

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
ACTA- PAC

Proyecto que será analizado para su correspondiente recomendación:

Award-44296 -BOL/92778 Bolivia Libre de Malaria

Fecha: La Paz, Bolivia, 04 de Junio de 2015

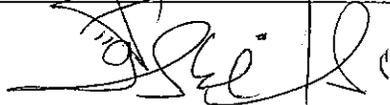
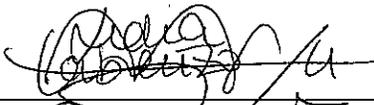
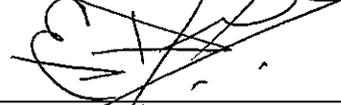
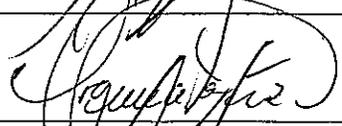
Lugar: PNUD, Sala Grande 5to piso



Reunión Convocada y Proyecto presentada por:

Oscar Agramont,
Oficial de Planificación Estratégica, Monitoreo y Evaluación

Asistentes:

Andres Cariaga, Gerente de Operaciones	
Rocio Chain, Oficial de Programas Área Político Económico y Social	
Enrique Gallichio, Asesor Técnico Principal del Programa ART (Articulación de Redes Territoriales)	
Gabriela Reyes, Asesora en Seguridad Ciudadana	
Lidia Cabrerizo, Oficial de Programa UNV Bolivia	
Ernesto Perez, Especialista en Políticas Públicas	
Richard Flores Coordinador del proyecto Fondo Mundial	
Percy Calderon Asesor Técnico en Salud	
Miguel García Administrador proyecto Fondo Mundial	
Virginia Tapia, Asociada de Programas del PNUD	
Aprobado por: Claudio Providas Representante Residente Adjunto	

OBJETIVO DE LA REUNION:

Someter a PAC el Documento de proyecto “Bolivia Libre de Malaria – Extensión Costeada (2015 – 2016)”.

1. Resumen Ejecutivo

El Proyecto Bolivia Libre de Malaria ha iniciado sus actividades en octubre de 2009 y concluyo septiembre de 2014. Durante todo el periodo de implementación del proyecto se ha tenido un Adecuado Desempeño obteniendo en los últimos cuatro reportes de retroalimentación la calificación de A-1 Supera las Expectativas.

Asimismo, estas calificaciones van en directa relación con el cumplimiento en el objetivo general del proyecto “Reducir la Morbilidad asociada a la Malaria en un 50%”, mismo que se ha logrado tomando en cuenta los últimos datos oficiales del Programa Nacional de Malaria: Casos de Malaria Línea Base 2007: 14,610 - Casos de Malaria 2013: 7,342 . (Programa con cumplimiento a las metas del milenio, NNUU)

En vista de que en este momento el Estado Plurinacional de Bolivia no cuenta con un Mecanismo de Coordinación País “Elegible” ante el Fondo Mundial – de acuerdo a la última evaluación realizada por esta entidad financiadora, y que sea este quien dirija las gestiones para la presentación de una nueva subvención en el Marco del Nuevo Modelo de Financiamiento, se ha aceptado la conformación de un Comité Extraordinario que tiene ciertas atribuciones. Para el caso de la presentación de nuevas propuestas y con el fin de velar por las inversiones del Fondo hasta que se instale un nuevo Mecanismo de Coordinación País elegible; el Fondo Mundial ha aceptado la propuesta del Comité Extraordinario del MCP de Bolivia, en primera instancia de una extensión de seis meses con los saldos existentes por el periodo Octubre 2014 –Marzo 2015 llamando extensión del proyecto sin costo. Luego de la visita de la misión del Fondo Mundial al país en septiembre 2014, se ha solicitado al Fondo Mundial la consideración de una segunda propuesta de extensión costeada por 11 meses con la finalidad de dar continuidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención en áreas priorizadas de la Amazonía, consecuentemente con esta iniciativa se pueda cubrir el periodo de negociación de un nuevo financiamiento por tres años enmarcado en el nuevo modelo de financiamiento.

