas Nacionales y requerimientos del FM</p>	<p>Términos de Referencia Consultor</p>	5,000	5,000	5,000	5,000	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98687	71300	20,000
	<p>Desarrollar los Términos de Referencia para revisar los planes existentes para el Sistema de Gestión de la Información de la Salud e identificar los cuellos de botella y las acciones de mitigación para lograrlos objetivos, en conjunto con el diseño e implementación del Sistema Integrado de Gestión de la Información en Salud</p>									
	<p>El MdS desarrollará un manual de operaciones para la implementación de la subvención del FM y programas nacionales, incluyendo inicialmente las responsabilidades del SR para la gestión del programa, para reclutamiento de personal, gestión del SSR, gestión financiera, monitoreo y evaluación y gestión de la cadena de suministros</p>	<p>Consultor Taller de validación de los Manuales de Procedimientos Operativos Estándar (POE) Talleres de capacitación en los POE</p>	7,005	20,278	-	13,273	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98688	72100	40,556
	<p>Familiarizar al MdS con los marcos de Desarrollo de Capacidades para la gestión de SR y del SSR y apoyar el desarrollo de capacidades para los SSR</p>	<p>Reuniones de transferencia de metodología y acompañamiento en procesos específicos,</p>	-	9,091	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98689	72100	9,091

<p>Identificar las necesidades y desarrollar y llevar a cabo visitas de estudio a los programas de malaria en los Estados vecinos en Brasil, para mirar a los enfoques adoptados para prestar servicios a las personas que viven en la región amazónica que son vulnerables a la malaria.</p> <p>Identificar las lecciones aprendidas a partir de las experiencias y actores clave de las respuestas de la malaria y establecer un mecanismo para seguir compartiendo información transfronteriza</p>	<p>Necesidades de aprendizaje identificadas</p> <p>Reuniones virtuales de coordinación de visitas, basadas en las necesidades identificadas, realizadas</p> <p>Visitas planificadas y realizadas</p> <p>Mecanismo de intercambio de conocimiento establecido</p>	-	-	-	3,831	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98690	72100	3,831
<p>Llevar a cabo reuniones de actores con las partes interesadas, incluyendo la presentación de hallazgos de la herramienta CAP en las reuniones de las partes interesadas.</p>	<p>Este taller debería realizarse antes de seleccionar a los colaboradores voluntarios, teniendo en cuenta las sugerencias de la comunidad para su identificación</p>	-	-	10,473	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98691	72100	10,473
<p>Obtener la aprobación y el presupuesto e implementar las actividades prioritarias del Plan de Desarrollo de Capacidades, que inició mediante este ejercicio de planificación.</p>	<p>Taller en cada regional</p>	-	9,091	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98692	72100	9,091
<p>Realizar un análisis funcional de la nueva subvención de Malaria del FM al Gobierno</p>	<p>Consultor (Análisis funcional)</p>	7,005	-	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98693	72100	7,005
<p>Revisar la Gestión de la Cadena de Suministro actual, y diseñar e implementar un plan para la ampliación y mejora de los almacenes.</p>	<p>Taller de sensibilización con autoridades locales de salud y directores de hospitales y sociedad civil</p> <p>Taller</p> <p>Entrenamiento</p> <p>Impresiones</p> <p>Personal</p>	-	13,273	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98694	72100	13,273
<p>Revisar la Política de Control de Calidad, teniendo en cuenta los riesgos de almacenamiento de productos de salud en condiciones no controladas/ adecuadas.</p>		-	13,273	-	-	MINSA	FONDO MUNDIAL AWARD: 44296 PROJECT ID: 98695	72100	13,273
<p>Utilizar los diagnósticos existentes y nuevos (en base a la guía de almacenamiento) y, desarrollar un Plan de Fortalecimiento de Almacenes.</p>									

	<p>Realizar una división del almacenamiento para separar los medicamentos e insumos generales e insecticidas.</p>						
	<p>Revisión del sistemas actuales y futuros de gestión financiera, teniendo en cuenta tanto la política, la ley y procedimientos nacionales (análisis de los 4 niveles del gobierno), así como los requerimientos de gestión financiera del FM</p> <p>Con base en la revisión del sistema nacional y opciones alternativas de gestión financiera, el gobierno va a decidir sobre la actualización / cambios a realizarse en el sistema / software, o el sistema que se utilizará, u opciones adicionales de sistema de gestión financiera a utilizar.</p>	<p>Consultor</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>7,005</p>	<p>MINSA</p>	<p>72100 7,005</p>
	<p>Diseñar e implementar por fases el sistema/software de gestión financiera seleccionado, que cumpla tanto con los requerimientos nacionales y los del FM</p> <p>Utilizar los diagnósticos existentes y nuevos (en base a la guía de almacenamiento) y, desarrollar un Plan de Fortalecimiento de Gestión de la Cadena de Suministro para 2016-2017 en los cuatro niveles.</p>	<p>Consultor Impresiones</p>	<p>-</p>	<p>7,005</p>	<p>7,005</p>	<p>MINSA</p>	<p>72100 14,010</p>
	<p>Revisar los Procedimientos Operativos Estándar de la Gestión de la Cadena de Suministro en base a los resultados de la evaluación anterior. Particularmente actualizarlos o desarrollar los POEs pertinentes que cubran el control sistemático del</p>		<p>-</p>	<p>7,005</p>	<p>7,005</p>	<p>MINSA</p>	<p>72100 14,010</p>

	<p>Inventario, ligado al progreso del Sistema Informático de Gestión Logística (Incluyendo las pruebas rápidas, mosquitos, medicamentos y consumibles, etc).</p> <p>Proveer a los 4 niveles con instrucciones precisas de operación, guías y formatos de los POEs, y orientar tanto al personal como a otros actores involucrados sobre dichas directrices</p> <p>Dotación de equipamiento adecuado para la actualización del programa SALMISTAL</p> <p>Solicitar al Mds (abogacía a través de los municipios) que se habilite la partida para la adquisición de insumos de oficina y otros para Pando, Guayaramerín, Riberalta, Red Ballivian y Red Iturzaide</p>	
<b>Total general</b>		<p>1,964,832 755,087 643,782 786,878 4,150,579</p>

## II. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.

En esta sección se solicita información sobre el contexto del país, lo que incluye la epidemiología de la enfermedad, el estado de los sistemas de salud y los sistemas comunitarios, y la situación en materia de derechos humanos. Esta descripción es fundamental para justificar la elección de las intervenciones apropiadas.

### Contexto de la enfermedad en el país y de los sistemas de salud y comunitarios

Tomando como referencia la información epidemiológica más reciente y el análisis de portafolio proporcionado por el Fondo Mundial, destaque lo siguiente:

- a. Epidemiología actual de las enfermedades y su tendencia, así como cualquier variación geográfica significativa que afecte al riesgo de padecer estas enfermedades o a su prevalencia.
- b. Poblaciones clave que puedan tener un acceso desproporcionadamente bajo a los servicios de prevención y tratamiento (y, en el caso del VIH y la tuberculosis, la disponibilidad de servicios de atención y apoyo) y factores que contribuyen a crear esta desigualdad.
- c. Principales barreras de derechos humanos y desigualdades de género que puedan impedir el acceso a los servicios de salud.
- d. Contexto de los sistemas de salud y sistemas comunitarios en el país, incluida cualquier limitación.

### 1.1 Epidemiología actual de las enfermedades y su tendencia, así como cualquier variación geográfica significativa que afecte al riesgo de padecer estas enfermedades o a su prevalencia

En la región de América Latina, el último informe de la OMS del año 2014 indica, respecto de las tendencias de casos y muertes por malaria, un total de 427,000 casos reportados durante la gestión 2013; de los cuales, 82 casos correspondieron a decesos por malaria. Asimismo, se puede observar que esta cifra es mucho menor que la reportada durante el año 2000; periodo en el que, se reportaron un millón de casos de malaria con 390 decesos.

Otro aspecto relevante del informe es que 13 países de la región registraron descensos de más del 75% de los casos de malaria durante los años 2000 y 2013 (Argentina, Belice, Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana Francesa, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y Surinam).

En el Estado Plurinacional de Bolivia, durante los últimos años, la malaria ha registrado un descenso de la incidencia de la enfermedad (año 2000: 30,126 casos y año 2013: 7,342). El país no ha registrado decesos por malaria desde el año 2004.

En el Estado Plurinacional de Bolivia, los casos de malaria son causados por dos especies parasitarias en particular (*P. vivax* y *P. falciparum*), cuya frecuencia de casos es analizada a nivel nacional por especie y por año, misma que se detalla a continuación:

Tabla 1 Número de Casos por especie 2010-2013.

AÑO	<i>P. falciparum</i>	%	<i>P. vivax</i>	%	Mixtas	%	TOTAL
2010	1,165	8	12,569	91	35	0.3	13,769
2011	370	5	6,756	95	17	0.2	7,143
2012	338	5	7,067	95	10	0.1	7,415
2013	959	13	6,346	86	37	0.5	7,342

En el país, la malaria se analiza desde el punto de vista de concentración de casos y considerando la proximidad a la cuenca amazónica. Para este efecto, se consideran dos áreas: (1) Área Amazónica y (2) Área Extra Amazónica.

#### Caracterización de la transmisión de malaria en el área Amazónica

##### Malaria por *Plasmodium falciparum*

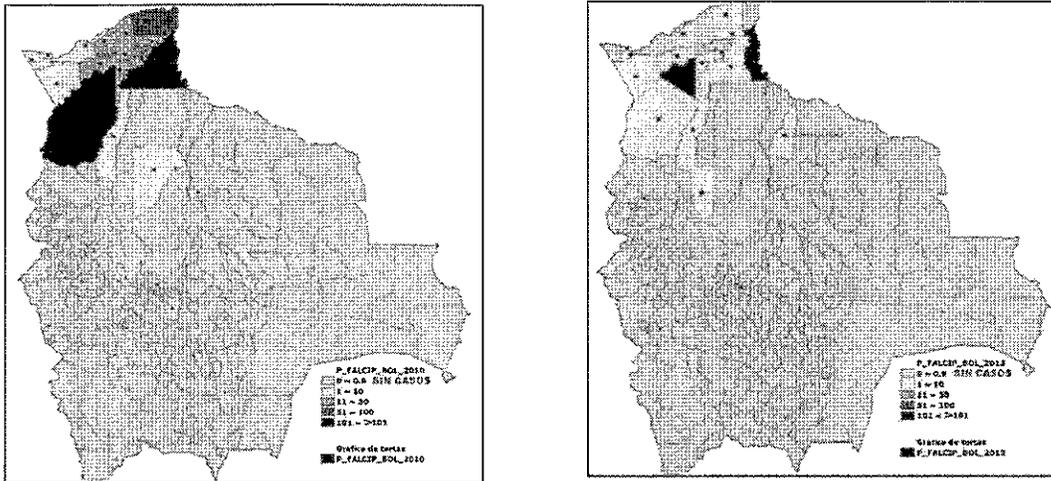
En la área amazónica, se evidencian tres sub-áreas de transmisión de malaria por *P. falciparum* acorde a diferentes características ecológicas, sociales y epidemiológicas.

- 1) Área urbana y periurbana (municipios de Guayaramerín y Riberalta)
- 2) Área rural amazónica
- 3) Área de recolección de castaña (*Bertholletia excelsa*)

Para la gestión 2013, se registraron 959 casos, mismos que tienen un comportamiento particular debido a que se concentran exclusivamente en el norte del país (área Amazónica); abarcando los Departamentos de: Beni (Municipios de Riberalta y Guayaramerín); La Paz (municipio Ixiamas); y, Pando (14 municipios), como se puede apreciar en el Mapa N°1.

Asimismo, para este año y dentro del área Amazónica, la frecuencia observada se circunscribe a un municipio en particular que contiene el 96% de casos (920/959) - Municipio de Guayaramerín, quedando el 4% restante (39/959) en tres departamentos: Beni (municipio de Riberalta); La Paz (municipio de Ixiamas) y Pando (7 municipios). (ANEXO 1.1.a.1\_Perfil Epidemiológico pag. 10 - 17).

Mapa 1 Distribución del total de casos de *P. falciparum* por municipio 2010 y 2013. Fuente PNCM-Bolivia



Dentro de los municipios antes mencionados, la distribución espacial de los casos también ha sufrido el mismo comportamiento de reducción. Donde se observa una disminución del 55% de los municipios del 2010 con la enfermedad (de 22 para el 2010 a 10 municipios para el 2013).

