

DOCUMENTO DE PROYECTO
Bolivia: "Bolivia Libre de Tuberculosis"

Título del Proyecto: BOLIVIA LIBRE DE TUBERCULOSIS

Número del Proyecto: 44296 - BOL/101403

Asociado en la Implementación: PNUD – Ministerio de Salud

Fecha de Inicio: 01-ENERO-2017

Fecha de finalización: 31-DICIEMBRE-2019

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

Breve Descripción

El Proyecto de Control de la Tuberculosis de Bolivia 2017-2019 busca lograr que "El Estado Plurinacional de Bolivia esté libre de Tuberculosis".

Para ello, el Estado Plurinacional de Bolivia controla la Tuberculosis, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos e investigación, en beneficio de los afectados y la población en general reconociendo el derecho, la atención y gestión participativa en salud, en base a prácticas eficientes, eficaces y sostenibles.

En el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, cuyo objetivo es: "Disminuir la alta carga de la tuberculosis y sus determinantes sociales, mediante esfuerzos articulados entre niveles de gestión multisectorial y sociedad civil, respetando los derechos humanos, para mejorar la calidad de vida de los afectados y la población en general", el presente proyecto pretende contribuir al alcance de este objetivo general a través de los siguientes objetivos específicos:

1. Mejorar substancialmente la tasa de detección de casos de TB, con la búsqueda intensiva de SR, diagnóstico, tratamiento oportuno, seguimiento de casos de TB y control de contactos.
2. Detección de casos y diagnóstico; Tratamiento; Control de Infecciones; Acceso Universal y Gratuito para la Atención de Pacientes con RAFAs.
3. Fortalecimiento de las intervenciones conjuntas de los Programas de Tuberculosis y VIH.
4. Garantizar la producción de información para realizar el seguimiento al cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis.

Las intervenciones serán priorizadas en los municipios de muy alta carga y alta carga, sin descuidar aquellos de moderada y baja carga en el marco de la respuesta a la Tuberculosis en Bolivia, de esta manera es un proyecto de nivel nacional que involucra los nueve departamentos y 23 municipios priorizados con renovaciones de infraestructura y equipamiento (municipios: Santa Cruz, La Paz, El Alto, Cochabamba, Sucre, La Asunta, Caranavi, Quillacollo, Sacaba, Villa Tunari, Puerto Villaroel, Entre Ríos, Oruro, Potosí, Tarija, Yacuiba, Cotoca, La Guardia, Warnes, Yapacaní, Montero, Trinidad y Ribalta).

Las metas del proyecto son: Reducir la incidencia de la tuberculosis en todas sus formas en 17% al 2020 y Reducir la tasa de mortalidad por tuberculosis/VIH en 15%.

Efectos a los que contribuye el proyecto (MANUD/CPD): Avances significativos en el acceso universal a la educación y salud de calidad, garantía del derecho a la alimentación, nutrición y agua potable.

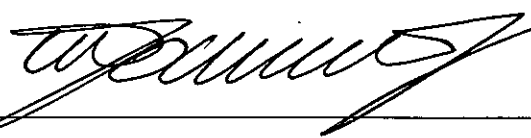

Producto(s) Indicativo(s): Al concluir el año 2020 esperamos:

- Reducir la incidencia de Tuberculosis a 55 por 100.000 habitantes para el 2020
- Haber disminuido la mortalidad asociada a Tuberculosis a 1.06
- Garantizar el acceso universal a la salud

Todos los esfuerzos integrados en el marco de las acciones de la estrategia "Fin a la Tuberculosis" en Bolivia.

Total, de recursos requeridos:	USD. 10,710,756.00	
Total, de recursos asignados:	USD. 10,710,756.00	
	Donante:	USD.
	FONDO GLOBAL	10,710,756.00
	Gobierno:	USD. 0.00
	especie:	No especificado
No financiado:	0.00	

Firma

Mauricio Ramirez Villegas
Representante Residente
PNUD en Bolivia

Al servicio de las personas y las naciones

Sello:

Fecha:

I. DESAFÍOS DE DESARROLLO

En el marco del Plan de Desarrollo Económico y Social (2016-2020), Pilar 3: Salud, Educación y Deporte, como parte esencial de la formación de un ser humano integral, donde el rol del estado es proveer una salud integral y universal; proponiéndose que para el 2020 se logre avances significativos en el acceso universal a la salud permitiéndose a todas las bolivianas y bolivianos un acceso a un servicio de salud con calidad, metas propuestas como la universalidad y la integración de salud convencional y ancestral con personal altamente comprometido y capacitado, es que el PNUD hace el correspondiente análisis para su intervención durante el 2017 – 2019 en el tema de Enfermedades Transmisibles.



De esta manera, para lograr que los servicios de atención y prevención de salud pública sean accesibles y de alta calidad y calidez en el Estado Plurinacional de Bolivia, deberá haberse consolidado la implementación del Modelo SAFCI en todas las regiones del país, donde los servicios de salud de 1er y 2do nivel brindan atención con capacidad resolutiva, haciendo un servicio accesible para la población afectada y vulnerable. Asimismo, el personal médico implementa dentro de los servicios de salud temas de regulación de responsabilidad y prevención para las malas praxis; es el caso especial del tema de aborto que propone mecanismos efectivos y alternativos a la respuesta penal como inclusión en la política pública en salud.

Para el caso de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, corresponde a un tema de agenda diaria el mejorar las prácticas de salud preventiva y de autocuidado de las personas afectadas y vulnerables, para lo cual, el Estado tiene que contar con información del sector de manera integral, oportuna y con pertenencia, pretendiendo articular e integrar los diversos sistemas de salud pública que son aplicados en el tema de la salud para todas las bolivianas y bolivianos para vivir bien.

Algunas de las causas como nivel estructural y que deben nuestra atención son los sistemas de salud, que deben ser enmarcados en el perfil epidemiológico de cada enfermedad y contar con Planificación, Organización y Financiamiento acorde a las necesidades y criterios de eficiencia y efectividad.

Para este proceso se tienen varios socios en el proceso de cambio, como ser: Personal del Ministerio de Salud – Programas Nacionales de Salud; Servicios Departamentales de Salud; Coordinaciones de Red; y Establecimientos de Salud involucrados en el proceso de brindar el servicio de salud en el Estado Plurinacional de Bolivia; Personal de la Central de Abastecimientos y Suministros de la Nacional y Departamentales – CEASS; Personal de Laboratorios Nacionales, de Referencia y de Atención; Organizaciones Multilaterales y bilaterales que brindan apoyo técnico, administrativo y financiero al Sistema de Salud; Ministerios relacionados con la temática de Salud (Economía y Finanzas, Defensoría del Pueblo, Educación, Deportes, Defensa, Presidencia); Organizaciones Civiles Afectados y Vulnerables (Mecanismo de Coordinación País, ASPACONT, otros); Población General que recibe el servicio (estratificación de poblaciones según enfermedades transmisibles y no transmisibles).

Plan Estratégico Nacional – Programa Nacional de Tuberculosis:

El Programa Nacional de Control de Tuberculosis cuenta con un Plan Estratégico 2016-2020 donde las metas definidas en el Plan Estratégico fueron adoptadas esencialmente a partir de los lineamientos de la estrategia “Alto a la Tuberculosis”, habiéndose identificado algunas debilidades como: i) Procesos de programa, muy débilmente articulados al efecto esperado en las 4 metas de la estrategia “Alto a la tuberculosis”, cuya débil estructura estratégica no permite identificar la disposición lógica de las intervenciones propuestas. ii) Un componente vinculado con la oferta de Servicios de Salud, con enfoque de tratamiento. iii) Una débil definición del mandato social y su participación. iv) No se encuentra claridad entre las asignaciones y necesidades de recursos, que no permite establecer indicadores de efectividad e impacto.

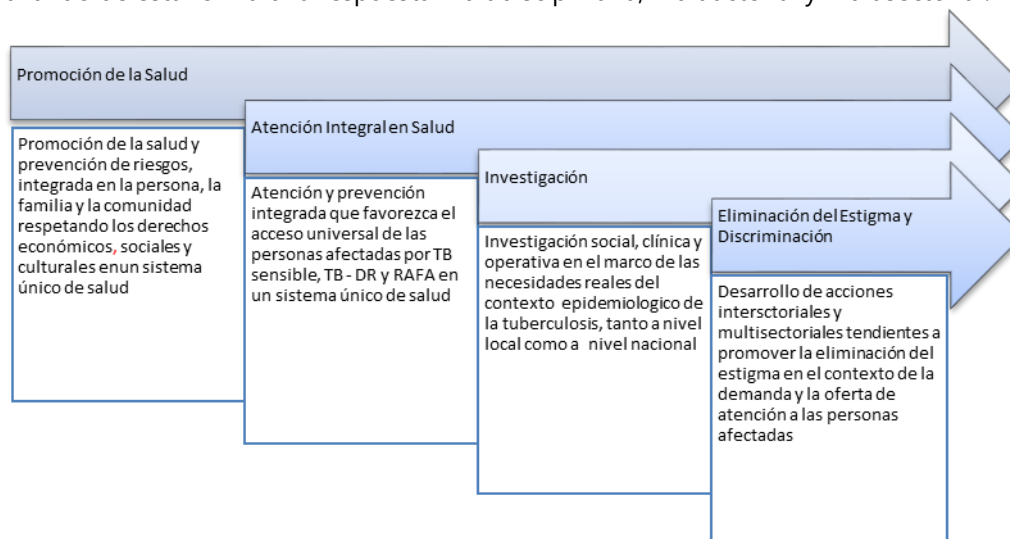
A partir de estos resultados y en el marco de la necesidad de fortalecer las intervenciones desde una perspectiva multisectorial con un alto grado de participación de los actores involucrados con responsabilidades definidas, en la respuesta nacional, generando contextos de prácticas colaborativas y facilitadoras se define desarrollar un Plan Estratégico con: enfoque multisectorial, articulado con el respaldo jurídico, que incorpore de manera transversal los principios de derechos humanos, interculturalidad, género y generacional, con metas realistas, con una estructura técnica y financiera, con un presupuesto suficiente en función a las necesidades de recursos y bajo un modelo de gestión compartida, mediante la movilización comunitaria y exigibilidad de derechos.

El PEN de Control de la Tuberculosis de Bolivia 2016-2020 se estructura con una:

Visión PEN: El Estado Plurinacional de Bolivia libre de Tuberculosis.

Misión PEM: El estado plurinacional de Bolivia controla la Tuberculosis, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos e investigación, en beneficio de los afectados y la población en general reconociendo el derecho, la atención y gestión participativa en salud, en base a prácticas eficientes, eficaces y sostenibles.

Las estrategias y sus lineamientos de acción implican de manera transversal el enfoque de género y el respeto a los derechos humanos, fomentando las corresponsabilidades tanto de la demanda como de la oferta garantizando de esta forma una respuesta multidisciplinaria, multiactorial y multisectorial.



Para el 2020 esperamos:

- ❖ Reducir la incidencia de Tuberculosis a 55 por 100.000 habitantes para el 2020
- ❖ Haber disminuido la mortalidad asociada a Tuberculosis a 1.06
- ❖ Garantizar el acceso universal a la salud

Todas ellas integradas en el marco de las acciones de la estrategia “Fin a la Tuberculosis”

Ejecución hasta la fecha, incluidos los principales resultados y la repercusión alcanzada.