Por tanto, este documento de proyecto resume las actividades de la propuesta de extensión de 11 meses costeada, por un monto de USD. 1,170,000 (abril 2015 – febrero 2016).

En el proyecto se pretende que de acuerdo a la situación epidemiológica y los aspectos sugeridos por el Fondo Mundial, la propuesta de 11 meses está orientada continuar con el apoyo al Programa Nacional de Malaria - Ministerio de Salud garantizando la continuidad de los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención en 36 municipios de elevada endemia y servir de extensión estratégica para la eliminación y erradicación de la Malaria en Bolivia durante los años 2016 al 2018.

La malaria es endémica en la región amazónica de Bolivia. La prioridad de este programa está integrado por 36 de los 75 municipios donde la transmisión del paludismo fue verificada en el año 2007. El noventa y cinco por ciento de la carga la malaria se concentra en estos 36 municipios, de los cuales 5 tienen un índice parasitario anual (IPA) de más de 50, y 14 municipios tienen un IPA de menos de 10. El resto tiene una IPA de menos de uno.

Dentro de las poblaciones vulnerables por malaria se incluyen a los pueblos indígenas, migrantes, agrícola, las poblaciones rurales y personal de las fuerzas armadas. El objetivo del programa es acelerar el proceso de reducción de la mortalidad por malaria, priorizando la eliminación de la malaria por *P. falciparum* a nivel nacional. La estrategia consiste en mejorar los servicios de promoción, prevención y gestión de los casos de malaria y en consecuencia ampliar la cobertura en el país de la zona endémica.

El programa centra sus actividades en el país dentro de 36 municipios en los que la enfermedad es endémica, que representaban el 95 por ciento de los casos de malaria y 100 por ciento de los casos de malaria por *P. falciparum*.

Asimismo se propone la extensión de cobertura a través de la contratación de personal adicional, y fortalecimiento de la red de colaboradores voluntarios en el área de recolección de la castaña, donde se espera mejorar y aumentar el diagnóstico oportuno y tratamiento de la malaria por lo menos un 50% en la zona del programa.

El proyecto está orientado a apoyar un esfuerzo conjunto de las siguientes instituciones, gobierno y agencias en Bolivia:

- a) Ministerio de Salud;
- b) Programa Nacional de Malaria y Programas Regionales de Malaria en 36 municipios de elevada endemia.
- c) ADRA-BOLIVIA, Organismo No Gubernamental que trabaja en la zona de la Amazonía.
- d) Organización Panamericana de la Salud en Bolivia.

El objetivo general del proyecto es contribuir a la reducción de la mortalidad por Malaria en 36 municipios de elevada endemia.

Sus objetivos específicos son:

- a) Mejorar los servicios de diagnóstico precoz, tratamiento específico y oportuno de acuerdo a normas nacionales en población en riesgo de los 36 municipios priorizados
- b) Incrementar las acciones preventivas y de control de la Malaria en municipios priorizados.
- c) Generar cambios de comportamiento sostenibles de la población priorizada sobre diagnóstico oportuno, tratamiento completo y medidas preventivas en los 36 municipios priorizados
- d) Extender los servicios de diagnóstico, tratamiento y prevención a la zona de recolección de la castaña (Brazil Nuts).

2. Comentarios y Recomendaciones de participantes:

Se recibieron los siguientes comentarios y recomendaciones:

- Se sugiere analizar la posibilidad de convocar UNV que apoyen las estrategias comunicacionales a nivel operativo de manera de no dejar desprotegido esta área.
- Así mismo es importante analizar los posibles riesgos a futuro de cambios de implementadores operativos.

2. Conclusiones

Toda vez que el documento de proyecto ha pasado por la etapa de revisión de PAC, se recomienda la firma del documento de proyecto.