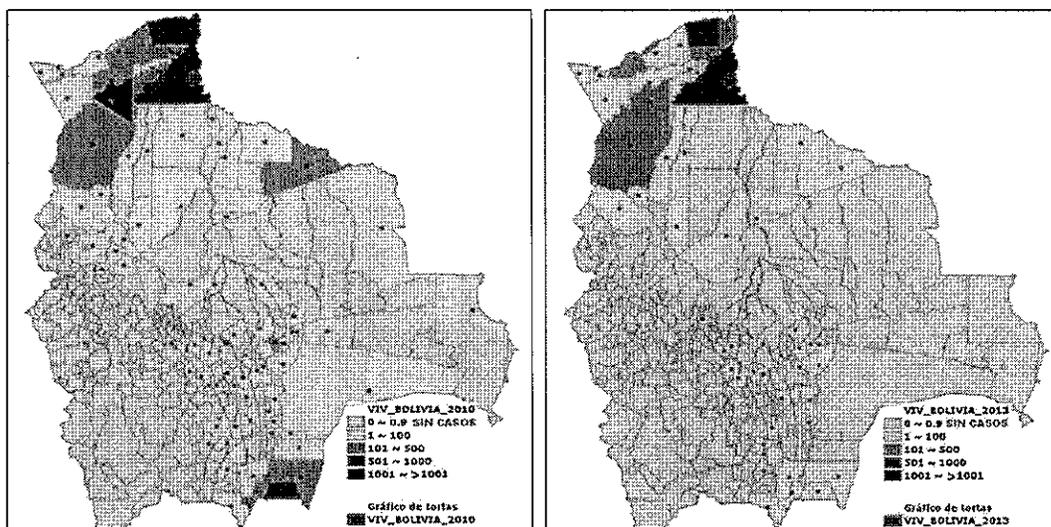
Un hito importante que hay que destacar es el incremento del 285% del año 2012 al 2013 en los casos reportados; pasando de 337 a 959 casos, este hecho en particular corresponde a un brote de la enfermedad en el municipio de Guayaramerín (área urbana y periurbana), el cual se atribuye a un espacio de discontinuidad en los servicios de diagnóstico y tratamiento por causas sindicales en el sector salud a nivel nacional; sin embargo, una vez solucionado el problema se puede apreciar que los casos para el 2014 bajaron a 325.

#### Malaria por *Plasmodium vivax*

La distribución de *P. vivax* se extiende por todo el territorio amazónico, de acuerdo a los mismos sub-estratos mencionados anteriormente para *P. falciparum*.

Para la gestión 2013, se registraron 6,346 casos a nivel nacional; el área amazónica concentra el 96% de los casos (6,103/6,346) de los cuales la frecuencia de casos observados muestra que el 75% (4,594/6,103) se concentra en el departamento del Beni, el 22% corresponde al departamento de Pando (1,315/6,103) haciendo un total de 97% de casos por *P. vivax*; el restante 3% corresponde al municipio de Ixiamas y resto de Beni.

Mapa 2 Distribución del total de casos de *P. vivax* por municipio 2010 y 2013. Fuente PNCM-Bolivia



Fuente. Programa Nacional de Malaria

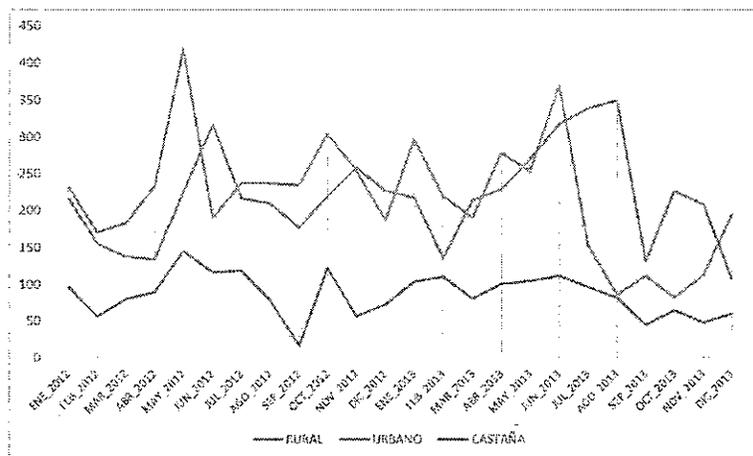
Corresponde indicar que el departamento de Beni lleva la mayor carga de transmisión (75%) en la cual el 48% (2,949/6,103 casos) corresponden al municipio de Guayaramerín; 25% (1,537/6,103 casos) al municipio de Riberalta; y el 2% (108/6,103 casos) al resto de Beni.

En el área urbana y periurbana, la incidencia de casos por malaria para el 2013 corresponde al 38% (2,349/6,103). Un punto importante en el análisis de casos se refiere a los provenientes de población que ingresa a la Zafra de Castaña de manera estacional los meses de diciembre a marzo, que a su retorno a los municipios de residencia (Riberalta y Guayaramerín) reportan un incremento de 150 a 300 casos para los años 2012 y 2013, correspondientemente.

En el área rural, la incidencia de casos por malaria para el 2013 corresponde al 45% (2,748/6,103) para el número de casos disminuye entre los meses de diciembre y marzo, esto en relación directa a la cantidad de población que se desplaza a la zona de castaña.

En el área de recolección de castaña, la incidencia de casos por malaria para el 2013 corresponde al 17% (1,011/6,103).

Gráfico 1 Número de casos de *P. vivax* años 2012-2013 en el área Amazónica



Fuente: Programa Nacional de Malaria

En resumen para el área Amazónica, podemos indicar que:

- 1) La malaria se debe a la presencia de dos especies de parásitos (*P. vivax* y *P. falciparum*).
- 2) El Departamento del Beni, específicamente el municipio de Guayaramerín concentra el 96% de los casos malaria por *P. falciparum*.
- 3) Los municipios de Guayaramerín y Riberalta concentran el 75% de casos de malaria por *P. vivax*.

(ANEXO 1.1.a.1\_Perfil Epidemiológico pag. 16 graf. 7).

Caracterización de la transmisión de malaria en Frontera.

La ocurrencia de casos de Malaria en Bolivia y la focalización de casos en la amazonia, no evidencia correlación hacia los casos importados por frontera, toda vez que estos solo llegan a 15 casos para el año 2013 – ocurrencia del 0.2% sobre el total reportado en Bolivia, tal y como se puede evidenciar en el reporte del Sistema Nacional de Vigilancia:

CASOS IMPORTADOS DE OTROS PAISES

BOLIVIA: GESTION 2013

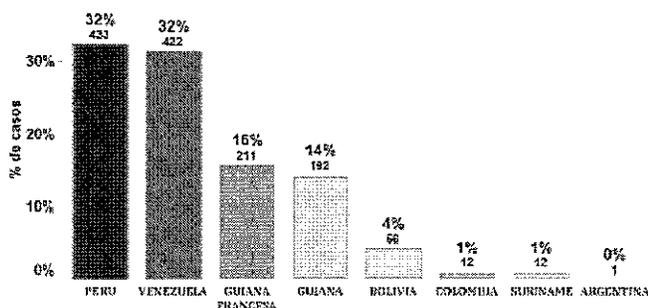
PAIS DE INFECCION	<i>P. falciparum</i>	<i>P. vivax</i>	Total	%
SUDAFRICA	3		3	0.04%
ARGENTINA		2	2	0.03%
BRASIL		8	8	0.11%
PERU		1	1	0.01%
VENEZUELA		1	1	0.01%
Total frontera		15	15	0.20%
Total Casos a nivel			7342	

Fuente: Programa Nacional de Malaria

De la misma forma, analizando los datos proporcionados por el Programa de Malaria del Brasil muestran que para el 2012 al 2014 no sobrepasan los 150 casos por año. (ANEXO 1.1.a.3 Malaria Na Região de Fronteira com a Bolívia Final)

CASOS IMPORTADOS DE OTROS PAISES VECINOS

BRASIL: ENE-ABRIL, GESTION 2015



Fuente: SIVEP Malária - Atualizado em 23 de julho de 2015

CASOS IMPORTADOS DE BOLIVIA

POR ESPECIE PARASITARIA

BRASIL: GESTION 2012-2014

País de Fronteira	Espécie parasitá..	2012	2013	2014
BOLIVIA	Falciparum + Mista	5	7	1
	Não falciparum	131	141	112

Fuente: SIVEP Malária - Atualizado em 23 de julho de 2015

Por otro lado, el Programa Nacional de Malaria a través de los Programas Regionales, realiza de manera permanente reuniones de coordinación con sus pares de los países de Brasil, Perú y Argentina, con quienes intercambia información estratégica para la toma de decisiones acerca de las acciones integrales de control vectorial y manejo de casos.

Sin embargo, el país pretende fortalecer y regularizar los encuentros con países vecinos para el intercambio de información epidemiológica y la realización acciones conjuntas de investigación en temas prioritarios.

**1.2 Poblaciones clave que puedan tener un acceso desproporcionadamente bajo a los servicios de prevención y tratamiento (y, en el caso del VIH y la tuberculosis, la disponibilidad de servicios de atención y apoyo) y factores que contribuyen a crear esta desigualdad.**

Teniendo en cuenta que el 100% de los casos de *P. falciparum* y el 96% de los de *P. vivax* del país se presentan en área amazónica, las poblaciones clave identificadas están vinculadas directamente con esta zona geográfica y tienen características bien definidas:

POBLACION CLAVE	POBLACION	JUSTIFICACION																																			
Población emigrante (zafreros) hacia la zona de recolección de castaña	35,651	Esta población fue definida por las diferentes instituciones que trabajan con esta población (Asociación de barraqueros de la Amazonia, Representantes de Zafreros de Bolivia).																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>DEPARTAMENTO</th> <th>MUNICIPIO</th> <th>POBLACIONZAFRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Bani</td> <td>Reyes</td> <td>1.258</td> </tr> <tr> <td>Riberalta</td> <td>1.174</td> </tr> <tr> <td>La Paz</td> <td>Ixiamas</td> <td>5.527</td> </tr> <tr> <td rowspan="10">Pando</td> <td>Bella Flor</td> <td>880</td> </tr> <tr> <td>Filadelfia</td> <td>1.795</td> </tr> <tr> <td>Ingavi</td> <td>2.876</td> </tr> <tr> <td>Nueva Esperanza</td> <td>1.536</td> </tr> <tr> <td>Puerto Rico</td> <td>2.653</td> </tr> <tr> <td>San Lorenzo</td> <td>1.487</td> </tr> <tr> <td>San Pedro</td> <td>2.161</td> </tr> <tr> <td>Santa Rosa del Abunã</td> <td>2.085</td> </tr> <tr> <td>Santos Mercado</td> <td>4.248</td> </tr> <tr> <td>Sera</td> <td>6.657</td> </tr> <tr> <td>Villa Nueva</td> <td>1.499</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td>35.651</td> </tr> </tbody> </table>	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACIONZAFRA	Bani	Reyes	1.258	Riberalta	1.174	La Paz	Ixiamas	5.527	Pando	Bella Flor	880	Filadelfia	1.795	Ingavi	2.876	Nueva Esperanza	1.536	Puerto Rico	2.653	San Lorenzo	1.487	San Pedro	2.161	Santa Rosa del Abunã	2.085	Santos Mercado	4.248	Sera	6.657	Villa Nueva	1.499	TOTAL
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	POBLACIONZAFRA																																			
Bani	Reyes	1.258																																			
	Riberalta	1.174																																			
La Paz	Ixiamas	5.527																																			
Pando	Bella Flor	880																																			
	Filadelfia	1.795																																			
	Ingavi	2.876																																			
	Nueva Esperanza	1.536																																			
	Puerto Rico	2.653																																			
	San Lorenzo	1.487																																			
	San Pedro	2.161																																			
	Santa Rosa del Abunã	2.085																																			
	Santos Mercado	4.248																																			
	Sera	6.657																																			
Villa Nueva	1.499																																				
TOTAL		35.651																																			
Población campesina e indígena de la Amazonía	108,396	Tomando en cuenta datos oficiales del último censo de población y vivienda de Bolivia (INE 2012), se estableció que la población campesina e indígena de la amazonia será toda la población del área rural de los 19 municipios priorizados. Depurando las área urbanas de los siguientes municipios: Riberalta, Cobija, Guayaramerín e Ixiamas.																																			

Fuente: Asociación de barraqueros de la Amazonia.