El año 2008 se definió el Plan Estratégico de Control de Tuberculosis en Bolivia 2008-2015, aprobado por Resolución Ministerial Nro. 542, 29 de junio 2008, que instruye al PNCT, su implementación y cumplimiento como decisión política fundamental. Las metas definidas en el Plan Estratégico fueron adoptadas esencialmente a partir de los lineamientos de la estrategia "Alto a la Tuberculosis":

Hacia la conclusión del Plan 2008-2015 y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, frente a un escenario de políticas orientadas al aseguramiento universal y la sostenibilidad se determinó la necesidad de replantear las estrategias y reevaluar los objetivos en el contexto del estado de situación de las intervenciones, relacionadas con el Plan 2008-2015:

Los principales resultados son:

- i) Alcance de curación en 84%, para el año 2012, en pacientes TB-BAAR (+) bajo DOTS, debido al reforzamiento de las actividades en los niveles operativos departamentales.
- ii) Implementación de las actividades de colaboración TB/VIH, ampliando la cobertura de oferta de prueba de VIH a pacientes con TB, alcanzando más de 5.000 personas para el año 2013. En esta misma línea se ha logrado mejorar las acciones colaborativas mediante planes de trabajo conjuntos, aunque faltan compatibilizar esfuerzos para mejorar la atención de la coinfección TB-VIH.
- iii) Fortalecimiento de la vigilancia de epidemiológica, prevención y atención de la TB-DR bajo normas, alcanzando una cobertura de 80,4% en pacientes curados al año 2013.
- iv) Ampliación de la vigilancia y control de la tuberculosis en privados de libertad con una cobertura de 94,2% en pacientes TBP BAAR (+) curados. En esta línea no existe evidencia de un alcance específico en otras poblaciones vulnerables.
- v) Fortalecimiento a la Red Nacional de Laboratorios con base en estándares internacionales de calidad, alcanzado a 67% de la red el año 2013, frente a una meta del 100%.
- vi) Implementación de la estrategia de Atención Integral de TB y Enfermedades Respiratorias (AITER/ASPA), en 143 de 251 municipios priorizados para el año 2013, con una cobertura de 57%. A nivel de establecimientos de salud esta cobertura alcanza a 28,6% también para el año 2013.
- vii) Implementación de la iniciativa público, y público - privada (PPM) bajo las normas del PNCT, incorporando a 212 de 554 de proveedores de salud incorporados y aplicando normas nacionales de TB, lo que representa una cobertura de 38,3% para el año 2013.
- viii) Aplicación de estrategia de Abogacía, comunicación y movilización social y participación comunitaria que para el 2008 habría implicado un 78,6% de personas que poseen conocimientos correctos acerca de la tuberculosis (transmisión, tratamiento, prevención), posterior a ese año no se cuenta con mayor evidencia al respecto.
- ix) Respecto al diseño y ejecución de investigaciones operativas, clínicas y epidemiológicas de TB, sólo se ha logrado difundir un estudio, siendo esta línea una de las que mayor fortalecimiento requiere.

Debilidades en la formulación del Plan 2008-2015 se identificaron:

- a. Un proceso de programa, muy débilmente articulado al efecto esperado en las 4 metas de la estrategia "Alto a la tuberculosis", con una débil estructura estratégica que no permite identificar la disposición lógica de las intervenciones propuestas
- b. Un fuerte componente vinculado con la oferta de servicios de salud, que se mantiene un fuerte enfoque de tratamiento.
- c. Una débil definición del mandato social y su participación.
- d. No se encuentra claridad entre las asignaciones y necesidades de recursos, ocasionando ser complejo establecer indicadores de efectividad e impacto.

Las cifras muestran que en Bolivia la tuberculosis constituye todavía un profundo problema de salud pública, con una alta carga de tuberculosis.

Limitaciones en la ejecución y cualquier lección aprendida que sirva de base a la futura implementación.

Bolivia ha implementado la Estrategia DOTS/TAES desde el año 1999 y la Estrategia Alto a la TB desde el 2008. Para ello ha contado con presupuesto del TGN, apoyo técnico de la OPS/OMS y apoyo financiero de 2 subvenciones del Fondo Mundial, Ronda 3 y Ronda 9.

Luego de 10 años de apoyo del FM, se han realizado importantes avances en la respuesta a la TB en el país, si bien existen mejoras programáticas, existen aún brechas y áreas que atender, entre las cuales podemos citar: Acceso a los sistemas de salud:

- Horarios de atención limitada a las horas de la mañana, impidiendo el acceso de la población que trabaja.
- Recursos económicos limitados de la población para su desplazamiento hasta los servicios de salud, inaccesibilidad geográfica, falta de transporte público, comunidades alejadas.
- Barreras de género, de idioma y culturales, si bien existe leyes, planes y normas aún no se ha logrado operativizar las acciones.
- Estigma y discriminación desde los servicios impidiendo a los pacientes el ejercicio de sus derechos.
- Limitados conocimientos de TB de la población.
- Si bien Bolivia implementa modelo de salud familiar comunitaria intercultural (SAFCI), con 1927 centros de Salud y 1452 puestos de salud, falta de recursos económicos, accesibilidad geográfica, deficiente oferta de servicios de salud, la no incorporación del enfoque de género

Alta rotación de recursos humanos a nivel nacional y sub-nacional, tanto a nivel de programa como en los laboratorios, que dificulta la continuidad de las acciones, produce retrasos y afecta al logro de las metas.

El diagnóstico de la TB y TB-DR se aprecia:

- Infraestructura del Laboratorio de Referencia Nacional y la mayoría de los laboratorios departamentales es deficiente, incluyendo la bioseguridad de los mismos
- Falta de un sistema de transporte de muestras organizadas, regulares y con bioseguridad adecuada, debido a las distancias alejadas de algunas comunidades y a la falta de transporte de la mayoría de los servicios de salud
- Carencia de un sistema de comunicación para la remisión oportuna de resultados.
- No se aprecia un incremento en la detección de casos de TB-DR a pesar del incremento de la accesibilidad a los cultivos y PSD, y esto se debe probablemente a la centralización de estas pruebas en el Laboratorio de Referencia Nacional.
- Existen discrepancias en los resultados obtenidos de aislamientos clínicos en el LRN y el laboratorio de Santa Cruz.
- Demora excesiva en la entrega de resultados de PSD que genera falta de credibilidad a los resultados del INLASA de parte de los médicos.
- La técnica utilizada para el test de sensibilidad ocasiona demoras (entre 3 a 5 meses) en la obtención de los resultados, por lo que necesita un método más rápido para la detección de la sensibilidad.

Tratamiento de la TB, TB-DR y TB-VIH:

- En los establecimientos de salud la atención del paciente con TB solo depende del personal de TB y con escasa vinculación con los programas de VIH/sida, Diabetes, Tabaquismo, Salud materno – infantil y otros programas.
- Deficiente compromiso de los proveedores de salud del nivel local para la prestación de servicios integrados y la retención asistencial. Esto trae como consecuencia las deficiencias en la identificación y el tratamiento de la TB, la TB- DR y la co-infección TB-VIH.
- En co-infección TB-VIH, a pesar de los progresos, persisten brechas con relación al diagnóstico; el acceso al TPC y la TPI es insuficiente, a pesar de la disponibilidad de los medicamentos.
- Si bien, la consulta en los establecimientos de salud, así como el tratamiento y diagnóstico de la TB son gratuitos, persisten limitaciones de acceso del paciente al servicio de salud para el Tratamiento Directamente Observado, debido a la falta de recursos económicos para el traslado a los servicios, falta de recursos para el traslado del personal de salud a la comunidad para dar seguimiento al TDO realizado en comunidad lo cual favorece el abandono.

TB en centros penitenciarios

- La incidencia en los centros penitenciarios 11,3 veces superior a la observada en la población general.
- Deficiente búsqueda de SR en los centros penitenciarios.
- Deficiente captación y alto grado de transmisibilidad de la enfermedad al interior de los centros penitenciarios.

Sistema de Información de Tuberculosis:

- Aunque existe un sistema de información en línea, el mismo se encuentra parcialmente implementado. Debido a que el SNIS no cuenta con la capacidad del ancho de banda para que el software funcione.
- Los programas departamentales no cuentan con equipos informáticos, espacio y logística adecuada para la implementación del sistema informático.
- Existe resistencia al cambio del sistema manual al digital.

Debilidades en el abordaje de los determinantes de la enfermedad: No existe un programa de protección social establecido para los pacientes con TB. Estigma y discriminación: En el país existe aún estigma y discriminación principalmente hacia los pacientes PVIH con TB, población indígena, personas con Tb y PPL en algunos establecimientos, manifestado por el rechazo la atención de los mismos y la falta de adecuación del servicio.

Principales áreas de vinculación con la estrategia nacional de salud, explicando cómo la ejecución de esta estrategia repercute sobre los resultados pertinentes de la enfermedad.

El Plan de Desarrollo Sectorial 2010-2020, define entre una de las metas del eje de acceso universal, *“lograr que 95% de los pacientes con tuberculosis estén curados”*. Sectorialmente se busca el acceso universal al sistema SAFCI y que *“al menos 9 de cada 10 bolivianos y bolivianas manifiesten satisfacción por la atención recibida”*.

Los Programas Nacionales de ITS/VIH/SIDA/HV y el Programa Nacional de Control de Tuberculosis el año 2008 han conformado el Comité Nacional de Coinfección TB-VIH, quién coordina, norma y supervisa las actividades colaborativas TB/VIH en Bolivia, a nivel nacional cuenta con nueve comités departamentales Coinfección TB-VIH que están a cargo de dar seguimiento a las acciones planteadas por el Comité Nacional, las mismas que son operativizadas por los CDVIR/CRVIR en el caso del Programa de VIH y Red de Servicios de Salud que oferta la atención de Tuberculosis.

Las actividades colaborativas de ambos programas toman como referencia la “Política de OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH” este documento ha permitido que se desarrolle Plan de Acción Nacional de Confección TB/VIH cuyos objetivos, indicadores y líneas estratégicas deben reflejarse en los planes departamentales y han permitido definir las metas, indicadores, reportes y la implementación de las acciones colaborativas.

En el marco de sus competencias el Programa de ITS/VIH/SIDA/HV dota al Programa de Tuberculosis de pruebas rápidas y garantiza el Tratamiento Antirretroviral y realizan el descarte de TB en pacientes con VIH El Programa de Tuberculosis; oferta la prueba rápida de VIH en los Servicios de Salud de Bolivia, y garantiza el tratamiento para Tuberculosis e Isoniacida para realizar Profilaxis.

Se realizan supervisiones integrales a los departamentos para dar seguimiento a las actividades.

El comité colaborativo nacional hace el seguimiento de los indicadores para contar con una misma información.

El año 2013 se ha publicado la Guía Práctica de Confección TB/VIH y se constituye en un documento técnico normativo, que establece los lineamientos estratégicos para la atención a la Coinfección TB/VIH y manejo TPI.

Con el cual se ha capacitado el personal operativo para el manejo de Coinfección TB/VIH en el país.

Si bien existen grandes avances en las actividades colaborativas, el país debe reforzar las acciones para garantizar el Diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y monitoreo clínico para disminuir la mortalidad por esta causa en el país.

El proceso de elaboración PEN de Tuberculosis se caracterizó por la amplia movilización y participación en la formulación del plan, promoviendo un desarrollo inclusivo, participativo y multisectorial, para delimitar un conjunto de estrategias en respuesta a la Tuberculosis en el marco de la demanda social y contexto epidemiológico, en las siguientes fases:

- I) A través de mesas de trabajo mediante dialogo participativo con actores clave tanto locales como nacionales durante los meses de octubre y diciembre de 2014, se desarrolló dialogo participativo en dos talleres nacionales multisectoriales, cinco reuniones de trabajo con la participación de la comisión técnica.
- II) Reunión de validación nacional del PEN.
- III) Reuniones de sociedad civil, ASPACONT, y control social que apoyaron en la elaboración PEN de Tuberculosis, desde la perspectiva de la sociedad civil.

Consulta nacional

El proceso de Consulta Nacional llevado a cabo en Bolivia ha sido integrador y se ha estructurado en el marco de la política de salud que supone proceso de planificación participativa. Este proceso inclusivo ha permitido

la participación de gobierno, asociados técnicos, sociedad civil y poblaciones clave afectadas y en situación de riesgo.

Para el desarrollo de consulta de país se ha realizado la identificación de actores y sectores relevantes considerando su involucramiento en la respuesta nacional a la Tuberculosis y su participación en la formulación del PEM. Se ha desarrollado una consulta estructurada tanto a nivel individual como institucional, para luego sistematizar los aportes siguiendo las brechas programáticas identificadas previamente por el PNCT, con el objeto de facilitar su discusión y aportes a ser incluidos en la NC.

Para lograr un proceso inclusivo se ha utilizado un diagnóstico comunitario participativo que involucre a los diferentes actores y sectores mediante un diálogo articular de las demandas sociales y las estrategias de respuesta a estas demandas, con diversos actores y sectores, con poblaciones claves y poblaciones vulnerables buscando la oportunidad de generar una mayor participación e involucramiento general.

El desarrollo de la consulta nacional ha seguido las siguientes fases:

1. Preparación para definir la metodología para el desarrollo de la consulta, sobre las brechas identificadas por el PNCT.
2. Mapeo social para la identificación de los actores y sectores relevantes.
3. Revisión de la consulta, mediante el relevamiento de la información individual e institucional a través de entrevistas directas con los actores identificados en el mapeo social.
4. Sistematización y análisis, para la estructuración de los datos y la identificación de las líneas estratégicas para la propuesta y su posterior discusión.

Reunión consulta nacional

La población involucrada en la consulta nacional ha sido: Población general, (hombres, mujeres), personas con tuberculosis, población vulnerable (privados de libertad, mineros e indígenas originario-campesinos), ASPACONT, representantes de los gobiernos municipales, personal de salud, universidad, educación, comunicación y derechos humanos.

El área de análisis se basó:

Promoción de la salud y prevención de la tuberculosis en población general y en población de riesgo (PPL, migrantes, mineros y otros), diagnóstico, atención, tratamiento, control y seguimiento de la tuberculosis y la TB DR, atención integral a pacientes con reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS); atención integral de la coinfección de TB/VIH, eliminación de estigma y discriminación y fortalecimiento a la respuesta de tuberculosis.

La consulta nacional, así como la reunión consulta permitió facilitar un proceso participativo e inclusivo cuya información recolectada ha permitido priorizar y articular estrategias para una respuesta efectiva a la Tuberculosis en Bolivia.

En Bolivia la Tuberculosis es un problema de salud pública, prioritario para el país, por la morbilidad y por ser una patología de alta transmisión. De acuerdo con las estimaciones de la OMS (1990 – 2013), Bolivia ha disminuido significativamente, tasa de incidencia de TB, de 251 a 123 por 100 mil habitantes. El descenso en la incidencia del año 1990 al 2013 fue de 50,9%; con una disminución anual del 2,23% .

Asimismo, la OMS estima que Bolivia ha alcanzado las metas de los ODM de reducir al 50% la prevalencia, la cual ha disminuido de 400 a 196 casos por 100 mil habitantes entre los años 1990 y el 2013, representando una disminución del 51%. El descenso de la prevalencia entre los años 1990 al 2013 fue de 51%; con una disminución anual del 2,23%.

La mortalidad estimada por TB (excluyendo casos de VIH) también tuvo una tendencia decreciente de 7, 9 a 4 casos por 100 mil habitantes entre los años 1990 y el 2013 (49,36% de reducción).

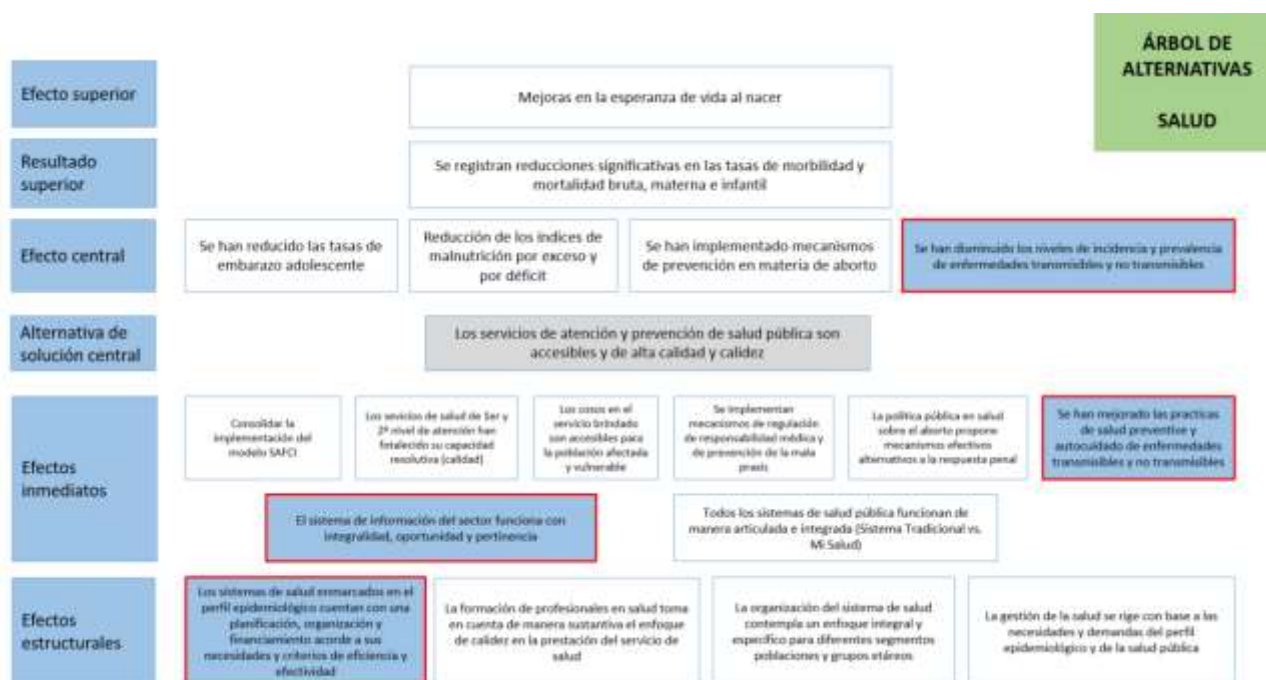
La notificación de casos nuevos de TB todas las formas fue 7,572, de los cuales, el 78,2% (5.970 casos) eran casos de Tuberculosis Pulmonar; el 72% (5.475 casos) eran TB pulmonares BK (+), 5,96% (452) son de TBP BK (-) y 23,72% (1.645 casos) formas extrapulmonares. La tasa de incidencia TB todas las formas fue de 70,9 (y la de TB BK (+) de 51,3 por 100.000 habitantes respectivamente. Dando una tasa de curación del 84.4%, no cumpliendo la meta del milenio que fue establecida en 95%.

Sin embargo, la experiencia adquirida por el Programa Nacional desde el año 2006 con el trabajo conjunto con el PNUD, apoyando los programas nacionales de VIH, malaria y tuberculosis, demuestra que es posible mejorar la sostenibilidad de los programas y los esfuerzos de prevención, tratamiento, así como un cambio de comportamiento hacia un esquema de trabajo conjunto de los distintos niveles del Estado. Para ello hay que tener una mirada integral que aborde las problemáticas tanto en el nivel central como local, incluyendo temas como los bajos ingresos de la población o la masa crítica de población desprotegida que es todavía vulnerable a enfermedades transmisibles. Así es como durante más de 10 años, se ha trabajado en primera instancia en fortalecer el nivel central de atención en salud y ahora se bajado gradualmente a los niveles sub nacionales donde se implementan con mayor éxito los esfuerzos de prevención, tratamiento y políticas inclusivas de salud para todas y todos los bolivianos.

II. ESTRATEGIA

La estrategia del PNUD para la implementación del Proyecto Bolivia Libre de Tuberculosis se basa en los elementos esenciales de la Teoría del Cambio que se maneja dentro del Sistema de las Naciones Unidas que son, en esencia, comunes a los diferentes ámbitos de la cooperación internacional, como es el caso del Fondo Mundial, que se traduce en el trabajo de un Plan Estratégico Nacional alineado a un Plan de Desarrollo Social del País, trabajo conjunto con la población y organizaciones sociales de base (personas afectados y vulnerable a la enfermedad), partes interesados e influyentes, socios para el desarrollo y contraparte gubernamental directa, indirecta y transversal que hacen incidencia en los indicadores estratégicos para la lucha contra las enfermedades transmisibles.

En este entendido para los Efectos del UNDAF 2018-2022, Desarrollo social inclusivo hacia un ser humano integral – Efecto 1.1, Mejorado e incrementado el acceso de calidad, sostenible, asequible y equitativo a los servicios de educación, salud, protección integral, agua, saneamiento y promoción de higiene bajo un enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad, se tiene el siguiente árbol de alternativas en salud, en el cual se pretende la disminución de los niveles de incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles como ser la Tuberculosis.















Marco general

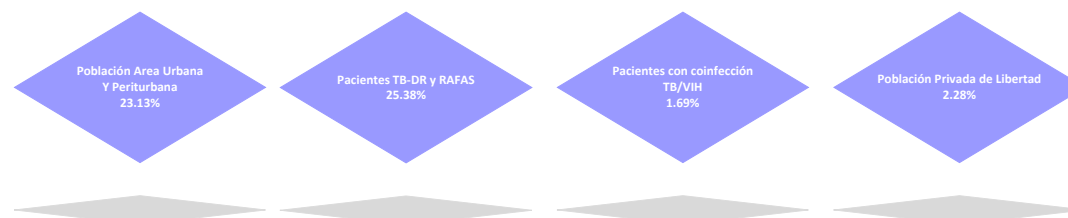
Los elementos sustantivos de esta teoría del cambio tienen que ver con:

1.- Enfoque multidimensional, sistémico y complejo del proceso de implementación de los módulos de una nota conceptual que hace incidencia directa en las determinantes en salud, como ser el fortalecimiento de la parte del diagnóstico, cerrar brechas en los fracasos de tratamiento a la primera línea y atacar directamente con tecnologías moleculares a la Multidrogoresistencia, colaboración transversal con los programas relacionados para buscar sinergias entre ellos – caso coinfección TB/VIH y finalmente trabajar en la sostenibilidad y sustentabilidad del programa de Tuberculosis a través de un programa de Fortalecimiento de los Programas de Salud que tengan estrecha relación con Programa de Tuberculosis a nivel nacional, departamental y municipal para crear fortalezas en la gestión de programas, gestión financiera, gestión de suministros y monitoreo y evaluación. Finalmente, un componente administrativo del proyecto que es administrado directamente por el PNUD por ser un Proyecto ejecutado bajo la modalidad DIM.

- 2.- Identificación de las capacidades y potencialidades del PNUD para brindar asistencia técnica al Programa de Tuberculosis, Organizaciones Sociales, socios multilaterales y bilaterales para la implementación de la Nota Conceptual y proyectar el cierre de brechas durante los tres primeros años de implementación.
- 3.- Articulación multinivel entre los diferentes ámbitos y niveles del Estado.
- 4.- Utilización de los procesos de adquisición internacional, accountability, proceso de contratación libres de sesgos, promoción de espacios de diálogo y deliberación democráticos con los actores nacionales.
- 5.- Establecimiento y desarrollo de estrategias de alianzas con actores institucionales y de la cooperación nacional e internacional.
- 6.- Utilización de las experiencias y lecciones aprendidas en el trabajo del PNUD durante los 12 años de experiencia en Bolivia y la utilización de la red internacional de administración de los proyectos del Fondo Mundial por BPPS.
- 7.- Coordinación estrecha con programas y proyectos afines que hoy desarrolla el PNUD como GEF-Amazonía/ Forestal; IDH; Pueblos Indígenas, etc.
- 8.- Intercambio y coordinación con agencias afines del sistema como OPS/OMS, UNICEF, UNFPA y otras.
- 9.- Correspondencia permanente en el marco de la Constitución Política del Estado; Plan Nacional de desarrollo Económico y Social; la Agenda Patriótica y los instrumentos básicos de planificación local.
- 10.- Trabajo en coordinación con otros Ministerios diferentes al de Salud, como ser el Ministerio de Economía y Finanzas; Ministerio de Planificación del Desarrollo; Ministerio de Gobierno, otros.
- 11.- Alineamiento sustantivo a los lineamientos estratégicos de planificación y gestión del Sistema de las Naciones Unidas (ODS; Plan Estratégico: UNDAF y otros).