REGIÓN	MUNICIPIO	POBLACION RURAL
GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN (Rural)	6,011.00
LA PAZ	IXIAMAS	5,371.00
PANDO	BELLA FLOR	3,909.00
	INGAVI	1,654.00
	NUEVA ESPERANZA	2,068.00
	SAN PEDRO	2,991.00
	SANTA ROSA DEL ABUNA	2,395.00
	SANTOS MERCADO	1,691.00
	SENA	8,258.00
	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	3,275.00
	COBISA (Rural)	2,147.00
	PUERTO GONZALO MORENO	8,160.00
	PUERTO RICO	6,239.00
	FILADELFIA	5,756.00
	PORVENIR	7,948.00
	SAN LORENZO	7,652.00
RIBERALTA	RIBERALTA (Rural)	10,230.00
RESTO BENI	REYES	13,246.00
	SANTA ROSA	9,385.00
		108,396.00

<b>Población del área urbana y periurbana de Guayaramerín</b>	35,803	Tomando en cuenta datos oficiales del último censo de población y vivienda de Bolivia (INE 2012), se realizó la reducción de la población del área rural del municipio de Guayaramerín (6,011); haciendo un total de 35,803 habitantes para el área urbana y periurbana de Guayaramerín.  La población rural de Guayaramerín está incluida como área rural de la amazonia.
---	--------	--

MUNICIPIO	POBLACION RURAL	POBLACION URBANA	TOTAL POBLACION
GUAYARAMERIN	6,011	35,803	41,814

<b>Mujeres embarazadas</b>	3,508	Tomando en cuenta los datos oficiales del último censo de población y vivienda (INE 2012) y el factor (4%) establecido por el país para el cálculo de embarazos esperados, se estableció la estimación para los 11 municipios de alta e hiper endemia priorizados de un total de 87,686 personas:
----------------------------	-------	---

REGIONAL	MUNICIPIO	MUJERES EMBARAZADAS
GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN	1,673.00
LA PAZ	IXIAMAS	376.00
PANDO	BELLA FLOR	156.00
	INGAVI	66.00
	NUEVA ESPERANZA	83.00
	SAN PEDRO	120.00
	SANTA ROSA DEL ABUNA	96.00
	SANTOS MERCADO	68.00
	SENA	330.00
	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	131.00
RIBERALTA	RIBERALTA	409.00
<b>Total general</b>		<b>3,508.00</b>

<b>Total Poblaciones Clave</b>	183,358	
--------------------------------	---------	--

### 1.3 Principales barreras de derechos humanos y desigualdades de género que puedan impedir el acceso a los servicios de salud.

#### Acceso a los servicios de salud

El área recolectora de castaña y el área rural amazónica en general son zonas remotas de difícil acceso con población muy dispersa viviendo en áreas muy extensas. El acceso es principalmente en lanchas por ríos y caminos para transitar con motos durante la época seca ya que son zonas inundables durante la época de lluvia. En estas zonas no existen servicios de salud y por tanto la población debe desplazarse largas distancias para acceder a servicios de diagnóstico y tratamiento para malaria y con un alto costo económico. En ocasiones, en el área rural el resultado del diagnóstico microscópico demora varios días en llegar, motivo por el cual los pobladores tardan mucho tiempo en salir a buscar apoyo sanitario y recurren a la medicina tradicional con tratamientos naturales y chamanes o curanderos. Esta situación se agrava debido al enfoque de género, donde el varón por naturaleza cuenta con más posibilidad de movilización en contraposición las mujeres tienen menos posibilidad de movilización debido a que en su mayoría tienen la responsabilidad del cuidado de los niños y el hogar.

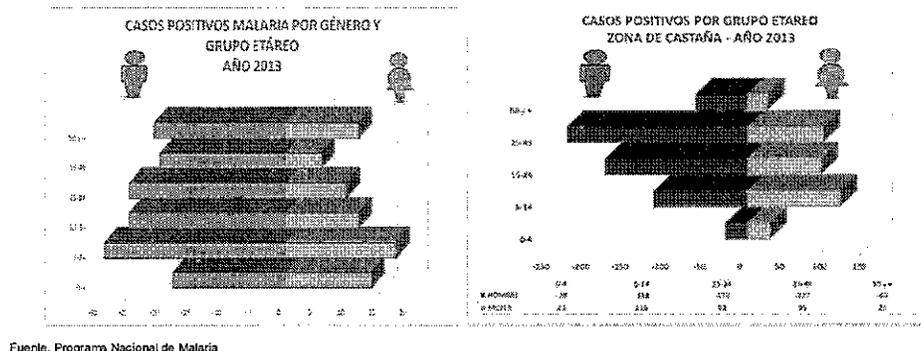
#### Horario de atención a pacientes en áreas urbanas

En el área urbana del municipio de Guayaramerín se registra una gran proporción de todos los casos de malaria del país; donde existe acceso a los servicios de salud que son provistos por el estado, con horarios de atención de los laboratorios de microscopia de 7 am a 1 pm que coinciden con los horarios de trabajo de la población en general. Esta normativa, conlleva a que los pacientes esperen antes de acudir a los servicios sanitarios por lo menos un día después de percibir los

síntomas febriles, lo cual retrasa el diagnóstico y tratamiento más allá de las primeras 24 horas que son cruciales; aunados a este comportamiento, la situación se ve magnificada para las mujeres ya que ven como prioridad el atender a la familia y muchas veces llevar el sustento a sus hogares con trabajos de servicios de lavandería y/o preparación de alimentos para su expendio y comercialización.

#### Desigualdades de Género.

El sistema de vigilancia epidemiológica de la Malaria en Bolivia, recolecta el tema de género en los formularios de reporte, en el que para el año 2013 se observa que los hombres presentan más casos de malaria que las mujeres. Este fenómeno se debe principalmente a la forma de trabajo en el área Amazónica, donde se observa que los hombres en edad productiva (15-49 años) viajan por largos periodos de trabajo a las zonas de recolección de castaña.



De la misma manera, todas las personas que se encuentran en el área Amazónica de alta e hiper-endemia son vulnerables a la enfermedad independientemente del género, edad. En un análisis referido a las determinantes en salud y la vulnerabilidad por Malaria, se puede evidenciar que la condición socio-económica del sector hace que personas migren a la zona selvática en busca de oportunidades de percibir ingresos con las actividades primarias de cosecha de la castaña, recolección de oro, goma y agricultura; la condición de vida en el área es precaria sin acceso a servicios básicos; y, difícil acceso a los Servicios de Salud.

#### **1.4 Contexto de los sistemas de salud y sistemas comunitarios en el país, incluida cualquier limitación.**

En el Estado Plurinacional de Bolivia, el sistema de salud estatal tiene cuatro niveles de gestión:

- 4to Nivel de Gestión - Ministerio de Salud, encargado de emitir políticas y normas de salud, así como su cumplimiento.
- 3er Nivel de Gestión - Servicios Departamentales de Salud, encargado de implementar las políticas y normas en las redes de salud en el área de intervención.
- 2do Nivel de Gestión - Coordinaciones de red de Salud: encargados de fiscalizar y apoyar el cumplimiento de los programas de salud en la red de establecimientos de su competencia.
- 1er Nivel de Gestión - Establecimientos de salud (Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud), encargados de operativizar los programas de salud en el marco de las políticas del Ministerio.

Todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud pertenecientes al subsector público, los seguros sociales, iglesias y organizaciones no gubernamentales, se constituyen en fuentes fundamentales de notificación, los mismos están organizados en espacios geográficos de acuerdo a la capacidad resolutoria, constituyendo las Redes de Servicios de Salud. Los servicios de atención en salud disponibles en las dos zonas estratificadas del país, indican una gran desigualdad entre el área extra amazónica y amazónica donde los servicios existentes son escasos y los territorios son muy extensos. Es por ello que resulta una elevada cantidad de población con pocos recursos sanitarios para su atención, no solamente para malaria, sino para todo tipo de patologías. Para más detalle de cómo se organiza el sistema nacional de salud ver (ANEXO 1.1.d.1\_Niveles de Gestión de Salud).

**Tabla 2 Servicios de salud disponibles en el área extra amazónica y amazónica**

NIVEL	EXTRA AMAZONICA	AMAZONICA
Puesto y Centros de Salud	2827	296
Hospitales Nivel II	219	10
Hospitales Nivel III	59	3
<b>Total</b>	<b>3105</b>	<b>309</b>
<b>Cobertura</b>	<b>91%</b>	<b>9%</b>

Fuente: Programa Nacional de Malaria

## Programa Nacional del Control de Malaria

El control de la Malaria en Bolivia se ha desarrollado desde el año 1997 en el marco del Escudo Epidemiológico Boliviano y posteriormente en el Plan Estratégico de Salud. Considerando que, las enfermedades transmitidas por vectores pueden ser abordadas y manejadas de forma integral, el Ministerio de Salud y Deportes creó el año 2003 el Programa Nacional de Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (PNCETV); como parte de la Unidad de Epidemiología y bajo la dependencia de la Dirección General de Servicios de Salud. Asimismo, las actividades deberían desarrollarse de manera coordinada con el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA) como brazo técnico (Centro Nacional de Referencia) y específicamente con la Red Nacional de Laboratorios de Salud; con el Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS); y con otras instituciones que realizan actividades de investigación, promoción de la salud y prevención de la malaria.

El Programa está descentralizado operativamente en 8 SEDES y 2 regionales (en los municipios de Riberalta y Guayaramerín por la alta incidencia de casos), de los cuales cada uno, está dirigido por un responsable departamental o regional que debe trabajar coordinadamente con el o los epidemiólogos designados, con los responsables del sistema de información y de la red de laboratorios. Asimismo, deben trabajar conjuntamente con las Coordinaciones de Redes de Servicios de Salud y los DILOS para la planificación, supervisión, evaluación y control de las acciones desarrolladas, incluyendo el monitoreo y seguimiento de los colaboradores voluntarios y agentes comunitarios de salud.

Tabla 3 Número de Personal del Programa Nacional de Malaria en las regiones priorizadas del Proyecto

NIVEL	AREA EXTRA AMAZONICA	AREA AMAZONICA
Responsable Laboratorio de Malaria	5	3
Responsable Programa de Malaria	2	3
Rociador	117	99
Técnico Malaria	53	35
Administrativo	10	21
Laboratorio	8	20
Administrativo	1	2
Total	196	183

Fuente: Programa Nacional de Malaria

### Red de Laboratorios de Diagnóstico de la Malaria

La normativa técnica para el diagnóstico de laboratorio y el control de calidad del diagnóstico microscópico, es responsabilidad del Laboratorio Nacional de Referencia de Malaria ubicado en el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), que corresponde a un nivel IV de resolución, a través de la Red Nacional de Laboratorios de malaria (constituida por laboratorios de diferente nivel de resolución, nivel I a IV) y debe expresamente desempeñarse bajo la normativa vigente.

### Tratamiento de la Malaria

#### *P. vivax*

La primera línea de tratamiento para todos los casos de *P. vivax* en todo el país es: cloroquina 3 días y primaquina 7 días (0,5mg/kg/día) (ANEXO 1.1.d.2\_ Tratamiento Malaria Bolivia pag. 2). Este esquema se adoptó como resultado de un estudio de adherencia entre el año 2004 y 2009 (ANEXO 1.1.d.3 Estudios de Adherencia Malaria 2004-2009), que identificó una alta tasa de abandono de tratamientos en los pacientes tomando 3Cq+14 días Pq (48% abandonaron el tratamiento), en comparación con el esquema de 7 días (36% abandonaron el tratamiento).

#### *P. falciparum*

La primera línea actual de tratamiento para *P. falciparum* consiste en la administración de artesunato+mefloquina por 3 días y dosis única de primaquina en el tercer día (ANEXO 1.1.d.2\_ Tratamiento Malaria Bolivia pag. 2 - 3).

EL Programa Nacional ha establecido como necesidad la actualización de las directrices nacionales de tratamiento para esta especie parasitaria para mejorar la adherencia al tratamiento a dosis fijas de arthemeter + lumefantrina por 3 días con dosis única de primaquina el primer día, ya que facilitan la observancia del tratamiento (ANEXO 1.1.d.12\_Primaquine as a Gametocytocide in falciparum).