Finalmente se ha construido el mapa de implementación del proyecto delimitando los siguientes aspectos importantes a considerar:

Elemento a representar	Dibujo
Entidad	Recuadro 
Grupo de beneficiarios	Diamante de color púrpura 
Líneas de jerarquía	Flecha negra 
Líneas de coordinación	Flecha discontinua 
Transferencia de fondos	Flecha verde 
Transferencia de activos (productos sanitarios)	Flecha naranja 
Flujo de datos	Flecha azul 
Entidades desconocidas	Recuadro gris  Línea de puntos gris 
Flujo de fondos	Círculo verde 
Flujo de activos	Círculo naranja 
Entidades desconocidas	Círculo gris 



	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5
PNCT	<p>Actualización en el SALMI SIAL</p> <p>Adquisición de transportadores de muestra</p> <p>Capacitación de actualización a nivel departamental por los facilitadores según diagnóstico de acuerdo al desempeño del personal de salud con metodología modular</p> <p>Capacitación de equipos de diagnóstico rápido MGIT</p> <p>Elaboración de material de acuerdo a la estrategia de comunicación</p> <p>Fortalecer el sistema de supervisiones capacitantes por niveles de atención y gestión (Coordinación de red a establecimiento de salud)</p> <p>Fortalecer el sistema de supervisiones capacitantes por niveles de atención y gestión (departamental a coordinación de red)</p> <p>Fortalecer el sistema de supervisiones capacitantes por niveles de atención y gestión (Nivel nacional a establecimiento de salud por muestreo)</p> <p>Fortalecer el sistema de supervisiones capacitantes por niveles de atención y gestión (nivel nacional al departamental)</p> <p>Fortalecimiento a la cadena de frío, para medicamentos</p> <p>Fortalecimiento a la gestión logística de medicamentos, reactivos e insumos</p> <p>Fortalecimiento a la gestión logística de medicamentos, reactivos e insumos -----Guía de PNCT para la Gestión Logística</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (AT Gene Xpert)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (AT MGIT)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Costos Asociados Cartuchos: Fee Fondo Estratégico)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Seguro y transporte de cartuchos Gene Xpert)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Seguro y transporte Gene Xpert)</p> <p>Implementación de ciclos de mejora continua</p> <p>Implementación de la Estrategia de Grandes Ciudades</p> <p>Impresión de la normativa actualizada de Tuberculosis</p> <p>Impresión de módulos y certificados</p> <p>Impresión del Plan Estratégico multisectorial para el control de Tuberculosis 2016 - 2020</p> <p>Mejora y Fortalecimiento de los Centros Modelos de Atención en Tuberculosis</p> <p>Plan Nacional de Comunicación (Elaboración)</p> <p>Plan Nacional de Comunicación (Validación)</p> <p>Punto Focales Hospitalares - RRHH</p> <p>Relevamiento y evaluación de tecnologías para la red nacional de laboratorios de TB</p> <p>Seguimiento a la implementación del SALMI SIAL</p> <p>Taller de actualización de Manual de Normas Técnicas de TB (Manejo Sensible, Manejo RAFA, TB DR, Co infección TB/VIH, TB pediátrica, Co morbilidades, Métodos de diagnóstico, esquemas de tratamiento)</p> <p>Taller de actualización en la normativa a personal de salud a nivel departamental y municipal.</p> <p>Taller de actualización, validación de guías específicas operativas (Guía de TB-MDR, Guía de Co-infección, Manual de Laboratorios, Guía de M&E)</p> <p>Taller del plan nacional de control de infecciones en tuberculosis. (Para cada nivel de atención, TB-DR /RAFA y Confección)</p> <p>Visitas de evaluación a Centros Modelos</p>	<p>Adquisición Medicamentos de segunda línea</p> <p>Apoyo con suplementos nutricionales para pacientes TB-DR, durante el tratamiento.</p> <p>Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - TB/VIH - Multidrogas Resistencia</p> <p>Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - Epidemiología TB Perú</p> <p>Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - MDR Rep. Dom.</p> <p>Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - OPS San Salvador, Curso Internacional</p> <p>Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - Santiago de Chile</p> <p>Capacitación a miembros del Comité nacional, departamental y puntos focales de TB-DR/RAFA con facilitador internacional.</p> <p>Fortalecimiento del Programa de control de Tuberculosis (Equipamiento)</p> <p>Medicamentos de quinta línea</p> <p>Medicamentos de quinta línea (Costos de distribución y almacenamiento)</p> <p>Medicamentos de segunda línea (Agujas y Jeringuillas)</p> <p>Medicamentos de segunda línea (Costos de distribución y almacenamiento)</p> <p>Reunión de evaluación nacional de TB-DR</p> <p>Reuniones de revisión</p> <p>Seguimiento a pacientes con Dx confirmado TB-DR para inicio de tratamiento en los 9 departamentos</p> <p>Supervisión a la vigilancia de la TB-DR de la Nacional a los 9 departamentos</p> <p>Supervisión de la Farmacovigilancia</p>	<p>Actualización de la Guía Práctica de Coinfección TB/VIH (COMITÉ NACIONAL)</p> <p>Fortalecimiento por los Comités departamentales de confección TB/VIH al personal de salud que brinda atención, por medio del Taller de Capacitación en el manejo de la Guía Práctica de Coinfección TB/VIH</p> <p>Impresión Coinfección TB/VIH (Guía Práctica y Rotafolio)</p> <p>Reunión Ampliada del Comité Nacional y los comités Inter programáticos departamentales de confección TB/VIH (evaluación de planes de trabajo y análisis de información)</p> <p>Reunión del Comité Inter programático de Coinfección TB-VIH (compatibilización de información) Regionales</p> <p>Reunión técnica del comité Nacional interorgánico de Coinfección TB/VIH (análisis de información, seguimiento a planes de trabajo)</p> <p>Supervisión anual conjunta TB-VIH del nivel nacional al departamental</p> <p>Seguimiento a la implementación del Sistema de Información</p>	<p>Actualización del sistema de Información (Servidor)</p> <p>Actualización del sistema de Información de acuerdo a la normativa</p> <p>Capacitación en el Sistema de Información</p> <p>Diagnóstico de necesidades e inversiones para Tuberculosis</p> <p>Evaluación nacional del Programa de Tuberculosis con participación de Organizaciones que apoyan al control de la Tuberculosis</p> <p>Gastos Administrativos del PNCT - PDCTs</p> <p>Seguimiento a la implementación del Sistema de Información</p>	<p>Adquisición de mobiliario</p> <p>Auditoría</p> <p>Programa Nacional y Departamental - Personal de Gestión</p> <p>Seguros</p> <p>Taller de arranque</p>
PRCT	<p>Adquisición de equipo de computación portátil y data show para capacitación a personal de salud.</p> <p>Capacitación a promotores de salud a nivel local y municipal</p> <p>Capacitación de las normas de control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud.</p> <p>Capacitación rotación del personal en centros modelo</p> <p>Equipos de sonido y Carpas para las ferias de salud para equipos departamentales.</p> <p>Mejoramiento del área de salud de la Infraestructura de Centros Penitenciarios</p> <p>Punto Focales Hospitalares - RRHH</p>	<p>Compra de material de bioseguridad para Centros de referencia para la atención de pacientes TB-DR/RAFA</p> <p>Pago de transporte para pacientes TB-DR y RAFA que presentan complicaciones</p> <p>Pago por servicios de atención especializada médica, exámenes de gabinete, medicamentos complementarios y/o hospitalización para pacientes TB-DR/RAFA</p> <p>Supervisión del nivel departamental al local urbano</p> <p>Taller de actualización al personal de salud en la nueva normativa e instrumentos de TB-DR y RAFA</p>	<p>Supervisión semestral conjunta TB-VIH del nivel departamental a los establecimientos de salud (Panel de revisión técnica)</p>	<p>Evaluación Departamental del Programa de Tuberculosis con participación de Organizaciones que apoyan al control de la Tuberculosis</p>	<p>Programa Nacional y Departamental - Personal de Gestión</p> <p>Programa Nacional y Departamental - Personal de Salud</p>
LABORATORIO	<p>Capacitación de equipos de diagnóstico rápido Gene Xpert</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (8 Gene Xpert MTDR RIF portátil)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (8 Gene Xpert MTDR RIF portátil, equipo informático)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (8 Gene Xpert MTDR RIF portátil, gestión logística)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Cartuchos)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Cartuchos, gestión logística)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT, equipo informático)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT, gestión logística)</p> <p>Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT, gestión logística)</p> <p>Mantenimiento de equipos de diagnóstico rápido (Gene Xpert)</p> <p>Mantenimiento de equipos de diagnóstico rápido (MGIT)</p> <p>Mejoramiento de la infraestructura de la Red de Laboratorios</p> <p>Reuniones Anuales de Evaluación a las Redes de Laboratorios Departamentales</p>	<p>Capacitación baciloscopia (Tipo pasantía en los laboratorios departamentales)</p> <p>Capacitación cultivo</p> <p>Capacitación resistencia</p> <p>Compra de insumos y reactivos para cultivo</p> <p>Fortalecimiento y equipamiento de la red de laboratorios: Equipos informáticos</p> <p>Fortalecimiento y equipamiento de la red de laboratorios: Instrumental menor</p> <p>Fortalecimiento y equipamiento de la red de laboratorios: Microscopios</p> <p>Fortalecimiento y equipamiento de la red de laboratorios: Otro equipamiento sanitario</p> <p>Material de bioseguridad (pijama, gorra, guantes y zapatones)</p> <p>Plan de expansión realización del TSyR a todo caso TB BAAR(+) nuevo y retratado: Equipo, instalación y basurero</p> <p>Profesionales Bioquímicos para fortalecer la Red de Laboratorios, que implementan Gen Xpert y Control de Calidad Departamental</p> <p>Supervisión del laboratorio del nivel central al departamental</p> <p>Supervisión del laboratorio del nivel departamental al local rural</p>			

	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5
PPL	Compra de mochilas y poleras para promotores en PPL Formación de Promotores en Salud en PPL Realización de Ferias de Salud en Recintos Penitenciarios Realización de Ferias de Salud en Recintos Penitenciarios - impresiones Reunión de evaluación de TB en Recintos Penitenciarios. Reuniones de Auto Ayuda para pacientes PPL Taller Nacional de Evaluación y Programación de Tuberculosis en Centros Penitenciarios Transporte para personal de salud que realiza transferencia de pacientes con Tuberculosis que salen en Libertad				
OP-LOG		Transporte de muestras			
OPS				Estudio de mortalidad en Tuberculosis	Transferencia de Recursos al GLC
DESARROLLO DE CAPACIDADES					Asistencia Técnica Experto en CD - Consultoría Asistencia Técnica Experto en CD - Viaje Gastos para supervisión local Plan de fortalecimiento del Programa de Tuberculosis Planificación y Administración del RP Pre-financiamiento Asistencia Técnica Pre-financiamiento Monitoreo y Evaluación Pre-financiamiento Recursos Humanos Recolección de información para el Plan de Fortalecimiento CD RRHH - Intervención local Taller de elaboración de Plan de Fortalecimiento CD Taller de validación de Plan de Implementación del Plan de Fortalecimiento CD
SOCIEDAD CIVIL	Actividades de Seguimiento de la población civil afectada Índice de Estigma y discriminación, actividad de la sociedad civil (encuesta nacional a realizarse por la población afectada). Reunión Nacional de evaluación y fortalecimiento a la sociedad civil afectada Reuniones departamentales semestrales de evaluación y fortalecimiento de la Sociedad Civil Reuniones mensuales de autoayuda de pacientes y familiares en primer nivel	Apoyo económico para transporte de pacientes DR en tratamiento ambulatorio (Fase intensiva y en casos que no negativizan) Apoyo económico para transporte de pacientes RAFA en tratamiento ambulatorio			
PNUD					Adquisición de equipo de computación y software Gastos Generales Mantenimiento de instalaciones Planificación y Administración del RP Planificación y monitoreo de actividades de la Subvención por parte del equipo del RP Recursos Humanos Receptor Principal

DOCUMENTO DE PROYECTO***Bolivia: "Bolivia Libre de Tuberculosis"*****III. RESULTADOS Y ALIANZAS****Resultados Esperados**

Resultado (ámbito de alternativas)	Producto CPD	Indicador Outcome	Indicador	Base	Meta
Los servicios de atención y prevención de salud pública son accesibles y de alta calidad y calidez.	Actores institucionales y sociales del programa han desarrollado capacidades e implementa de manera efectiva acciones de prevención y atención de enfermedades transmisibles.	1. Incidencia de casos de enfermedades transmisibles.	Índice de Parasitosis Anual (IPA) de Malaria (por mil habitantes) UDAPE - SIVyCOM Porcentaje de pacientes con tuberculosis curados del total de pacientes notificados. UDAPE.	1. 1,6 (2014) 2. 84% (2013)	1. 0,77 (2018) 2. 80% (2019)
	Actores institucionales del programa implementan un sistema de información integral y oportuno acorde a las políticas nacionales y en el marco del SIRS (Sistema Único de Información en Salud).		Porcentaje de Establecimientos del Ministerio Salud que reportan información completa y continua al Sistema Único de Información en Salud (SIRS). - PDES. El porcentaje de implementación del SIRS.		1. 90% (2020)
	Actores institucionales y sociales del programa implementan de manera efectiva las estrategias de sostenibilidad definidas para la prestación de sus servicios en sus diferentes niveles.		Número de Programas que implementan estrategias de sostenibilidad según criterios definidos.		
	Los prestadores de salud seleccionados implementan de manera gradual el modelo de gestión hospitalaria que responde a las necesidades.		Número de Prestadores de Salud que implementan el modelo de gestión hospitalaria, con base a sus necesidades.		