### Gestión de Suministros y medicamentos

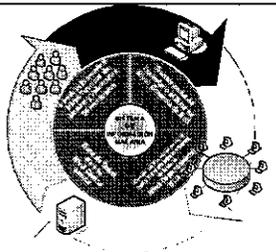
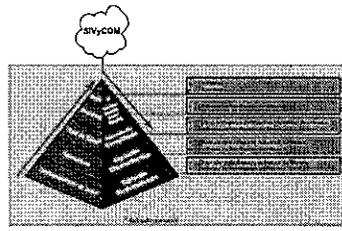
El marco normativo para Administración Logística de Medicamentos e Insumos del Programa Nacional de Malaria es el Sistema Nacional Único de Suministros (SNUS). El mismo, está constituido por el Subsistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), que establece las actividades y procedimientos para el manejo de medicamentos de acuerdo a la estructura y organización del PNCM. El Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL) es

implementado paulatinamente para apoyar y mejorar la disponibilidad de medicamentos, reactivos, pruebas de diagnóstico rápido (PDR's) e insumos en cada uno de los niveles de gestión y disponer de información actualizada y confiable sobre la distribución y logística de medicamentos de reactivos e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria en beneficio de la población boliviana.

#### Vigilancia Epidemiológica.

La generación de los reportes de casos de malaria es a partir del establecimiento de salud. Adicionalmente, con acciones complementarias también se generan datos de colaboradores voluntarios que se movilizan en determinadas áreas geográficas. Para todas estas instancias, se establece un formulario estándar de reporte epidemiológico (Formulario M) y otros formularios estándar para casos como distribución de mosquiteros, rociados y otros. Por tanto, son los técnicos en malaria, los colaboradores voluntarios y el personal de salud que llenan los formularios establecidos. Analizando el sistema de reporte actual se tiene un proceso con diferentes pasos de transcripción en las coordinaciones de red a nivel regional, nivel departamental y finalmente el nivel nacional. (ANEXO 1.1.d.14\_ Normas de Manejo y Calidad de Información pag. 10).

El Programa Nacional de Control de la Malaria cuenta con un sistema de registro de casos y de información de Malaria con bases bien establecidas, sin embargo el mismo no contempla la sistematización de los mosquiteros entregados y el rociado a casas. Por esta razón nace la inquietud de contar con una herramienta integradora de datos para la toma de decisiones in situ (SIVyCOM). El mismo que es desarrollado en la propuesta de extensión con costo de Malaria y se planea su implementación durante el desarrollo de la Nota Conceptual de Malaria (2016-2018).

	ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MALARIA (2009-2014)	PROPUESTA DE LA EXTENSIÓN CON COSTO MALARIA (2015)	PROPUESTA NOTA CONCEPTUAL (2016-2018)
Reporte Epidemiológico de Malaria		Desarrollo de herramienta integradora de datos epidemiológicos, distribución de telas mosquiteras y de rociado de casas con georreferenciación. (SIVyCOM)	IMPLEMENTACIÓN A NIVEL LOCAL 
Reporte de Distribución de Telas Mosquiteras	Datos en copia dura y Planillas Excel		a) Mejora la calidad de la información.
Reporte de Rociado de Casas	Datos en copia dura y Planillas Excel		b) Emisión de reportes.
			c) Análisis estandarizados.
			d) Georreferenciación de la ocurrencia de casos.
			e) Georreferenciación de las acciones de control vectorial (Distribución de Mosquiteros).

Asimismo, este software integrador está diseñado para ser incorporado como parte del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) en función a la arquitectura en la que fue desarrollado y el análisis de compatibilidad a momento de seleccionar la plataforma de su desarrollo. Los recursos solicitados en la Nota conceptual están destinados exclusivamente a la implementación de esta herramienta.

#### Acciones de Prevención.

##### Distribución de Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (TMILD)

Dentro de las acciones de prevención, se incrementó la distribución de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración (TMILD) en comunidades con alta endemia del país. Se priorizó la atención de mujeres embarazadas a quienes se les dotó gratuitamente de mosquiteros impregnados durante el control prenatal en los municipios con un IPA >10, logrando cubrir las metas con coberturas de hasta el 100%.

##### Rociado Residual Intra domiciliario (RRI)

Durante muchos años, el Programa Nacional de Malaria en Bolivia ha tenido como acción principal el Rociado Residual Intradomiciliario (RRI), sin embargo estas acciones no han logrado un adecuado impacto en la enfermedad por las siguientes razones:

- Dispersión de las viviendas que generaron coberturas menores al 80%.
- Características particulares de las viviendas en el área Amazónica (paredes irregulares de madera, amplias ventanas y espacios amplios entre el techo y la pared de la vivienda).

- Incumplimiento de la periodicidad en los ciclos de rociado.

Por estas razones, en el marco del nuevo Plan Estratégico Nacional de Malaria 2015 – 2019, se priorizó como estrategia de prevención la distribución masiva de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración. Asimismo, se tomó la decisión de limitar el RRI solo para la contingencia de brotes epidémicos.

Estrategias comunicacionales.

El Programa Nacional implemento en los últimos años la estrategia COMBI (Communication for Behavioral Impact Methodology) para lograr el cambio de conducta esperado en la población enmarcada en tres objetivos conductuales: 1) Diagnóstico y Tratamiento dentro las primeras 24 horas, 2) Adherencia al Tratamiento y 3) Uso adecuado de mosquiteros. (ANEXO 1.1.d.15\_Informe COMBI – OPS).

Extensión de servicios de salud a población recolectora de castaña.

El Programa Nacional de Malaria en el marco del su Plan Estratégico Nacional 2008 – 2012 y con el apoyo del Fondo Mundial a través del financiamiento del Proyecto Bolivia Libre de Malaria, implemento la extensión de servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención de la malaria en zona recolectora de castaña implementada por ejecutores externos al gobierno, enmarcada en el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria formando 160 colaboradores voluntarios que permanecen continuamente en esta zona, a quien se capacito en el diagnóstico a través de PDR y del tratamiento de la Malaria de manera de garantizar el diagnóstico y tratamiento dentro las primeras 24 horas. El Programa Nacional de Malaria dota de medicamentos a toda la red de colaboradores voluntarios a través del implementador.

Asimismo, en esta misma población se doto de TMILD como una estrategia prioritaria para el control del vector. Estas acciones tuvieron un alto impacto en esta zona, disminuyendo la incidencia de casos en esta población en las épocas de recolección de castaña.

Actualmente estas actividades se siguen desarrollando en el marco del periodo de extensión del Proyecto y están aseguradas hasta diciembre de 2015, fecha en la cual finaliza el proyecto.

Una de las limitaciones en esta intervención fue la dificultad en la coordinación entre el implementador y los programas regionales y la poca accesibilidad a estas zonas que dificulta la logística de aprovisionamiento de la red de colaboradores voluntarios.

El actual PEN de Malaria 2015-2019 contempla esta misma estrategia a cargo de los programas regionales para mejorar la coordinación de su implementación y es prioritaria para el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de Malaria.

Investigaciones Operativas.

El Programa Nacional de Malaria no realiza investigaciones operativas de manera rutinaria.

A medida que los países progresan hacia la eliminación, cambian los escenarios epidemiológicos y se presentan dificultades operacionales y cuellos de botella que a veces impiden la progresión rápida a disminuir el número de casos.

Es importante contar con la evidencia científica que ayude a los programas a encontrar y adaptar localmente estrategias para resolver los problemas que actualmente se están presentando. Se reconoce que los Ministerios de Salud son los principales conocedores de estas brechas de conocimiento y los que mejor saben dónde están sus necesidades, sin embargo realizan escasas investigaciones operacionales (ANEXO 1.1.d.16\_Malaria elimination pag. 6 - 12).

## SECCIÓN 2: PANORAMA DE FINANCIAMIENTO, ADICIONALIDAD Y SOSTENIBILIDAD

Para lograr una repercusión duradera frente a las tres enfermedades, los compromisos financieros procedentes de fuentes nacionales deben desempeñar un papel clave en la estrategia nacional. El Fondo Mundial asigna recursos que están lejos de ser suficientes para cubrir el costo total de un programa técnicamente sólido. Por tanto, es fundamental evaluar en qué medida el financiamiento solicitado se ajusta al panorama de financiamiento general y cómo el Gobierno va a destinar mayores recursos al programa nacional de la enfermedad y al sector de la salud cada año.

### 2.1 Panorama de financiamiento general para el próximo período de ejecución

A fin de conocer el panorama de financiamiento general del programa nacional y la forma en que esta solicitud de financiamiento encaja en el mismo, describa brevemente:

- a. La capacidad de pago para cada área programática que recibe apoyo financiero actualmente y la fuente de dicho financiamiento (gobierno y/o donante). Señale cualquier área programática que cuente con los recursos adecuados (y que, por tanto, no esté incluida en la solicitud al Fondo Mundial).
- b. Cómo la inversión propuesta del Fondo Mundial han movilizado y propiciado los recursos de otros donantes.
- c. En el caso de áreas programáticas que tengan deficiencias de financiamiento significativas, las acciones planificadas para abordar dichas carencias.

2.1.a La capacidad de pago para cada área programática que recibe apoyo financiero actualmente y la fuente de dicho financiamiento (gobierno y/o donante). Señale cualquier área programática que cuente con los recursos adecuados (y que, por tanto, no esté incluida en la solicitud al Fondo Mundial)

#### 2.1.a.1 Análisis de 5 Estrategias del Plan Estratégico Nacional

Durante el 2014, el país realizó un proceso de revisión y actualización de su Plan Estratégico para los años 2015-2019; cuya meta establece: "Desarrollar estrategias de control y pre-eliminación de la malaria para reducir la ocurrencia de casos de malaria en un 50% y eliminar la ocurrencia de casos autóctonos de malaria por *P. falciparum* en regiones de la Amazonía Boliviana, así como en zonas extra Amazónicas".

El Plan Estratégico Nacional presenta cinco áreas estratégicas como objetivos específicos, que son:

1. Garantizar el acceso universal a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la malaria de forma inmediata y de calidad (USD 4,409,270)
2. Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para un control de los vectores (USD. 7,723,751).
3. Fortalecer el sistema de salud para una respuesta a la malaria (USD. 3,716,367)
4. Fomentar un entorno que propicie la sostenibilidad y apoye los esfuerzos de colaboración y las mejores prácticas para combatir la enfermedad (USD. 4,697,458)
5. Monitoreo y evaluación (USD. 15,246,038)

OBJETIVOS PEN	2015	2016	2017	2018	2019	Total general
OBJ 1	716,225	1,082,048	840,036	855,487	915,474	4,409,270
OBJ 2	946,327	1,750,570	1,227,524	1,770,836	2,028,494	7,723,751
OBJ 3	500,656	973,076	792,839	760,556	689,240	3,716,367
OBJ 4	508,506	1,087,681	1,033,757	1,033,757	1,033,757	4,697,458
OBJ 5	2,514,510	3,405,364	2,725,238	2,670,009	3,930,917	15,246,038
<b>Total general</b>	<b>5,186,224</b>	<b>8,298,739</b>	<b>6,619,394</b>	<b>7,090,645</b>	<b>8,597,882</b>	<b>35,792,884</b>

#### 2.1.a.2 Capacidad de pago – Retrospectiva Gasto en Malaria

En el Estado Plurinacional de Bolivia ha venido invirtiendo incrementalmente las inversiones al Programa de Malaria de manera que se puede ver dichos montos para los periodos 2011-2013 – Análisis del Gasto en Malaria; el 2014 como recopilación de todos los datos que ha provisto el Ministerio de Salud, Departamentos y Municipios, así como las entidades financiadoras de Malaria; y, 2015 como aporte al Plan Estratégico Nacional (2015-2019). Para este efecto se ha considerado: (1) fuentes internas, que representaron el 47% del total del gasto y (2) fuentes externas, que representaron el 53%. Es importante señalar que, para la gestión 2013 existe un cambio en la estructura de financiamiento a diferencia de los datos evidenciados en años anteriores; donde las fuentes externas eran superiores a las internas, logrando equilibrarse las fuentes internas con las externas en 50%. Este hecho se debe principalmente a una disminución de recursos provenientes del financiamiento externo – caso Fondo Mundial y un aumento de las transferencias de los gobiernos sub nacionales (departamental y municipal que influyeron en el crecimiento del gasto fiscal). (ANEXO 2.1.1\_Gasto Malaria).

**Gráfico 2 Estudio Gasto en Malaria, por fuente de financiamiento interna y externa (\$us sin centavos). Fuente PNCM-Bolivia**

	Años	Fuentes Internas	Fuentes Externas
<b>Gastos Reales</b>	2011	2,101,473	2,525,611
	2012	2,365,916	2,854,063
	2013	2,399,920	2,404,846
<b>Datos Recopilados</b>	2014	2,522,916	1,318,174
	2015	2,645,912	962,882
<b>Estimados en base a compromiso para capacidad de pago</b>	2016	3,121,477	3,960,718
	2017	3,027,507	2,565,962
	2018	3,659,314	2,651,451
	2019	5,842,447	-
<b>TOTAL PEI</b>		<b>27,686,882</b>	<b>19,243,707</b>
<b>Gestion de Programas (2016-2018)</b>			<b>1,155,187</b>

Fuente: Medición de gasto en Malaria -- MINSa

De los organismos financiadores:

*Organismo Financiador Externo.* Durante las gestiones 2011-2013, existen cuatro organismos financiadores de origen externo que apoyaron a actividades relacionadas con la Malaria en Bolivia, de los cuales, el organismo financiador de mayor importancia fue el Fondo Mundial con el 51% de participación y el resto de financiadores externos con el 1,9% (se

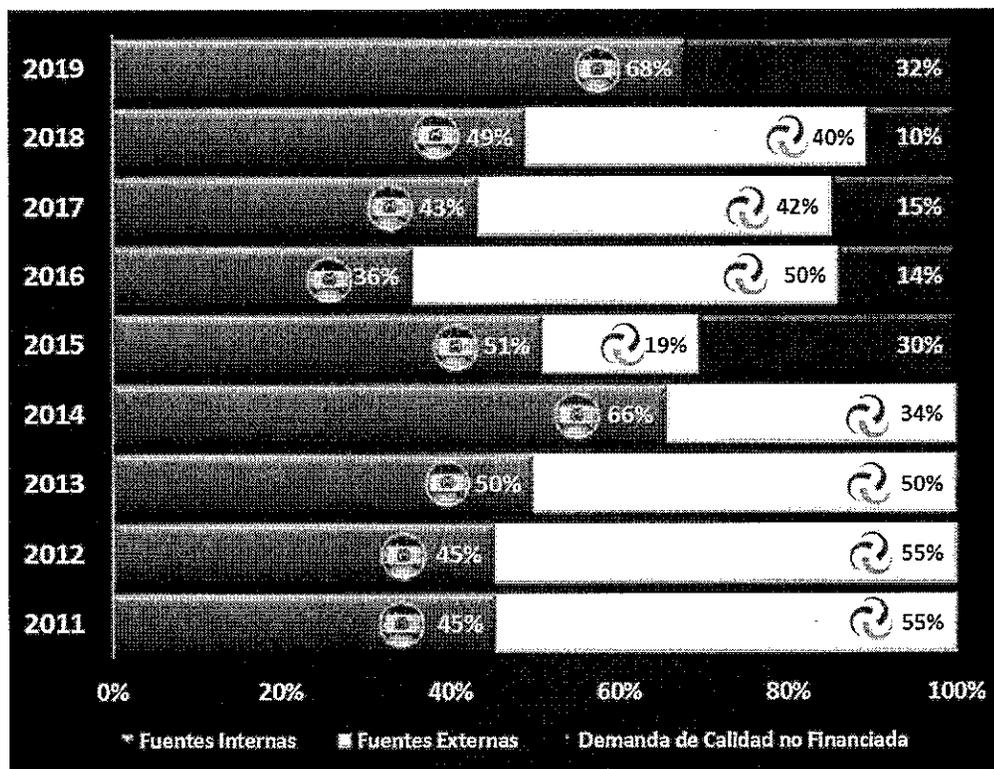
distribuyeron entre la OPS -1,2%, PNUD - 0,6% y HIPC II - 0,1%).

**Organismo Financiador Interno.** De la misma manera, se observa que en el periodo de análisis existen diez organismos financiadores internos, mismos que apoyaron a las actividades relacionadas con la Malaria; de los cuales, el de mayor importancia corresponde a las transferencias del TGN con el 27,1% seguido por los RECESP con el 14,9% y el restante 5,1% provino de las Regalías (4,7%) y otros (0,4%).

**Tabla 4 Gasto en Malaria por organismo financiador (En dólares). Fuente PNCM-Bolivia**

ORGANISMO FINANCIADOR	2011	%	2012	%	2013	%	2011-2013	%
<b>EXTERNOS</b>	<b>2.525.611</b>	<b>54,3%</b>	<b>2.854.063</b>	<b>54,5%</b>	<b>2.404.846</b>	<b>48,9%</b>	<b>7.784.520</b>	<b>52,9%</b>
Fondo Mundial	2.422.774	52,1%	2.767.025	52,8%	2.314.923	48,0%	7.504.722	51,0%
HIPC II	1.686	0,0%	3.191	0,1%	3.952	0,1%	8.830	0,1%
Organización Panamericana de Salud	101.151	2,2%	50.198	1,0%	24.643	0,5%	175.992	1,2%
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo			33.649	0,6%	61.328	1,3%	94.977	0,6%
<b>INTERNOS</b>	<b>2.126.370</b>	<b>45,7%</b>	<b>2.386.155</b>	<b>45,5%</b>	<b>2.417.960</b>	<b>50,1%</b>	<b>6.930.484</b>	<b>47,1%</b>
TGN	1.080.313	23,2%	1.094.260	20,9%	1.158.479	24,0%	3.333.052	22,7%
TGN - Coparticipación Tributaria	34.576	0,7%	61.971	1,2%	100.657	2,1%	197.205	1,3%
TGN - Impuesto Directo a los Hidrocarburos	25.434	0,5%	184.959	3,5%	231.017	4,8%	441.410	3,0%
TGN - Papeles	5.000	0,1%	5.395	0,1%			10.395	0,1%
Regalías	104.553	2,2%	308.861	5,9%	277.245	5,7%	690.658	4,7%
Recursos Especificos Municipios	7.995	0,2%	17.306	0,3%	31.001	0,6%	56.302	0,4%
Recursos Especificos Otros	843.602	18,1%	693.165	13,2%	601.520	12,5%	2.138.286	14,5%
Recursos Seguridad Social	4.515	0,1%	765	0,0%	1.548	0,0%	6.827	0,0%
Recursos ONG	20.321	0,4%	19.417	0,4%	16.427	0,3%	56.165	0,4%
Recursos Privados	61	0,0%	58	0,0%	65	0,0%	183	0,0%
<b>Total Organismo Financiador</b>	<b>4.651.980</b>	<b>100%</b>	<b>5.240.218</b>	<b>100%</b>	<b>4.822.806</b>	<b>100%</b>	<b>14.715.004</b>	<b>100%</b>

**Gráfico 3 Presupuesto Nota Conceptual por fuente de financiamiento (Porcentaje). Fuente PNCM-Bolivia**



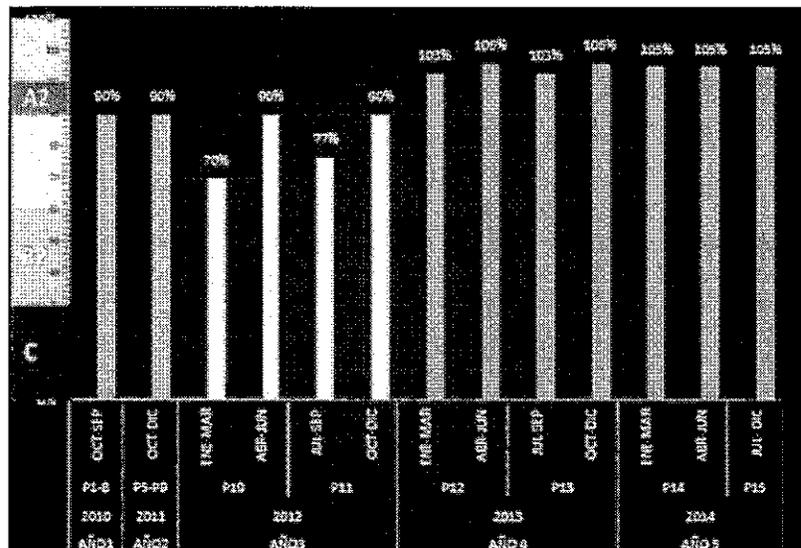
**2.1.b Cómo la inversión propuesta del Fondo Mundial han movillizado y propiciado los recursos de otros donantes**

Los únicos donantes comprometidos con la temática de malaria son la OPS/OMS y el PNUD Bolivia, quienes dan su cooperación en el área técnica para el control y eliminación de la malaria. Asimismo, un hecho fehaciente de entorno político y económico del país es ir asumiendo la responsabilidad a través de un seguro universal de salud y no depender de organizaciones externas.

Durante los últimos cinco años, el Fondo Mundial ha sido el donante más significativo en la lucha contra la Malaria en Bolivia, razón por la cual, desde el año 2009 se ha observado una franca reducción de la enfermedad atribuible a las

inversiones en prevención, diagnóstico, tratamiento, comunicación para el cambio de comportamiento. Asimismo, podemos ver que el país para el año 2014 ha cumplido las metas de desarrollo del milenio calificando al programa de malaria como un hito en América Latina en la lucha contra esta enfermedad.

Apoyado a este punto, se encuentran las calificaciones que tiene el proyecto (A1 durante los últimos dos años de operación) y que cerró en su fase planificada el 2014 y que a la fecha cuenta con una extensión hasta el 2015, como se puede observar en el siguiente diagrama:



### SECCIÓN 3: SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO AL FONDO MUNDIAL

En esta sección se detalla la solicitud de financiamiento y cómo se orienta estratégicamente la inversión para lograr una mayor repercusión sobre la enfermedad y los sistemas de salud. Se debe incluir un análisis de las deficiencias programáticas principales que conforman la base de priorización de la solicitud. En la herramienta modular (tabla 3) se organiza la solicitud para vincular con claridad los módulos seleccionados de las intervenciones a las metas y los objetivos del programa, los cuales a su vez están asociados con indicadores, metas y costos.

#### 3.1: Análisis de las deficiencias programáticas

Se debe llevar a cabo un análisis de las deficiencias programáticas para los módulos de prioridad (entre tres y seis) incluidos en la solicitud de financiamiento del solicitante.

Rellene la tabla de deficiencias programáticas (tabla 2) donde se detallen los módulos de prioridad cuantificables dentro de la solicitud de financiamiento del solicitante. Asegúrese de que los niveles de cobertura de los módulos de prioridad seleccionados sean coherentes con los objetivos de cobertura de la sección D de la herramienta modular (tabla 3).

Para cualquier módulo de prioridad seleccionado que sea difícil de cuantificar (es decir, módulos que no prestan servicios), explique de forma narrativa las deficiencias, los tipos de actividades que están en marcha, las poblaciones o los grupos involucrados y las fuentes de financiamiento y deficiencias actuales.

##### 3.1 a Priorización de los municipios a intervenir con recursos del Fondo Mundial.

Utilizando las siguientes premisas, luego de un exhaustivo estudio de la situación epidemiológica de Malaria en Bolivia se concluye que:

1. La Malaria en Bolivia está concentrada en el área amazónica (95% de la ocurrencia de casos reportados).
2. El restante 5% de casos de Malaria se encuentra en el centro y sur del país denominada área extra- amazónica.

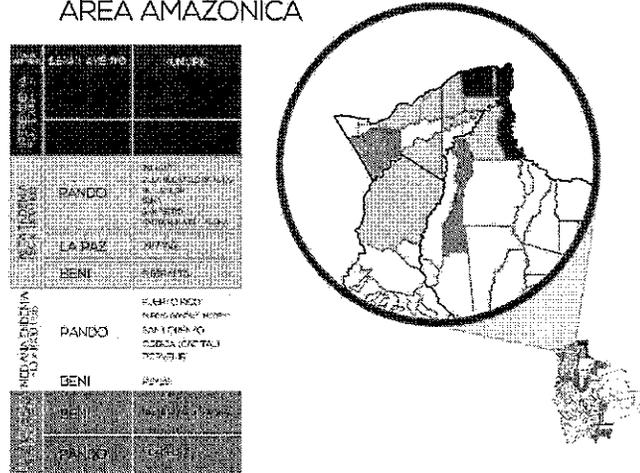
En este entendido, el país priorizará la Nota Conceptual en 19 municipios de área amazónica bajo los siguientes criterios:

- Municipios con mayor incidencia de casos (IPA > 10) - (11 municipios - 92% peso de la enfermedad)
- Municipios con presencia de *P. falciparum* (3 municipios - 3% peso de la enfermedad)

- Municipios limítrofes a municipios con mayor incidencia (IPA>10) – (5 municipios), debido a:
  - i. Constante movimiento de población por aspectos económicos y laborales.
  - ii. Población de estos 5 municipios migra temporalmente a la zona de la zafra de la castaña, el no incluirlos podría ocasionar la reintroducción de la malaria en estos municipios.
  - iii. Son municipios con antecedentes de alta endemicidad de malaria en gestiones anteriores. (*P. vivax* y *P. falciparum*).
  - iv. Son municipios con presencia del vector *Anopheles darlingi* con alta capacidad de transmisión.