Los módulos definidos y las intervenciones seleccionadas para la presente nota conceptual son:

MODULO 1: Atención y Prevención de la TB:

Modulo seleccionado teniendo en cuenta las brechas de detección de casos de TB, la alta carga e incidencia de Tuberculosis en el país, así como las altas tasas de abandono y recaídas. En la presente NC se aborda esta situación con intervenciones específicas conforme al análisis de priorización, que permitió identificar los municipios de muy alta carga y alta carga de TB, así como la población PPL donde la incidencia de TB es muy superior a la nacional.

Las actividades en las áreas priorizadas están dirigidas a mejorar substancialmente la tasa de detección con la búsqueda intensiva de casos en los municipios muy alta carga y alta carga, y en centros penitenciarios. Las acciones en estos municipios están orientadas a mejorar la identificación de los SR y casos de TB a través de la organización de los establecimientos de salud para la implementación de la búsqueda del SR e implementación del paquete de atención del paciente con TB; asimismo en hospitales de los 4 municipios de muy alta carga se implementará una estrategia basada en los ciclos cortos de atención de calidad para la atención de TB. Junto a la abogacía con autoridades ministeriales y departamentales para la efectiva implementación de las intervenciones propuestas, así como para asegurar la permanencia e incorporación de los recursos humanos. Las acciones planteadas en la NC no dejan de lado a los municipios de moderada carga donde se fortalecerán las acciones programáticas para asegurar la atención, tratamiento y seguimiento de los casos de TB y en los municipios de baja carga, se implementaran acciones coordinadas con el programa de gobierno SAFCI/ MI SALUD para la identificación de SR y casos de TB a través de equipos médicos móviles y visitas casa por casa, y articulación con los puestos y centros de salud locales para dar seguimiento al tratamiento de los pacientes con TB.

En centros penitenciarios, se plantean acciones de abogacía e incidencia para organizar los centros penitenciarios para la captación de los SR, la identificación de casos de TB, tratamiento y seguimiento; se plantea además la identificación y capacitación de promotores pares, responsables de identificación de los SR en los pabellones así como el apoyo en la adherencia a la medicación; se orienta a alcanzar las metas de Éxito

de tratamiento, con estrategias innovadoras de evaluación de riesgos de abandono en pacientes con TB, TDO proporcionado por promoción voluntarios en municipios de muy alta carga y alta carga, así como apoyo de la sociedad civil para asegurar la adherencia a la medicación.

Este módulo cuenta con una intervención para optimizar el diagnóstico laboratorial, orientado a fortalecer el Laboratorio Nacional de Referencia y la red de laboratorios, a través de la revisión e implementación del Plan de Fortalecimiento del Laboratorio de Referencia Nacional y redes de laboratorio, con acciones de abogacía para su óptima implementación, que incluye la mejora de la infraestructura de los laboratorios, la incorporación de nuevos recursos humanos y permanencia de los RRHH capacitados ya existentes; la implementación de medidas de bioseguridad incluyendo la certificación de las cabinas, la implementación de un sistema de traslado de muestras.

MODULO 2: Paquete para TB DR

Habiéndose realizado el análisis de casos TB DR, Bolivia solo identifica el 39,4% de los casos de TB-DR estimados por OPS/OMS, Habiéndose identificado varios factores que afectan el logro de la meta. Las intervenciones de la presente nota conceptual están orientadas mejorar substancialmente la tasa de detección de la TB-DR con la búsqueda intensiva de casos y la implementación del cultivo según normas, a través de la elaboración e implementación de los flujogramas de diagnóstico de TB-DR, y el garantizando el transporte de las muestras desde las comunidades alejadas, coordinando acciones en los diferentes niveles de atención e incorporando nueva tecnología de diagnóstico rápido en laboratorios situados estratégicamente (3 equipos de geneXpertTB/RIF) y un equipo de MGIT para el Laboratorio de Referencia Nacional.

En Bolivia, no se tratan todos los pacientes identificados y el Éxito de tratamiento se encuentra por debajo del 75%, por lo que las actividades de este módulo están orientadas a alcanzar las metas de Éxito de tratamiento de la TB-DR. Para ello se propone la revisión y difusión de las Guías de tratamiento, el fortalecimiento motivación de los profesionales que realizan atención, tratamiento y seguimiento de los pacientes, de manera a tratar todos los pacientes diagnosticados. Asimismo, se pretende mejorar el éxito de tratamiento a través de la incorporación del apoyo económico de paciente para su traslado, atención multidisciplinaria, análisis de laboratorio y hospitalizaciones, así como el apoyo nutricional de manera a asegurar la adherencia al tratamiento, disminuir el abandono y mejorar el éxito de tratamiento.

MODULO 3: Tuberculosis/VIH

Este módulo fue seleccionado atendiendo a las debilidades identificadas en la implementación de las actividades colaborativas TB-VIH. El PNCT ha incorporado la consejería y oferta voluntaria de la prueba de VIH desde el año 2009, registrándose la realización de la prueba de VIH en el 77% de las personas con TB en el año 2014, el 68% de los pacientes con TB-VIH reciben TARV y solo el 37% reciben TPC., aun no se registra personas con VIH que reciben TPI con el fin de cerrar la brecha la presente propuesta las intervenciones están orientadas al Fortalecimiento de la coordinación entre el PNCT y el Programa de ITS/VIH/SIDA/HV para la implementación de las actividades colaborativas mediante la coordinación de los establecimientos de salud para la implementación del paquete de atención a pacientes con TB en distritos de muy alta y alta carga; se incluye además la elaboración y difusión de flujogramas, capacitación y seguimiento. Implementación de los ciclos cortos de calidad de atención en TB en distritos muy alta carga. Este trabajo integrado permitirá realizar la oferta de la prueba de VIH a un 100% de los pacientes con TB y la búsqueda de TB en todos las PVIH, así como implementar el TARV y la TPC en los pacientes co-infectados y la TPI en los PVIH en quienes se descartó la TB.

MODULO 4: FSS Seguimiento y evaluación

En la gestión de programa; se prioriza el monitoreo en el PNCT de manera a instalar capacidades de así como optimizar el sistema de vigilancia.

Se incluyen además investigaciones pues el país no cuenta con evidencia para la toma decisiones en Tuberculosis.

MODULO 5: Gestión de Programa

Fortalecimiento del Programa de Tuberculosis y el manejo de la subvención a través del PR.

Los resultados propuestos por módulos son:

MODULO 1: Atención y Prevención de la TB:

Al final de los 3 años se espera:

- Contar con establecimientos de salud organizados para la captación del SR, casos de TB, TB-DR, TB-VIH, comorbilidades y TB en niños.
- Establecimientos de salud organizados para la detección del SR, el TDO y la búsqueda de contactos en la comunidad
- Establecimientos de salud con capacidad para la atención integral del paciente
- Contar con centros penitenciarios organizados para la captación del SR, casos de TB, TB-DR, TB-VIH, comorbilidades.
- Incrementar el Éxito de tratamiento (ALINEACION CON RESULTADO UNDAF)
- Disminuir la incidencia de TB de 70,87/100.000 en el 2014 a 63 casos por 100.000 habitantes al 2019.
- Se espera contar con un Laboratorio Nacional y redes de laboratorios fortalecidos, con recursos humanos fortalecidos
- Mejorar la calidad del diagnóstico de la TB
- Laboratorios con infraestructura adecuada y condiciones de bioseguridad cumpliendo los estándares de la OMS.
- Transporte de muestras asegurado y organizado.

MODULO 2: TB – DR

Al final de los 3 años se espera:

- Se espera implementar un método rápido para el diagnóstico de la TB y TB-DROGO RESISTENTE (DR)
- Asegurar el transporte de muestras y optimizando el tiempo de entrega de resultados
- Disminuir las brechas de detección, aumentando la detección de 30% a 80%.
- Contar con hospitales de 2do. y 3er nivel implementando el control de infecciones.
- Incluir al 99% de los pacientes de TB-DR al tratamiento
- Haber alcanzado las metas de tratamiento (>75%)
- Contar con un sistema de atención integral del paciente, que asegure la adherencia al tratamiento y minimice los efectos colaterales.
- Contar con un sistema de salud organizado para la atención integral de las RAFAs
- Conocer los factores de riesgo que predisponen la aparición de las RAFAs

MODULO 3: Tuberculosis/VIH

Al final de los 3 años, se espera

- Contar con establecimientos de salud organizados para la óptima atención (diagnóstico y tratamiento) de los pacientes con TB-VIH.
- 95% de los pacientes con TB conocen su estado serológico.

MODULO 4: FSS Seguimiento y evaluación

Al final de los 3 años se espera:

- Contar con un sistema de información alineado al sistema de información del Ministerio de salud
- Contar con un Plan de M&E implementado.
- Contar con evidencia basada en investigaciones e investigaciones operativas.

MODULO 5: Gestión de Programa

Al final de los 3 años se espera que el Programa de Tuberculosis se haya fortalecido.

Con el logro de estos resultados pensamos impactar en:

- ❖ Reducir la incidencia de Tuberculosis a 55 por 100.000 habitantes para el 2020
- ❖ Haber disminuido la mortalidad asociada a Tuberculosis a 1.06

Con acciones integrales que permitan garantizar a la población boliviana el acceso universal en salud.

Recursos Requeridos para lograr los Resultados Esperados

Modulo		2017	2018	2019	TOTAL
Módulo 1: Atención y prevención de la tuberculosis	Asignado FM	1,861,660	783,648	513,871	3,159,179
	Sin fuente	490,474	312,926	173,559	976,959
Módulo 2: Paquete para TB-MR	Asignado FM	2,297,368	869,849	1,024,369	4,191,586
	Sin fuente	92,979	46,203	26,937	166,119
Módulo 3: Tuberculosis/VIH	Asignado FM	71,166	51,270	74,131	196,567
	Sin fuente	-	-	-	-
Módulo 4: FSS - Seguimiento y evaluación	Asignado FM	259,323	134,741	137,682	531,746
	Sin fuente	129,649	141,744	128,069	399,462
Módulo 5: Gestión de Programas	Asignado FM	1,121,640	695,347	814,691	2,631,678
	Sin fuente	88,251	62,773	32,956	183,980
TOTAL	Asignado FM	5,611,157	2,534,855	2,564,744	10,710,756
	Sin fuente	801,353	563,646	361,521	1,726,520

Modulo	TOTAL	%
1 Atención y prevención de tuberculosis	3,159,178.69	29%
2 Paquete para TB-MR	4,191,585.63	39%
3 Tuberculosis/VIH	196,566.98	2%
4 FSS - Seguimiento y evaluación	531,745.64	5%
5 Gestión de programas	2,631,678.96	25%
Total general	10,710,755.90	100%

SR	UE	TOTAL	%
MINSA	PNCT	3,624,441.67	34%
	LABORATORIO	2,685,278.11	25%
	PRCT	1,219,900.27	11%
	PPL	192,032.48	2%
	OPERACIÓN LOCAL (MINSA/SOC CIVIL)	154,126.58	1%
	OP-LOG	148,483.52	1%
Total MINSA		8,024,262.62	75%
OPS	OPS	75,000.00	1%
	GLC	75,000.00	1%
Total OPS		150,000.00	1%
DESARROLLO DE CA	PLAN DE FORTALECIMIENTO, TRANSICIÓN Y SOSTENIBILIDAD	636,768.79	
	DESARROLLO DE CAPACIDADES	90,402.87	6%
Total DESARROLLO DE CAPACIDADES		727,171.65	7%
UNDP	UNDP	473,141.73	4%
	GMS	700,703.66	7%
	PRE FINANCIAMIENTO	21,049.47	0%
Total UNDP		1,194,894.85	11%
SOC_CIV	SOCIEDAD CIVIL	614,426.77	6%
Total SOC_CIV		614,426.77	6%
Total general		10,710,755.90	100%

LINEA PRESUPUESTARIA	TOTAL	%
1.1 Salarios - gestión de programas	486,849.97	5%
1.2 Salarios - trabajadores sociales del campo, personal médico y otros proveedores	432,586.20	4%
2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	1,153,574.28	11%
2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	107,590.46	1%
2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con	868,923.57	8%
2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la	398,235.10	4%
3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	304,270.28	3%
3.3 Honorarios de auditoría externa	170,000.00	2%
4.2 Medicamentos contra la tuberculosis	848,809.38	8%
5.6 Reactivos de laboratorio	510,512.19	5%
5.8 Otros productos fungibles	186,464.21	2%
6.3 Microscopios	78,924.75	1%
6.4 Equipo de pruebas moleculares de la tuberculosis	180,267.50	2%
6.5 Costos de servicio y mantenimiento del equipamiento sanitario	62,756.00	1%
6.6 Otro equipamiento sanitario	1,314,172.43	12%
7.2 Costos de transporte y seguro (productos sanitarios)	221,885.78	2%
7.4 Costos de distribución en el país	20,770.46	0%
8.1 Mobiliario	14,502.54	0%
8.2 Renovaciones y construcciones	109,880.92	1%
8.3 Costos de mantenimiento de las infraestructuras y otros costos de	265,812.59	2%
9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	290,334.66	3%
9.3 Otro equipamiento no sanitario	62,400.13	1%
10.1 Material impreso (formularios, libros, directrices, folletos,...)	105,684.86	1%
10.3 Material promocional (camisetas, tazas, pins,...) y otros costos relacionados con	41,351.29	0%
11.1 Costos relacionados con oficinas	51,792.48	0%
11.4 Otros costos de administración del programa	1,058,915.54	10%
11.3 Recuperación de gastos indirectos (en porcentaje)	700,703.66	7%
12.2 Paquetes de nutrición y asistencia	59,565.85	1%
12.5 Otros costos relacionados con el apoyo económico a clientes y grupos de	603,218.81	6%
Total general	10,710,755.90	100%

Alianzas

- Remitirse al Mapa de implementación del proyecto.