Mapa 3 Estratificación de Municipios por Nivel de Endemicidad - Gestión 2013. Fuente PNCM-Bolivia

**MUNICIPIOS PRIORIZADOS  
ÁREA AMAZÓNICA**



**ESTRATIFICACIÓN DE MUNICIPIOS FOCALIZADOS EN BASE A CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS**

CRITERIOS	REGIONAL	MUNICIPIO	POBLACION		CASOS P.			TOTAL	IPA 2013	PESO ENFERMEDAD	
			URBANA	RURAL	vivax	falciparum	mixtos				
MUNICIPIOS FOCALIZADOS	GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN	41,814.00	20,389.00	2,949.00	920.00	28.00	3,897.00	93.20	53%	
	LA PAZ	IXIAMAS	9,401.00	5,371.00	185.00	2.00	-	187.00	19.89	3%	
	PANDO	BELLA FLOR	3,909.00	3,909.00	85.00	-	-	85.00	21.74	1%	
		INGAVI	1,654.00	1,654.00	74.00	-	-	74.00	44.74	1%	
		NUOVA ESPERANZA	2,068.00	2,068.00	207.00	6.00	2.00	215.00	103.97	3%	
		SAN PEDRO	2,991.00	2,991.00	55.00	-	-	55.00	18.39	1%	
		SANTA ROSA DELABUNA	2,395.00	2,395.00	36.00	2.00	-	38.00	15.87	1%	
		SANTOS MERCADO	1,691.00	1,691.00	352.00	1.00	-	353.00	208.75	5%	
		SENA	8,258.00	8,258.00	163.00	7.00	-	170.00	20.59	2%	
		VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	3,275.00	3,275.00	117.00	-	-	117.00	35.73	2%	
	RIBERALTA	RIBERALTA	89,003.00	10,230.00	1,587.00	9.00	1.00	1,597.00	17.38	21%	
	MUNICIPIOS FOCALIZADOS	PANDO	COBUIA	46,267.00	2,147.00	122.00	2.00	-	124.00	2.68	2%
			PUERTO GONZALO MORENO	8,160.00	8,160.00	33.00	2.00	2.00	37.00	4.53	1%
		PUERTO RICO	6,239.00	6,239.00	31.00	3.00	-	34.00	5.45	0%	
MUNICIPIOS FOCALIZADOS	PANDO	FILADELFIA	5,756.00	5,756.00	-	-	-	-	-	0%	
		PORVENIR	7,948.00	7,948.00	12.00	-	-	12.00	1.51	0%	
		SAN LORENZO	7,652.00	7,652.00	28.00	-	-	28.00	3.66	0%	
	RESTO BENI	REYES	13,246.00	13,246.00	36.00	-	-	36.00	2.72	0%	
		SANTA ROSA	9,395.00	9,395.00	2.00	-	-	2.00	0.21	0%	
<b>Total general</b>			<b>271,122.00</b>	<b>122,774.00</b>	<b>6,024.00</b>	<b>954.00</b>	<b>33.00</b>	<b>7,011.00</b>	<b>32.68</b>	<b>95%</b>	

El fundamento para las estrategias incluidas dentro de esta nota conceptual, está basada en el resultado del proceso de estratificación de la malaria en Bolivia (presentado en detalle en el apartado (Sección 1: Contexto del país -1.1) y en el enfoque del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos presentado en el documento de la OMS del año 2012 (ANEXO 3.1.a.1\_Ampliando diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia de Malaria).

### 3.2 Solicitud de financiamiento del solicitante

Proporcione una descripción general y estratégica de la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, que incluya la inversión propuesta del monto asignado y del monto por encima de lo asignado. Describa cómo la solicitud aborda las deficiencias y las desigualdades descritas en las secciones 1, 2 y 3.1. Si el Fondo Mundial está financiando programas vigentes, explique cómo se adaptarán para maximizar su repercusión.

El proceso de elaboración de la presente nota conceptual fue elaborado en base a una amplia participación de los diferentes sectores involucrados en esta temática, (Sociedad civil: poblaciones vulnerables y afectadas por la Malaria, Federación de Juntas Vecinales, Federación de Castañeros de Bolivia representante de comunidades indígenas, empresarios castañeros; Institucional: Programas regionales de Malaria, INLASA, Ministerio de medio ambiente, Universidad Mayor de San Simón; Federación Nacional de Municipios de Bolivia, DDHH, y defensoría de la niñez; Representantes de los Servicios de Educación Departamental, Federación de trabajadores en salud Agencias de cooperación: OPS, PNUD). Esta participación se dio en varios momentos a través de entrevista con actores clave, reuniones nacional de dialogo y visitas de campo en áreas con mayor incidencia. Producto de este proceso se ha determinado las necesidades más sentidas y se ha priorizado las brechas más importantes para ser planteadas en el marco del nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial.

Las actividades descritas en esta Nota Conceptual se desarrollarán en 36 de los 57 municipios que reportan casos de malaria del país, y que concentran el 98% del peso de la enfermedad, ya descrito en la en el punto anterior. (ANEXO 3.2.1\_Estratificación Municipios Priorizados ).

Se combinarán estrategias apropiadas a cada situación epidemiológica, tal como lo indica uno de los principios rectores de la Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria de la OMS 2016-2030 (ANEXO 1.1.d.5\_Estrategia Malaria 2016-2030 pag. 8 - 17 ).

Las estrategias a financiarse con recursos del Fondo Mundial que aquí se presentan, están todas incluidas en los 5 objetivos del PEN de Malaria 2015-2019. Para esta solicitud se identificaron tres módulos prioritarios:

- 1) Garantizar el acceso universal a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la malaria de forma inmediata y de calidad.
- 2) Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para un control de vectores.
- 3) Monitoreo y evaluación de las actividades establecidas en el PEN de Malaria.
- 4) Gestión de Programas.

El desglose de la solicitud de financiamiento por los años 2016-2018 por módulos se muestra a continuación:

MODULO	DESCRIPCION DEL MODULO	ESTRATEGIA NOTA CONCEPTUAL	2010	2011	2012	Total Nota Conceptual	
Modulo 1	Gestión de Casos	Estrategia 1 Diagnosticar y tratar (en 24 horas) el 100% de los casos sospechosos eficaces según la norma nacional del PNCM	570,914	296,612	335,469	1,202,995	
		Estrategia 2 Seguir y reportar el 100% de los casos de P. vivax en áreas extra amazónicas	-	-	-	-	
		Estrategia 3 Seguir y reportar casos de P. vivax y P. falciparum en zona amazónica.	483,504	395,625	303,189	1,182,318	
		Estrategia 4 Monitorear la efectividad de los tratamientos antimaláricos administrados por el PNCM para detectar posible emergencia de resistencia.	11,494	-	11,494	22,988	
		Estrategia 5 Fortalecer la capacidad instalada a nivel operativo para dar respuesta efectiva a la Malaria.	482,729	131,725	33,778	648,232	
		Estrategia 6 Fortalecer el desarrollo de capacidades del personal de salud del Programa Nacional de Malaria en sus diferentes niveles de gestión en el manejo integral de la Malaria.	74,344	25,320	69,492	169,156	
		Estrategia 7 Investigaciones operativas	125,482	208,822	125,862	460,166	
		Estrategia 8 Estrategia comunicacional para el cambio de comportamiento para el control y pre eliminación de la malaria centrados en: o Aumentar búsqueda de diagnóstico y tratamiento oportuno dentro las 24 horas. o Adherencia al Tratamiento.	225,499	212,640	28,332	466,471	
Modulo 2	Control de vectores	Estrategia 1 Distribución Masiva de telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración para alcanzar una cobertura por encima del 90% en el uso de mosquiteras en poblaciones seleccionadas, vulnerables y a riesgo	662,059	251,394	796,202	1,709,655	
		Estrategia 2 Aplicar rociamiento residual con insecticidas en casos de brotes en áreas concentradas urbanas con garantía de 80% de cobertura.	212,972	159,052	194,373	566,397	
		Estrategia 3 Vigilancia entomológica	175,010	107,100	116,438	398,548	
		Estrategia 4 Monitorear la efectividad y resistencia a los insecticidas utilizados por el programa de control de vectores en el área Amazónica.	34,339	34,339	34,339	103,017	
		Estrategia 5 Monitorear el uso, tenencia y cobertura de distribución de telas mosquiteras	40,836	-	40,836	81,672	
		Estrategia 6 Fortalecer la capacidad instalada a nivel operativo para dar respuesta efectiva a la Malaria.	51,224	16,185	5,435	72,844	
		Estrategia 7 Estrategia comunicacional para el cambio de comportamiento para el control y pre eliminación de la malaria centrados en: Uso de telas mosquiteras en poblaciones más afectadas.	232,429	212,640	28,332	473,401	
Modulo 3	Seguimiento y evaluación	Estrategia 1 Fortalecimiento del Sistema de Información de Malaria y la Vigilancia epidemiológica	251,405	184,184	196,880	632,469	
		Estrategia 2 Monitorear y evaluar el nivel de implementación y avance en el logro de los objetivos y resultados	326,478	330,324	331,000	987,802	
Modulo 4	Gestión de Programas	Administración de Programas	Implementar la Propuesta como RP	448,157	350,524	356,506	1,155,187
<b>Total Nota Conceptual</b>			<b>4,408,875</b>	<b>2,916,436</b>	<b>3,007,957</b>	<b>10,333,318</b>	
<b>DEMANDA DE CALIDAD NO FINANCIADA</b>			<b>1,216,594</b>	<b>1,015,925</b>	<b>779,880</b>	<b>3,012,399</b>	
<b>TOTAL PROYECTO SIN FINANCIAMIENTO GOBIERNO</b>			<b>5,625,419</b>	<b>3,947,411</b>	<b>3,787,837</b>	<b>13,355,667</b>	

### 3.3 Herramienta modular

Rellene la herramienta modular (tabla 3). Para acompañar la información de la herramienta modular para el monto asignado y por encima del monto asignado, indique brevemente lo siguiente:

- Explique las razones para la selección y priorización de los módulos e intervenciones.
- Describa la repercusión y los resultados previstos, haciendo referencia a evidencia de la eficacia de las intervenciones propuestas. Señale los beneficios adicionales previstos de un financiamiento por encima del monto asignado.

#### 3.3.a Explique las razones para la selección y priorización de los módulos e intervenciones

Como ya se ha presentado en secciones anteriores, la situación epidemiológica de la malaria en Bolivia está focalizada en dos áreas principales: una en el área amazónica en el norte y otra en el centro-sur o extra - Amazónica del país. Tanto las características epidemiológicas como las poblaciones afectadas en cada una de estas dos áreas son diferentes. Toda la transmisión de malaria por *P. falciparum* queda focalizada en la zona amazónica pero en números bajos que hace factible su eliminación.

La transmisión de *P. vivax* en zonas amazónicas aun es importante con un elevado número de casos para 2014. Esta área es prioritaria y sus brechas serán cubiertas con los recursos del Fondo Mundial.

Se priorizan los módulos de Gestión de casos, el módulo de control vectorial y el de monitoreo y evaluación, existiendo un tema transversal que es la campaña comunicacional para el cambio de comportamiento para los dos primeros módulos.

El módulo de gestión de casos, se prioriza porque existe la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios de diagnóstico, tratamiento a amplias zonas de la Amazonía donde el acceso a estos servicios por parte de las poblaciones claves es aún muy deficiente. En estas zonas los servicios de salud son limitados, por lo cual no es posible horizontalizar e integrar los servicios de diagnóstico de malaria. Es por ello que se prioriza la dotación con PDR en todas las áreas de difícil acceso (área de recogida de castaña y áreas rurales con población dispersa) para agilizar el diagnóstico y la dispensación de tratamiento. Anteriormente se tomaban las láminas, se llevaban al laboratorio para ser analizadas y después se llevaban los resultados de nuevo a cada una de las localidades. Esto generaba retrasos en la entrega de tratamientos.

También se prioriza el módulo de control vectorial. Hasta el momento, el RRI era el eje central de las actividades de control de vectores. Sin embargo no se garantizaban las rondas de rociamientos con la periodicidad establecida, no se alcanzaba la cobertura mínima de viviendas por localidad. Así se puede apreciar que el impacto de estos ciclos de RRI no ha sido efectivo en el área amazónica ni siquiera en áreas urbanas, donde el número total de casos se ha mantenido en los últimos 3 años. A la vez estos ciclos de RRI no controlados están generando problemas de resistencia a piretroides como ya se ha comprobado en el último monitoreo del 2011.