Riesgos y Supuestos

Posible Debilidad	Nivel de riesgo	Riesgo	Mitigación
Retraso del desembolso.	Alto	Riesgo Financiero, que incide en la implementación, ejecución del proyecto. Retrasa el desarrollo del proyecto y actividades e impacta en los indicadores.	Flujos de solicitud de fondos y desembolsos deben estar definidos, con tiempos y responsables. Desarrollo de acciones conjuntas para evitar los procesos burocráticos. Actualizar en las normas y procedimientos administrativos establecidos
Gestión de Insumos	Alto	Deficiencia de almacenamiento del CEASS	Actualización de las Guías de Gestión de suministros. Desarrollar planes de Adquisición que tomen en cuenta los periodos largos de reabastecimiento en zonas de intervención. Así mismo se preverá reservas suficientes de stock de insumos y medicamentos en PDCT, para que la distribución sea más ágil hacia zonas menos accesibles.
Incumplimiento del flujo de información.	Alto.	Datos incompletos, duplicados o retrasados.	Mejorar la supervisión de las actividades de compilación y consolidación de datos.
Adquisición de insumos	Mediano	No contar con los insumos en cantidad, calidad y de forma oportuna	Planes de Adquisición que toman en cuenta los periodos largos de reabastecimiento, prever reservas suficientes de stock de insumos y medicamentos para su distribución.
Recursos Humanos	Alto	Recursos Humanos Estratégicos dependientes de financiamiento externos	El Ministerio de Salud a través de PNCT plantea en la presente propuesta, un proceso de absorción de RRHH.
Inestabilidad de recursos humanos	Mediano	Deficiencia de recursos humanos por alta rotación	Acciones de abogacía con los Servicios departamentales de salud para garantizar la permanencia del RRHH capacitado. Fortalecer a la unidad de Redes de Salud para desarrollo de inducción y capacitación in situ del personal nuevo.

Si bien la propuesta del proyecto en términos de objetivos y metas tiene el respaldo técnico y operativo necesario, existen factores políticos y administrativos que amenazan la ejecución y gestión de desempeño hacia la consolidación del control de la Tuberculosis.

Riesgos Políticos:

Entre los riesgos políticos están dos problemas estructurales, relacionados con la organización, delimitación territorial y las diferencias con los pueblos indígenas, que el Estado aún está en camino de resolver. Los efectos de estos problemas están generando un desarrollo asimétrico y la segunda, alimenta las relaciones de exclusión al no respetar las diferencias culturales y sus estructuras organizativas diferenciadas. La no operatividad de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización, donde los Gobiernos Autónomos Departamentales como parte de sus competencias deben incorporar recursos financieros para la atención de la salud y otras necesidades regionales y locales, dentro de ello, los recursos financieros para asegurar la sostenibilidad y continuidad de las acciones de promoción, prevención, control y vigilancia de la tuberculosis.

Riesgos Programáticos:

El incumplimiento de las actividades en los tiempos programados según POA. Como medida para prevenirlas se brindará el acompañamiento técnico periódico para el monitoreo en la ejecución tanto programática como financiera a través de los oficiales del RP y del equipo de monitoreo estratégico del MCP. El bajo cumplimiento de metas en los indicadores comprometidos. Para mitigar el riesgo, se estará asegurando el monitoreo sistemático del cumplimiento de indicadores. También se harán

coordinaciones con agencias de cooperación expertas en el tema, para garantizar el fortalecimiento técnico necesario.

Riesgos financieros:

Cumplimiento parcial de parte de los SR de las normas y procedimientos administrativos establecidos en el convenio de subvención por desconocimientos de éstos. Se establecerá, en el acuerdo con el SR, el compromiso de cumplimiento de las normas de la subvención. También se realizará inducción y capacitación al personal de los SR, por parte del RP para garantizar el conocimiento de las normativas de compras. Serán aplicadas verificaciones de soportes de rendiciones de cuentas, se valora la objetividad, calidad y elegibilidad de los gastos reportados la rendición de cuentas, apegándose a las normas y procedimientos, para garantizar que la ejecución se esté realizando en las actividades aprobadas.

Riesgos de Implementación:

Baja capacidad en la gestión técnica y financiera del proyecto, por parte de los SR, relacionados con la calificación y número de RRHH administrativo y técnico. Para mitigar esta circunstancia se está considerando que para la selección de los implementadores un criterio será que disponga de una cantidad mínima de personal calificado con experiencia administrativa y técnica. Se realizará evaluaciones administrativas y técnicas de parte del RP de forma sistemática, considerando estos criterios como parte de la evaluación del desempeño del SR.

Falta de compromiso de los Implementadores en la aplicación de las intervenciones establecidas en la subvención. Para mitigar esta problemática se realizará el monitoreo in situ con los diferentes actores los que sirven como intercambio de experiencia, además en acompañamiento constante del equipo del RP contribuirá de forma positiva en la mitigación este riesgo.

Riesgos de Gobernanza:

Conflictos internos de liderazgos entre los implementadores de organizaciones de la sociedad civil y Programa Nacional de Control de Tuberculosis Bolivia. Para prevenir esto, se conformará un comité nacional con cada uno de los representantes y cooperación internacional e invitara al MCP y se realizaran sesiones de evaluación y seguimiento periódicas.

El comité técnico de apoyo a la implementación de la nota conceptual se constituirá en un entorno favorable para la implementación de la subvención.

Referente a las medidas de control de la ejecución de los fondos, el RP dispondrá de un equipo de supervisores financieros y oficiales de campo que supervisan sistemáticamente la implementación del proyecto y que están en constante actualización según perfil laboral.

El PNCT/RP establecerán convenios con los subreceptores compromisos de cumplimiento de las normas de la subvención. También se realizará inducción y capacitación al personal de los SR,

Se diseñarán planes de mejoras para cada visita técnica y se le da seguimiento continuo al cumplimiento de estas a través de los oficiales de campo existentes en departamentos del país. Mediante las verificaciones de soportes de rendiciones de cuentas, se valora la objetividad, calidad y elegibilidad de los gastos reportados la rendición de cuentas, apegándose a las normas y procedimientos, para garantizar que la ejecución se esté realizando en las actividades aprobadas.

Se definirán un número de tareas de acuerdo con la capacidad de los SR, asegurando el acompañamiento técnico a través de los oficiales del RP.

Sin embargo, para fines de desarrollo y análisis, en mayo de 2017 se tuvo la visita de la sede del PNUD para el análisis de riesgos de los cuales se tienen:

#	Description	Date Identified	Type	Impact & Probability	Countermeasures / Mngt response	Owner	Initial Status
1	Relación con el MCP-Bolivia se deteriora	May 2017	Estratégico Gobernanza y gestión	Mecanismo de Coordinación país cambia de percepción sobre las acciones efectivas del PNUD como implementador de los programas del Fondo Mundial. Posibles cambios en el Ministerio de Salud cambian la percepción del PNUD. P = 2 I = 3	Empoderamiento de partes interesadas Equilibrio en las decisiones a través de la conformación de un MCP con representación equilibrada cumpliendo las exigencias del Financiador Fondo Mundial Se ha creado la instancia de Monitoreo Estratégico del Mecanismo de Coordinación País Manejo eficiente de fondos del Mecanismo	Maribel Gutiérrez Patricia Vásquez Richard Flores	Yellow
2	Informe de calidad de la implementación de los Programas del Fondo Mundial ejecutados por el PNUD son negativos	May 2017	Estratégico Gobernanza y gestión	Informes de calidad impactan en los resultados verificables del programa, deteriorando las relaciones con el Gobierno P = 3 I = 2	Relaciones entre representaciones del PNUD y OPS - abogacía, construcciones de alianzas	Maribel Gutiérrez Patricia Vásquez Richard Flores	Yellow
3	Estructura Organizativa inadecuada	May 2017	Organizacional Gobernanza y gestión	El riesgo de una sostenibilidad deficiente se define como la posibilidad de que los programas sean ineficaces o insostenibles en términos de desarrollo de la capacidad de gestión y de los sistemas de entidades P = 1 I = 4	Se ha dividido el país en regiones estratégicas como ser CBBA, SCRZ, TRJ, CHQ-POT con operadores locales dependientes del PNUD, La Paz, Pando y Oruro atendidas desde la sede de gobierno. Se ha fortalecido y adecuado la actual estructura del PNUD para el manejo de TB y Malaria como RP.	Richard Flores	Green
4	Poca sostenibilidad	May 2017	Política Gobernanza y gestión	El riesgo de una sostenibilidad deficiente se define como la posibilidad de que los programas sean ineficaces o insostenibles en términos de desarrollo de la capacidad de gestión y de los sistemas de entidades P = 3 I = 3	Desconcentración del presupuesto del Fondo Mundial a nivel regional, con la finalidad de generar convenios con los municipios a estructuras locales	Richard Flores	Yellow

5	Interrupciones del tratamiento	May 2017	Operacional Gestión de adquisiciones y suministros	<p>A) TB MDR-XDR se han observado interrupción en el tratamiento evidenciando la presencia de un riesgo. Existe un riesgo mayor porque no existe un sistema de monitoreo de la gestión de la cadena de suministros. El producto no está siendo distribuido por la información que no es entregada.</p> <p>B) No existe reportes de falta de tratamiento, a causa de Out Of Stock. El hecho de comprar medicamentos no genera un riesgo.</p> <p>P = 4</p> <p>I = 3</p>	<p>1) Existe un apoyo y asistencia técnica por parte de la OPS.</p> <p>2) EN el caso de MDR, toma en cuenta un porcentaje de incremento por introducción a la nueva tecnología (GENEXPERT).</p> <p>3) Se está facilitando el desarrollo de un inventario, con juntamente realizando una capacitación en un mejor manejo en inventarios. Con relación a reactivos se ha introducido al sistema SALMI-SIAL, para poder contar con un inventario actualizado, con datos de saldos y tratamiento que se ha realizado.</p> <p>4) El almacén Riberalta ocupa un papel fundamental en las operaciones Logísticas al igual que el almacén central del PNUD. Nos encontramos involucrados en las operaciones de abastecimiento de medicamentos, reactivos, insumos y materiales.</p>	Karina Garcia Marlene Torrico Israel Daza	Orange
6	Calidad inferior de los productos de salud	May 2017	Operacional Gestión de adquisiciones y suministros	<p>A) Los productos adquiridos cuentan con la certificación de calidad; sin embargo, existe debilidad en BPA en ciertos niveles a los cuales son distribuidos estos medicamentos, lo que existe un riesgo en asegurar que la vida útil de los productos cuente con la calidad correspondiente. B) Se ha pensado en la adecuación de los Almacenes de Malaria.</p> <p>P = 1</p> <p>I = 2</p>	<p>A) Se ha presupuestado la compra de equipos (aires acondicionados, refrigeradores), para las Regionales (área de responsabilidad del PNUD). Así también se ha previsto de las BPD contando con un transporte adecuado. Se cuenta con seguro de lo almacenados en la Regional, así como seguro de los productos en Tránsitos. Existe un reporte de la calidad de los insumos que ingresan al país.</p>	Karina Garcia Israel Daza Percy Calderon	Yellow
7	Uso indebido de fondos	May 2017	Financiera	<p>Existencia de gastos no elegibles o uso de fondos para actividades fuera del plan de trabajo y presupuesto</p> <p>P = 2</p> <p>I = 1</p>	<p>El programa ha desarrollado un sistema de control (Balance Scorecard) que tiene cargado el presupuesto aprobado a nivel de detalle de actividad y tarea). Este sistema genera la solicitud de pago, generando el registro de cada operación. A momento de ingreso de datos en el sistema de PNUD (Atlas) el programa lo realiza mediante acceso externo, que tiene limitaciones de uso. El PNUD tiene diferenciados los roles de aprobación y verificación de pagos, y desembolsos a través de controles de vendor y entrega de cheques en su caso. El programa realiza conciliaciones periódicas (semanal y mensual) para detectar desviaciones y tomar medidas correctivas)</p>	Miguel Garcia	Yellow

8	Disponibilidad de efectivo	May 2017	Financiera	Falta de recursos en efectivo para actividades en campo (zonas remotas) P = 3 I = 3	Se acepta en manejo de efectivo y se solicitan aprobaciones de manejo de efectivo para actividades programadas del equipo técnico. Las solicitudes de la contraparte siguen una planificación y se apoya en los formatos de solicitud y cálculos presupuestales. Se han solicitado excepciones de manejo de efectivo (Project Cash on Hand) de USD 25,000 adicionalmente a los anticipos por actividad.	Maribel Gutierrez Patricia Vásquez Sara Sánchez Miguel García Daniela Elio Richard Flores	Orange
9	Manejo de efectivo	May 2017	Financiera	Llevar montos en efectivo a varias regiones en el país P = 3 I = 3	Rotación de personal que maneja efectivo, acompañamiento de personal que retira el efectivo y viaja con él.	Miguel García	Orange
10	Poca ejecución financiera	May 2017	Financiera	Disminuida ejecución del programa P = 2 I = 4	Mantenimiento de las relaciones con el Ministerio de Salud y con los beneficiarios, y sociedad civil. Mecanismos de coordinación, supervisión y apoyo en el programa. Transferencia de capacidades.	Miguel García	Yellow
11	Eficiencia Financiera inadecuada	May 2017	Financiera	P = 1 I = 3	Personal del proyecto toma responsabilidad para una implementación directa de ambos componentes.	Richard Flores	Green
12	No alcanzar los objetivos programáticos	May 2017	Estratégico Gestión del Programa	P = 1 I = 1	Manejo de efectivo, fondo rotatorio USD. 25.000 para los programas de TB y Malaria Contratos LTA's, crear cuentas individuales a los funcionarios del programa (los que tengan CI).	Miguel García	Green
13	Mala calidad de los servicios de salud	May 2017	Operacional Gestión del Programa	P = 2 I = 1	Asesoramiento técnico en los diferentes niveles: Para la actualización de normas, difusión y capacitación de procedimientos.	Percy Calderon	Yellow
14	Notificación y cumplimiento inadecuados	May 2017	Estratégico Gestión del Programa	P = 1 I = 1	Acompañamiento del personal técnico del PNUD en el proceso de acopio de información.	Percy Calderón Marlene Torrico Karina García	Green
15	M & E inadecuado y mala calidad de los datos	May 2017	Operacional Gestión del Programa	P = 1 I = 1	Se tiene a la OPS para emitir informes de calidad de los datos reportados.	Percy Calderón	Green

DOCUMENTO DE PROYECTO

Bolivia: "Bolivia Libre de Tuberculosis"

Participación de las Partes Involucradas

La presente propuesta cumple con los principios de ONUSIDA (MIPA- Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas), así como los requisitos de elegibilidad pues se encuentra enfocada a poblaciones priorizadas y a intervenciones de mayor repercusión, con un 50% del presupuesto orientado a estas poblaciones; de manera a seguir optimizando la implementación de las acciones para la respuesta a la TB en Bolivia.

Las poblaciones clave son:

- Municipios priorizados: La población de los 4 municipios del país con una muy alta carga de TB y 19 municipios con alta carga de TB. Se proponen intervenciones diferenciadas orientadas a mejorar la detección de casos y tratamiento oportuno.
- Personas privadas de Libertad: Bolivia cuenta con una población de 12,200 PPL, distribuidas en 20 cárceles y carceletas, las acciones serán enfocadas en todos los CP, pero se enfocarán prioritariamente en los CP con mayor incidencia de TB como ser los CP de Palmasola en Santa Cruz y en el centro penitenciario de la Paz.
- Coinfección TB-VIH: donde se priorizarán acciones de abogacía para fortalecer la implementación de las actividades colaborativas TB-VIH.

Entre las intervenciones de mayor repercusión se incluyen:

- El Fortalecimiento de la gestión del Laboratorio Nacional de Tuberculosis y redes de laboratorios.
- La implementación de acciones de Abogacía para asegurar recursos para la respuesta en TB, la organización de los establecimientos de salud para la atención de los casos de TB, el trabajo en comunidad con apoyo de la sociedad civil y las alianzas estratégicas para lograr la protección social a los afectados.

Cooperación Sur-Sur y Triangular (CSS/CTr)

- Se tiene cooperación estrecha con el laboratorio Supra-nacional de Santiago de Chile, así como el Comité de Luz Verde quienes supervisan anualmente los Laboratorios Nacionales y los tratamientos Multidrogo-Resistente.

Conocimiento

- Uno de los productos a desarrollar por el proyecto es la capacidad de trabajar con nuevas tecnologías de diagnóstico molecular – GeneXpert, LPA, MGIT para la detección de la Tuberculosis, la droga resistencia a medicamentos. La generación de conocimiento hace que a través de experiencias internacionales de capacitadores se cree suficiente masa crítica en el país para que en los laboratorios nacionales y departamentales se puedan plasmar capacitadores y se brinde actualizaciones a todo el personal.
- Se tiene previsto la actualización de manuales, normativa, bases de datos nominales de los pacientes de TB y TB-MDR, productos destinados a los medios de comunicación, trabajo al interior de los recintos penitenciarios donde la incidencia de TB es más relevante.
- Estas buenas prácticas y/u experiencias dentro del desarrollo de la implementación del proyecto serán documentadas y revisadas por instancias nacionales e internacionales (OPS/OMS) para fortalecer la estrategia de implementación y proponer un nuevo proyecto al Fondo Mundial en el plan de continuidad de la estrategia en función de sus resultados obtenidos y poder extender el proyecto para el período 2020-2022.

Sostenibilidad y Escalamiento

En el marco de la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial, El Estado Plurinacional de Bolivia desarrolla un Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018 – 2022, buscando asegurar la sostenibilidad financiera y programática de las respuestas al VIH, la Tuberculosis y la Malaria una vez se haya retirado el apoyo del Fondo Mundial.

El Plan de Transición propone reducir la dependencia de recursos externos, mantener los logros alcanzados hasta la fecha a través del apoyo del Fondo Mundial y otras fuentes de financiación, y el aumento sostenible en la respuesta en términos de promoción, prevención y atención al VIH, la TB y la Malaria en el país.

El presente plan de transición fue elaborado de manera participativa con los miembros del MCP Bolivia el 27 de noviembre de 2017 en la Ciudad de La Paz, Anexo No. 1 Listado de participantes. La discusión, priorización y elaboración se basó en los resultados de la Evaluación para la transición del Fondo Mundial del Estado Plurinacional de Bolivia, la cual se llevó a cabo entre los meses de septiembre a noviembre del mismo año; Anexo No. 2 Evaluación para la transición del Estado Plurinacional de Bolivia 2017.

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

El Plan de Transición está estructurado en las siguientes áreas priorizadas y objetivos estratégicos para las tres respuestas:

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

Cada uno de los objetivos estratégicos, cuentan con lineamientos estratégicos y sus correspondientes actividades.

Matriz de Plan de Transición Estado Plurinacional de Bolivia 2018-2022

Objetivo Estratégico 1: Garantizar de manera estratégica integral e intersectorial el financiamiento para actividades priorizadas en las Respuestas Nacionales para Tuberculosis, Malaria y VIH/SIDA, en el marco de competencias de los tres niveles del estado.

Lineamientos Estratégicos	Líneas de Acción/trabajo/Actividades	Responsables	Tiempo
OE1. LE1. Identificar prioridades y necesidades para la respuesta nacional a las tres enfermedades considerando sus respectivos ejes temáticos y poblaciones vulnerables. Resultado: Listado de prioridades y necesidades para las tres enfermedades actual y proyectado.	OE1.LE1.LA1. Análisis de la coyuntura de las enfermedades e identificación de prioridades y necesidades por parte del programa nacional. (Por cada enfermedad)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación	2018
	OE1.LE1.LA2. Análisis de la coyuntura de las enfermedades e identificación de prioridades y necesidades por parte de los programas departamentales. (Por cada enfermedad)	Programas Departamentales VIH/SIDA, TB, Malaria En el caso de VIH/SIDA CDVIR y CRVIR	
	OE1.LE1.LA3. Análisis de la coyuntura de las enfermedades e identificación de prioridades y necesidades por parte de otros sectores gubernamentales. (Por cada enfermedad)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria MINEDU, MINJUS, MTEPS, MGOB Defensor del Pueblo	
	OE1.LE1.LA4. Análisis de la coyuntura de las enfermedades e identificación de prioridades y necesidades por parte de las OSC. (Por cada enfermedad)	OSC	
	OE1.LE1.LA5. Taller departamental donde participen los diferentes actores relacionado con la temática. (Por cada enfermedad)	Programas Departamentales VIH/SIDA, TB, Malaria En VIH/SIDA los CDVIR y CRVIR OSC	
	OE1.LE1.LA6. Taller nacional donde participen el programa nacional, programas departamentales, receptores, OSC, MCP y otras instituciones relacionados a la temática. (Por cada enfermedad)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria MINEDU, MINJUS, MTEPS, MGOB Defensor del Pueblo Receptores Principales y Sub receptores MCP, OSC	
OE1. LE2. Estimación económica y financiera respecto a las prioridades y necesidades identificadas en la respuesta nacional a las tres enfermedades. Resultado: Análisis de	OE1.LE2.LA1. Realizar el costeo detallado de las prioridades y necesidades que fueron identificadas. (Por cada enfermedad)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación Unidad de Presupuestos	2018
	OE1.LE2.LA2. Realizar paquetes de prestaciones de acuerdo a los ejes temáticos. (Por cada enfermedad)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación Unidad de Presupuestos Dirección General de Seguros de Salud	
	OE1.LE2.LA3. Realizar un flujo de financiamiento y gasto relacionada a cada enfermedad.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria	
	OE1.LE2.LA4. Identificar las fuentes de financiamiento actuales y proyectadas con que cuenta la	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación	

sostenibilidad de las prioridades y necesidades identificadas para dar respuesta a cada enfermedad considerando las fuentes de financiamiento actuales. (Dos escenarios con y sin FM)	respuesta nacional a las tres enfermedades considerando dos escenarios con y sin FM. (Por cada enfermedad)	Unidad Financiera	
	OE1.LE2.LA5. Identificar las brechas de financiamiento actuales y proyectadas considerando dos escenarios con y sin FM. (Por cada enfermedad)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación Unidad Financiera	
	OE1.LE2.LA6. Llevar a cabo un estudio de gasto de bolsillo en estas tres enfermedades.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria	
	OE1.LE2.LA7. Análisis de costo beneficio de dar respuesta a estas tres enfermedades para la abogacía.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria	
OE1. LE3. Recopilación y análisis de la normativa vigente que apoye y sustente la obtención de recursos para la respuesta nacional a las tres enfermedades. Resultado: Documento de análisis normativo para la obtención de recursos en los tres niveles del estado	OE1.LE3.LA1. Realizar un listado de normativa vigente relacionada a la respuesta nacional de las tres enfermedades.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Asuntos Jurídicos	2018
	OE1.LE3.LA2. Análisis minucioso de la normativa seleccionada y que se encuentra relacionadas a la respuesta nacional de las tres enfermedades.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Asuntos Jurídicos	
	OE1.LE3.LA3. Identificar las competencias que tienen los tres niveles del estado considerando la normativa analizada.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Asuntos Jurídicos	
OE1. LE4. Evaluación del espacio fiscal para ver la capacidad con que cuenta el gobierno en dar respuesta a las tres enfermedades. Resultado: Documento de análisis del espacio fiscal para dar respuesta a las tres enfermedades.	OE1.LE4.LA1. Revisar las condiciones macroeconómicas actuales y proyectadas del país.	Dirección General de Planificación MEFP	2018
	OE1.LE4.LA2. Analizar la reasignación de gastos del gobierno a la respuesta nacional a las tres enfermedades.	Dirección General de Planificación Dirección General de Asuntos Administrativos MEFP	
	OE1.LE4.LA3. Analizar la creación de nuevos ingresos con una mayor presión fiscal.	MEFP	
	OE1.LE4.LA4. Realizar un análisis de la eficiencia en el uso de recursos destinados a la respuesta nacional a las tres enfermedades.	Dirección General de Planificación Dirección General de Asuntos Administrativos	
	OE1.LE4.LA5. Analizar el endeudamiento público y donaciones del exterior para la respuesta nacional a las tres enfermedades.	Dirección General de Planificación Dirección General de Asuntos Administrativos	