Por ello el foco de las actividades de control se centra para esta solicitud en la distribución a toda la amazonia de TMILD.

Otro modulo priorizado es el de monitoreo y evaluación ya que para el seguimiento de la implementación del presente proyecto, es importante verificar a nivel de los reportes y de terreno el nivel y la calidad de la implementación.

#### 3.3.b Describa la repercusión y los resultados previstos, haciendo referencia a evidencia de la eficacia de las intervenciones propuestas. Señale los beneficios adicionales previstos de un financiamiento por encima del monto asignado.

Indicadores de Proceso de la NC de Malaria

ID	Indicador de cobertura/producto	METAS					
		Año 1		Año 2		Año 3	
		N #	%	N #	%	N #	%
CM-1a	CM-1a: Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público *	90,000	100.0%	90,000	100.0%	90,000	100.0%
		90,000		90,000		90,000	
CM-1b	CM-1b: Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en la comunidad *	12,480	100.0%	12,480	100.0%	12,480	100.0%
		12,480		12,480		12,480	
CM-2a	CM-2a: Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea de acuerdo con la	5,250	100.0%	4,000	100.0%	3,250	100.0%

	política nacional en establecimientos de salud del sector público *	5,250		4,000		3,250	
CM-2b	CM-2b: Proporción de casos confirmados de malaria que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea según la política nacional en la comunidad *	750	100.0%	500	100.0%	250	100.0%
		750		500		250	
CM-5	CM-5: Porcentaje de casos confirmados completamente investigados (fase de eliminación de la malaria)	243	100.0%	139	100.0%	35	100.0%
		243		139		35	
VC-1	VC-1: Número de MTI/MILD distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala	88,200	100.0%	20,000	100.0%	88,200	100.0%
		88,200		20,000		88,200	
VC-3	VC-3: Número de telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración distribuidas entre los grupos de riesgo objetivo a través de distribución continua *	3,500	100.0%	3,500	100.0%	3,500	100.0%
		3,500		3,500		3,500	
M&E-1	M&E-1: Porcentaje de equipos informadores que presentan los informes puntualmente conforme a las directrices nacionales	19	100.0%	19	100.0%	19	100.0%
		19		19		19	

### 3.4 Enfoque en las poblaciones clave y/o intervenciones de mayor repercusión

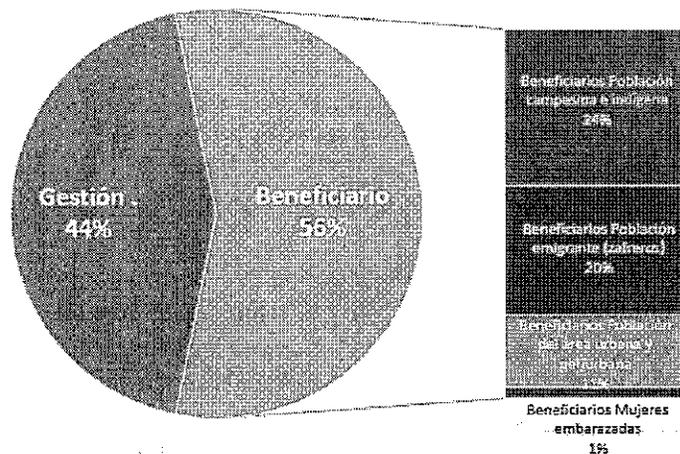
Esta sección no se aplica a países de ingresos bajos.

Describa si el enfoque de la solicitud de financiamiento cumple los requisitos de la Política de elegibilidad y financiamiento de contrapartida del Fondo Mundial que se enumeran a continuación:

- a. Si el solicitante es un país de ingresos medios bajos, describa cómo la solicitud de financiamiento destina al menos el 50% del presupuesto a poblaciones clave y desatendidas y/o a las intervenciones de mayor repercusión.
- b. Si el solicitante es un país de ingresos medios altos, describa cómo la solicitud de financiamiento destina al menos el 100% del presupuesto a poblaciones clave y desatendidas y/o a las intervenciones de mayor repercusión.

La presente propuesta focaliza los recursos a poblaciones claves en zonas endémicas, a continuación se muestra el grafico de distribución de las proporciones del financiamiento solicitado en los módulos 1, 2 y 3:

**Gráfico 3 Distribución de Financiamiento - Población Afectada por Malaria**



### III. ANTECEDENTES.

La propuesta país denominada "Bolivia Libre de Malaria para Vivir Bien", fue elaborada en el marco del Plan Estratégico Nacional de Malaria 2015 – 2019, mismo que fue elaborado por el Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Malaria, considerando una amplia participación de la sociedad civil, poblaciones vulnerables y afectadas por la malaria, así como la participación importante de los programas regionales de malaria.

En función a la normativa del Financiador Fondo Mundial, que requiere un Mecanismo de Coordinación de País (MCP-Bolivia, que a la fecha se halla constituido y pleno funcionamiento) para optar a recursos complementarios para la lucha contra la Tuberculosis, Malaria y VIH/Sida, se ha decidido enviar una propuesta de financiamiento en el marco del nuevo modelo del Fondo Mundial, esta propuesta tiene una duración de tres años que tiene finalidad el consolidar las acciones que el país está realizando para la vigilancia y el control de la Malaria.

El requerimiento financiero del Plan Estratégico Nacional quinquenal 2015-2019 es de \$us.- 33.493.158; y para los tres primeros años es de \$us.- 17.675.685; existiendo una brecha de financiamiento de \$us.- 10.480.775 para los primeros tres años.

---

#### IV. OBJETIVO GENERAL.

El Objetivo General de la propuesta es de "Reducir la ocurrencia de casos de Malaria en un 50% en Bolivia y eliminar la ocurrencia de casos autóctonos de Malaria por *P. falciparum* a nivel nacional", que incluye las siguientes metas:

1. Eliminar la transmisión autóctona de *Plasmodium falciparum* en Bolivia para el 2019.
2. Reducir al 50% el número de casos de *P vivax*, en los 16 municipios endémicos de los departamentos de Pando, Beni, La Paz para el 2019
3. Interrumpir la transmisión autóctona de *P vivax*, en los 15 municipios priorizados de baja epidemia para el año 2019 y prevenir la reintroducción de la malaria en municipios libres de transmisión en los 5 municipios en los departamentos de: Chuquisaca, Santa Cruz, Tarija y Potosí.

Para lograr este objetivo, se plantean tres módulos:

1. **Módulo de Gestión de Casos:** Garantizar el acceso universal a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la malaria de forma inmediata y de calidad.
  - Diagnosticar y tratar (en 24 horas) el 100% de los casos sospechosos según la norma nacional del PNCM.
  - Seguir y reportar el 100% de los casos de *P. vivax* en áreas extra amazónicas.
  - Seguir y reportar casos de *P. vivax* y *P. falciparum* en zona amazónica.
  - Fortalecimiento del Sistema de Información de Malaria y la Vigilancia epidemiológica
  - Fortalecimiento de la capacidad instalada a nivel operativo para dar respuesta efectiva a la Malaria
  - Fortalecimiento para el desarrollo de las capacidades del personal de salud del Programa Nacional de Malaria en sus diferentes niveles de gestión en el manejo integral de la Malaria.
  - Estrategia comunicacional para el cambio de comportamiento para el control y pre eliminación de la malaria centrados en: a) Aumentar búsqueda de diagnóstico y tratamiento oportuno dentro las 24 horas; b) Adherencia al Tratamiento C) Uso de mosquiteros.
  - Investigaciones operativas. a) Dinámica de Transmisión del *P. vivax*; b) Tratamiento con primaquina para el *P. vivax* 7 Vs.14 días; b) Administración masiva de medicamentos antimalaricos.
2. **Módulo de Control de Vectores:** Promover, fortalecer y optimizar los mecanismos y herramientas para un control de los vectores.
  - Distribución Masiva de telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración para alcanzar una cobertura por encima del 90% en el uso de mosquiteras en poblaciones seleccionadas, vulnerables y a riesgo. (Zafreros de Castaña de la Amazonia; Mujeres embarazadas y Población rural Pando; Barrios aledaños al Arroyo las arenas en Guayaramerin)
  - Aplicar rociamiento residual con insecticidas en casos de brotes en áreas concentradas urbanas con garantía de 80% de cobertura.
  - Vigilancia entomológica. a) Incriminación de vectores secundarios; b) mapeo vectorial;

- Fortalecer la capacidad instalada a nivel operativo para dar respuesta efectiva a la Malaria.

### 3. **Módulo de Fortalecimiento de Monitoreo y Evaluación:**

- Monitorear la efectividad de los tratamientos antimalaricos administrados por el PNCM para detectar posible emergencia de resistencia.
- Monitorear y evaluar el nivel de implementación y avance en el logro de los objetivos y resultados en la gestión de casos.
- Monitorear la efectividad y resistencia a los insecticidas utilizados por el programa de control de vectores en la área Amazónica. (Insecticidas y mosquiteros)
- Monitorear el uso, tenencia y cobertura de distribución de telas mosquiteras.
- Monitorear y evaluar el nivel de implementación y avance en el logro de los objetivos y resultados en el control vectorial.

---

## **V. ARREGLOS DE GESTIÓN**

El proyecto será implementado por el PNUD bajo la modalidad de Implementación Directa (DIM).

EL PNUD brindará la asistencia técnica requerida y el apoyo sustantivo, operativo, técnico y administrativo, proporcionando asesoramiento en aspectos de gestión y técnicos en la medida que lo requiera el presente proyecto. Facilitará las acciones del proyecto y efectuará seguimiento y monitoreo continuo a sus actividades para el mejor logro de resultados.

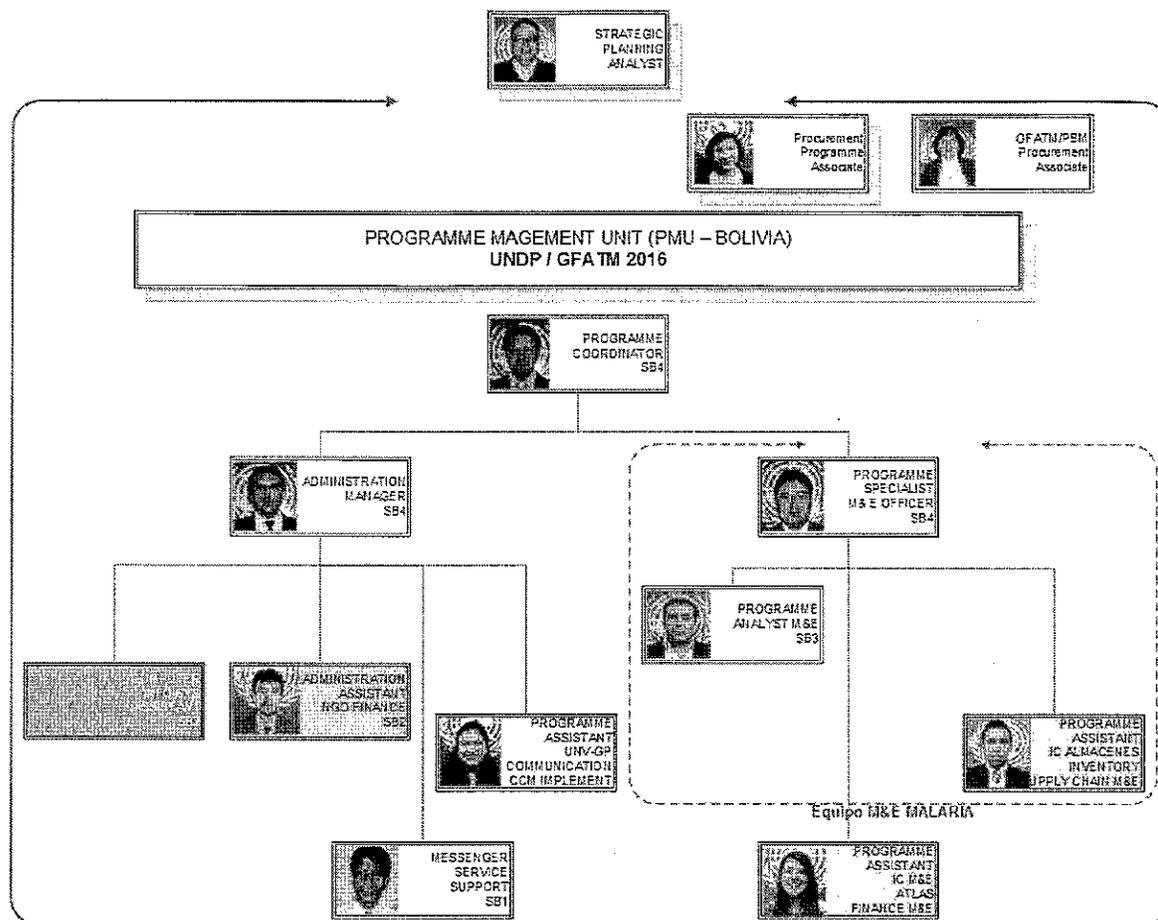
Los fondos del proyecto serán depositados por Fondo Mundial (GFATM) en el PNUD y estarán bajo la administración del PNUD mediante la Unidad Administradora de Proyectos (UAP), y se sujetarán a las normas y procedimientos del PNUD.

El seguimiento del proyecto contempla las siguientes modalidades:

- La UAP será responsable de la administración de los recursos del proyecto.
- La administración de estos recursos responderá a las normas y procedimientos establecidas por el PNUD para el efecto en sus normas y regulaciones financieras.
- El PNUD buscará aplicar mecanismos y procedimientos que promuevan un manejo y administración descentralizada y efectivo del proyecto.

De acuerdo a lo estipulado por el PNUD en su política de recuperación de costos aprobada, en la misma se establece un porcentaje por la administración de este proyecto establecido en 7% sobre el monto ejecutado, el mismo que servirá para financiar los costos operativos de los procesos de adquisición y administración mediante la estructura específica de la UAP definida para este proyecto que se detalla a continuación:

## ESTRUCTURA DE LA UAP-PNUD BOLIVIA PARA EL PROYECTO



### Aclaraciones para la gestión efectiva del proyecto:

1. El proyecto se llevará a cabo bajo la modalidad de Ejecución Directa (DIM) porque los recursos provienen de una organización nacional.
2. El PNUD en este proyecto tiene bajo su responsabilidad de toda la administración, adquisición de bienes y servicios, la firma de contratos y solicitudes de pago, a fin de lograr mayor eficiencia en la ejecución del proyecto.
3. El PNUD como responsable de la administración de los recursos del Proyecto responderá a las reglas y regulaciones establecidas en la organización.
4. La administración de los fondos del proyecto se realizará mediante la modalidad de pagos directos por parte de la oficina del PNUD – Bolivia. Con relación a los aspectos operativos, contrataciones y pagos durante la ejecución del proyecto se seguirán los procedimientos PNUD relativos al sistema contable y la auditoría establecidos para la administración de sus proyectos.
5. El PNUD podrá aplicar mecanismos y procedimientos que promuevan un manejo y administración descentralizado del proyecto.
6. La UAP dentro del PNUD establecerá la comunicación y coordinación directa y exclusiva para la gestión y operativización efectiva del proyecto con el Ministerio de Salud, la OPS/OMS y otros actores.
7. El Fondo Mundial realizará los desembolsos de los costos compartidos de acuerdo a sus normas, para el financiamiento del presente documento de proyecto.

8. 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.
9. Los recursos generados por las diferencias de tipo de cambio emergentes de los desembolsos de costos compartidos serán utilizadas en las actividades del Proyecto.
10. Los gastos provenientes de la contratación de publicaciones y otros gastos de administración de la licitación serán utilizadas en las actividades del proyecto.
11. 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.
12. Los procesos de adquisición y/o contratación se realizarán conforme al Plan de Adquisiciones aprobado en el proyecto por el Fondo Mundial.
13. 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 de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria quien deberá dar el visto bueno a la recepción de bienes y/o servicios; las observaciones o cambios necesarios deberán ser resueltos antes de la entrega definitiva.
14. Durante la vida del proyecto el PNUD entregara en propiedad y en forma definitiva los equipos y maquinarias adquiridas en el marco del proyecto para su operación, mantenimiento e inventariación del Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria.
15. Durante la vida del proyecto, la UAP-PNUD en coordinación con la unidad de Programas del PNUD prepararan para la revisión de la Autoridad Local del Fondo (ALF) en forma semestral el informe técnico (PUDR) que incluye lo siguiente:
  - a. Informe Técnico del Proyecto.
  - b. Informe Financiero del Proyecto.
  - c. Inventario de Activos del Proyecto entregado al Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria.
  - d. Los documentos de los procesos de contratación y de los procesos de ejecución se mantendrán en originales en el PNUD y en la UAP para cualquier revisión por la auditoría externa de la Oficina de Auditoría e Investigación de la Sede del PNUD.
  - e. Las solicitudes de pagos directos y documentación financiera-contable se mantendrán en originales en el PNUD y en la UAP para cualquier revisión por la auditoría externa de la Oficina de Auditoría e Investigación de la Sede del PNUD.
16. A la finalización del proyecto, el PNUD entregará al Fondo Mundial:
  - a. Informe Técnico Final del Proyecto.
  - b. Informe Financiero Final del Proyecto.
  - c. Inventario de Activos del Proyecto entregado al Ministerio de Salud mediante el Programa Nacional de Malaria.
  - d. Comprobante de depósito por reembolsos de costos compartidos, si corresponde.
17. El proyecto será objeto de una auditoria externa en el marco de la programación que efectúe la Oficina de Auditoría e Investigación de la Sede del PNUD.

---

## **VI. MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN**

El proyecto de "Bolivia Libre de Malaria para Vivir Bien" en su marco del seguimiento y evaluación de los resultados del proyecto será realizado en forma conjunta por el Oficial de Programa del PNUD, Asociado del Programa del PNUD y el Coordinador de la Unidad de Proyectos del PNUD, mediante mecanismos e instrumentos de monitoreo continuo durante todo el período de ejecución del proyecto, participación en talleres, reuniones de coordinación, visitas de campo, etc., de acuerdo a la planificación.

Asimismo, de conformidad con las políticas y procedimientos de programación del PNUD el monitoreo del proyecto se realiza a través de lo siguiente:

### Dentro del ciclo anual

- La UAP-PNUD, elaborará el Plan Anual de Trabajo, en el cual la oficina central del PNUD incorporarán los mecanismos de seguimiento durante su implementación.
- Semestralmente, una valoración de la calidad deberá registrar el progreso hacia el cumplimiento de resultados clave.
- Un registro de problemas será preparado en ATLAS y actualizado por la UAP-PNUD y coordinado con la oficina central del PNUD para facilitar el seguimiento y solución de problemas potenciales o solicitudes de cambio.
- Basado en el análisis de riesgos inicial, un registro de los riesgos será preparado en ATLAS y regularmente actualizado por la UAP-PNUD y coordinado con la oficina central del PNUD verificando las condiciones externas que puedan afectar la implementación del proyecto.
- Basado en la información anterior registrada en ATLAS, un Informe de Avance Trimestral será presentado por la UAP-PNUD y coordinado con la oficina central del PNUD, utilizando el formato estándar disponible.
- Un registro de las lecciones aprendidas será activado en ATLAS y actualizado regularmente por la UAP-PNUD y coordinado con la oficina central del PNUD para asegurar el aprendizaje y adaptación dentro del PNUD y para facilitar la preparación del informe de lecciones aprendidas al final del proyecto.
- Un Plan de Monitoreo será activado en ATLAS y actualizado por la UAP-PNUD y coordinado con la oficina central del PNUD para dar seguimiento a las acciones gerenciales y eventos claves.

### Anualmente

- **Informe de Revisión Anual.** Un informe de revisión anual sería preparado por el por la UAP-PNUD y coordinado con la oficina central del PNUD y sujeto a la revisión de la Autoridad Local del Fondo (ALF) para su aprobación y calificación del desempeño. Como un requerimiento mínimo, el Informe de Revisión anual debe contener el formato estándar de informe semestral PUDR para el año completo con información actualizada de cada elemento del informe semestral así como un resumen de los resultados alcanzados predefinidos en las metas anuales y a nivel de producto.
- **Revisiones a Medio Año y Anual del Proyecto.** Basado en el informe anterior, una revisión a medio año y una anual deberá conducirse durante segundo y cuarto trimestres del año o lo más antes posible posterior al final de éste para revisar el desempeño del proyecto y el Plan Anual (AWP) para el siguiente año por parte de la Autoridad Local del Fondo (ALF). Esta revisión es impulsada por el Fondo Mundial y puede involucrar otros socios según sea requerido. Se enfocará en el progreso de los productos y que éstos estén alineados a los efectos apropiados.
- **Informe Final:** La UAP-PNUD elaborara el informe de fin de proyecto y coordinado con la oficina central del PNUD que muestre los resultados y avances logrados por el proyecto.

---

## VII. GESTIÓN DE CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES-RESULTADO DEL PROYECTO

Estos se encuentran detallados en la **Nota Conceptual** que es parte de este Documento de Proyecto en forma de Anexo.

## VIII. CONTEXTO LEGAL

El presente documento de proyecto será el instrumento al que se hace referencia en el Artículo N° 1 del acuerdo básico modelo de asistencia entre el Gobierno de Bolivia y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), firmados por las partes el 31 de octubre de 1974 y en la carta reversal VREI-DGOEI-085/99/3378 de fecha 23 de abril de 1999 del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. Para los fines del acuerdo básico de asistencia, por organismo del Gobierno se entenderá el Organismo de Ejecución del País Huésped que se describe en dicho acuerdo.

Este documento conjuntamente con el CPAP firmado por el Gobierno y el PNUD el cual se incorpora como referencia, constituyen el Documento de Proyecto a que hace referencia el SBAA y todas las provisiones del CPAP aplican a este documento.

Consistente con el Artículo III del Acuerdo Básico Estandarizado, la responsabilidad para la seguridad y protección del socio implementador y su personal y propiedad, y de la propiedad del PNUD en la custodia del socio implementador, recae en el socio implementador.

El socio implementador deberá:

- a) Implementar un plan de seguridad apropiado y actualizar el plan de seguridad, tomando en cuenta la situación del país donde el proyecto se ejecute.
- b) Asumir todos los riesgos y obligaciones relacionadas a la seguridad del socio implementador, y de la implementación total del plan de seguridad.

El PNUD se reserva el derecho de verificar si tal plan está siendo implementado, y sugerir modificaciones al plan cuando sea necesario. El no cumplimiento en el mantenimiento e implementación de un plan de seguridad apropiado como aquí se requiere será considerado una violación a este acuerdo.

El socio implementador acuerda realizar todos los esfuerzos razonables para asegurar que ninguno de los fondos del PNUD recibidos derivados del documento de proyecto sean utilizados para proporcionar apoyo a individuos o entidades asociadas con terrorismo y que los receptores de tales cantidades proporcionadas por el PNUD aquí acordadas no se encuentren en la lista que mantiene el Comité del Consejo de Seguridad establecido de la resolución 1267 (1999). La lista puede encontrarse en la siguiente dirección electrónica: <http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm>. Esta provisión debe ser incluida en todos los subcontratos o sub-acuerdos que se suscriban en el marco de este Documento de Proyecto.

Con el objeto de promover la flexibilidad en la ejecución y gestión de este proyecto, los siguientes tipos de revisiones al presente documento del proyecto podrán realizarse con la firma del(a) Representante Residente del PNUD, únicamente, siempre que dicho representante cuente con seguridades de que los demás signatarios del documento de proyecto no tienen objeciones a los cambios propuestos:

- Las revisiones o complementos incorporados a los anexos resumen de proyecto;
- Las revisiones que no impliquen mayores cambios en los objetivos inmediatos, en los productos o en las actividades del proyecto y que, sin embargo, se deben a una readecuación de los aportes acordados previamente, o a la alza de precios debido a la inflación, o a cualquier otra causa que no dependa de nuestra voluntad;
- Las revisiones obligatorias anuales que tengan por objetivo reordenar la asignación de los aportes previstos con anterioridad, reflejar un alza de precios de los servicios de expertos u otros costos debido a la inflación, o considerar un tratamiento preferencial acordado para el reembolso de gastos de las agencias de ejecución, deberán remitirse a la firma del PNUD y a las autoridades pertinentes.

---

## **IX. CLÁUSULA FINANCIERA**

En caso de que el Administrador convenga en aceptar el pago de una contribución en una moneda distinta del dólar de EEUU, la contribución se aumentará en los libros teniendo en cuenta toda pérdida o ganancia debida a los procesos cambiarios, a menos que, en el caso de una pérdida, la parte contribuyente esté dispuesta a reembolsarla.