		MPD, VIPFE, MEFP	
OE1. LE5. Identificar posibles fuentes de financiamiento internas y externas que permitan dar respuesta nacional a las tres enfermedades. Resultado: Listado de fuentes de financiamiento internas y externas posibles para dar respuesta a las tres enfermedades.	OE1.LE5.LA1. Identificación de fuentes de financiamiento públicas a través de normativa vigente en los tres niveles del estado (Por Ejemplo: LMAD, Ley 475, Ley 486, etc.)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación Dirección General de Seguros de Salud VMA, MPD	2018
	OE1.LE5.LA2. Identificación de fuentes de financiamiento de la seguridad social de corto plazo (Asumir los costos de su población beneficiada o revisar las transferencias que realizan al MS)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación ASINSA	
	OE1.LE5.LA3. Identificación de fuentes de financiamiento privado (Ley del trabajo, responsabilidad social, etc.)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación	
	OE1.LE5.LA4. Identificación de fuentes de financiamiento de crédito y donación.	Dirección General de Planificación MPD, VIPFE PN VIH/SIDA, TB, Malaria	
OE1. LE6. Gestionar ámbitos de abogacía en todos los niveles del estado que permitan obtener recursos destinados a la respuesta nacional a las tres enfermedades. Resultados: Fuentes de financiamiento interno y externo gestionado.	OE1.LE6.LA1. Realizar abogacía conjunta con las OSC en el nivel central (MS y otros ministerios)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria OSC, MCP	2019
	OE1.LE6.LA2. Realizar abogacía conjunta con las OSC en el nivel departamental.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria OSC Programas Departamentales VIH/SIDA, TB, Malaria MCP	
	OE1.LE6.LA3. Realizar abogacía conjunta con las OSC en el nivel municipal.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria FAM Bolivia Programas Departamentales VIH/SIDA, TB, Malaria MCP, OSC	
	OE1.LE6.LA4. Realizar abogacía conjunta con las OSC en los entes gestores de la seguridad social de corto plazo.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria ASINSA MCP, OSC	
	OE1.LE6.LA5. Realizar abogacía conjunta con las OSC con el sector privado.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria MCP, OSC	
	OE1.LE6.LA6. Crear el comité de coordinación interagencial para la obtención de recursos externos.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Planificación MCP	
OE1. LE7. Realizar seguimiento a los compromisos de cofinanciamiento	OE1.LE7.LA1. Identificar las partidas presupuestarias cofinanciadas por el gobierno. (Por cada enfermedad)	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Dirección General de Asuntos Administrativos Receptores Principales	

<p>realizados por el gobierno nacional con el Fondo Mundial.</p> <p>Resultado: Garantizar los recursos de cofinanciamiento por parte del gobierno a las tres enfermedades.</p>		MCP, OSC	2018
	<p>OE1.LE7.LA2. Seguimiento al cumplimiento del presupuesto aprobado por el gobierno. (Por cada enfermedad)</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria</p> <p>Dirección General de Asuntos Administrativos</p> <p>Receptores Principales</p> <p>MCP, OSC</p>	

Objetivo Estratégico 2: Disponer de información estratégica oportuna y de calidad, para la toma de decisiones y la incidencia política.

Lineamientos Estratégicos	Líneas de Acción/trabajo/Actividades		
<p>OE2. LE1. Asegurar financiación adecuada y sostenible para el funcionamiento de los sistemas de información en el país para las tres enfermedades.</p> <p>Resultado: Los sistemas de información cuentan con financiamiento adecuado para su funcionamiento.</p>	<p>OE2.LE1.LA1. Acciones de lobby del gobierno nacional y sub nacionales para la garantía del funcionamiento de los sistemas de información.</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria</p> <p>SNIS</p> <p>MCP</p> <p>OSC</p>	2018
<p>OE2. LE2. Garantizar la continuidad, mejorar y expandir el funcionamiento de los sub sistema de información en VIH - TB - Malaria una vez el FM se haya retirado.</p> <p>Resultado: Los sub sistemas de información de las tres enfermedades continúan funcionando adecuadamente</p>	<p>OE2.LE2.LA1. Finalizar el desarrollo de los subsistemas de información en TB y Malaria, incluido el desarrollo de software.</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria</p> <p>SNIS</p>	2018
	<p>OE2.LE2.LA2. Socializar el acceso al subsistema de información en VIH, TB y Malaria.</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria</p> <p>SNIS</p>	

una vez el FM se haya retirado			
OE2. LE3. Fortalecimiento de los sub sistemas de vigilancia epidemiológica de los 3 programas, en términos de: Recursos Humanos capacitado, infraestructura, equipamiento, acceso a internet, con compromiso de absorción hacia el futuro por parte de los tres niveles del Estado. Resultados: Los subsistemas de información para las tres enfermedades cuentan con recursos humanos capacitados, infraestructura, equipamiento, acceso a internet. Los gobiernos nacionales y locales absorben los costos de funcionamiento de los subsistemas de información	OE2.LE3.LA1. Contratación y capacitación de recursos Humanos en vigilancia epidemiológica.	PN y Deptales VIH/SIDA, TB, Malaria SNIS	2019
	OE2.LE3.LA2. Mejoramiento de la infra estructura, equipamiento y acceso a internet de las instituciones responsables del flujo de la información (Desde el nivel de atención primaria, hasta los programas sub nacionales y nacionales).	PN y Deptales VIH/SIDA, TB, Malaria GAD, GAM	
	OE2.LE3.LA3. Incidir para que el gobierno nacional y sub nacional, garanticen la absorción de los recursos humanos, infraestructura, equipamiento y servicios de comunicación, una vez el FM haya retirado su apoyo.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria SNIS OSC	2020
	OE2.LE3.LA4. Desarrollo normativo específico para el funcionamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, que incluye responsabilidades y competencias en los diferentes niveles (Unidades notificadoras, autoridades municipales, autoridades departamentales y programas nacionales).	MS MDP SNIS	2019
	OE2.LE3.LA5. Reactivación y funcionamiento permanente de los espacios de análisis de información en salud: CAIs y salas de análisis situacional.	SNIS PN VIH/SIDA, TB, Malaria	
	OE2.LE3.LA6. Fortalecer a través de AT, en el acopio, análisis y retroalimentación de la información epidemiológica.		
OE2. LE4. Evaluación de la gestión de la calidad del dato de las tres enfermedades Resultados: Una evaluación de la eficiencia,	OE2.LE4.LA1. Diseño e implementación de una evaluación de los subsistemas de vigilancia epidemiológica para las 3 enfermedades, en términos de eficiencia, efectividad, uso de la información para la toma de decisiones, indicadores epidemiológicos, sensibilidad, especificidad, costos, flujos, entre otros.	SNIS PN VIH/SIDA, TB, Malaria	2019

efectividad, uso de información, indicadores, costos, flujos, etc. De los tres sub sistemas de información	OE2.LE4.LA2. Generar planes de mejora y seguimiento efectivo a través de asistencia técnica, de acuerdo con los resultados de la evaluación.		
OE2. LE5. Generar lineamientos para la articulación de los subsistemas de información VIH-TB-Malaria, bajo el sistema único de información en salud SUIIS Resultados: Los sub sistemas de información para las tres enfermedades se articulan a un sistema único de información en salud.	OE2.LE5.LA1. Gestión para la articulación (integración) de los sub sistemas de información en co infección TB-VIH-Malaria	SNIS PN VIH/SIDA, TB, Malaria	2020
OE2. LE6. Desarrollar e incluir indicadores de estigma y discriminación, género y Derechos Humanos en los sistemas de información en TB, VIH y malaria. Resultados: El país cuenta con indicadores relacionados con estigma y discriminación, Derechos Humanos y género, formulados y validados en el marco de la respuesta a las tres enfermedades.	OE2.LE6.LA1. Realizar estudios de estigma y discriminación de tuberculosis y malaria.	SNIS PN VIH/SIDA, TB, Malaria OSC	2019
	OE2.LE6.LA2. Actualizar índice de estigma y discriminación del VIH.	PN VIH/Sida OSC	2019
	OE2.LE6.LA3. Desarrollar estudios con perspectivas de género, que permitan identificar diferencias relacionadas en términos de prevención de la enfermedad, búsqueda y acceso a los servicios de salud, redes de soporte social y adherencia a los tratamientos en las tres enfermedades	PN VIH/Sida OSC	2020
	OE2.LE6.LA4. Capacitación al personal de salud para la recolección de la información en la fuente primaria, por ejemplo temas de identidad de género, orientación sexual, etc.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria OPS	2018
OE2. LE7. Garantizar el	OE2.LE7.LA1. Realizar publicaciones periódicas de fácil acceso, para la	PN VIH/SIDA, TB, Malaria SNIS	2018

<p>acceso a la información en salud producto de los sistemas de información, para una mayor apropiación y uso por parte de los diferentes actores.</p> <p>Resultados: La información actualizada de los sistemas de información para las tres enfermedades es accesible para los diferentes actores interesados</p>	<p>socialización de la información, tipo boletines epidemiológicos.</p>		
	<p>OE2.LE7.LA2. Capacitar a las OSC y líderes de la comunidad en la lectura y análisis de información epidemiológica.</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria OPS</p>	<p>2018</p>
<p>OE2. LE8. Inclusión de los estudios de vigilancia epidemiológica de segunda generación, de determinantes sociales y de investigación operativa en el sistema de vigilancia de los programas.</p> <p>Resultados: El país implementa de manera periódica estudios de VSP de segunda generación, de determinantes sociales y otros estudios de investigación operativa como parte de la respuesta nacional a las tres enfermedades.</p>	<p>OE2.LE8.LA1. Desarrollo e implementación de protocolos actualizados de vigilancia en salud pública de segunda generación para VIH.</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria OPS HIVOS</p>	<p>2018</p>
	<p>OE2.LE8.LA2. Desarrollo de protocolos de investigación sobre los determinantes sociales asociados a las tres epidemias</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria OPS</p>	<p>2020</p>
	<p>OE2.LE8.LA3. Desarrollo de investigación operativa que permitan identificar brechas programáticas, con el fin de replantear u optimizar las acciones en curso, incluye estudio para identificar factores asociados a la adherencia a tratamientos; desarrollo de cascadas de atención para TB y Malaria; y el desarrollo de estas herramientas para las tres enfermedades, por poblaciones y regiones.</p>		<p>2020</p>

Objetivo Estratégico 3: Garantizar la disponibilidad permanente, oportuna y de calidad, de medicamentos, insumos, reactivos y equipos para Tuberculosis, Malaria y VIH/SIDA, en el punto de atención de los usuarios.

Lineamientos Estratégicos	Líneas de Acción/trabajo/Actividades	Responsables	Tiempo
<p>OE3. LE1. Evaluación de toda la cadena de adquisiciones y suministros desde la planificación para identificar los cuellos de botella centrales y tomar decisiones.</p> <p>Resultados: Identificado los cuellos de botella de orden legal, administrativo, técnico y presupuestario que se constituya a su vez en la base del sistema de la cadena de adquisiciones y suministros de los tres programas.</p>	OE3.LE1.LA1. Reunión de ejecutivos de la MAE y Direcciones Generales de Asuntos Administrativos y Asuntos Jurídicos.	MS	2019
	OE3.LE1.LA2. Revisión norma legal que asegure a los Programas los medicamentos, insumos y equipos de calidad y de forma oportuna		
	OE3.LE1.LA3. Evaluación si los Programas cumplen con las normas legales de provisión, acceso a los medicamentos e insumos médicos con calidad y oportunidad.		
	OE3.LE1.LA4. Compatibilización con la nueva "Norma de Salud" en proceso de formulación.		
	OE3.LE1.LA5. Establecimiento de costos directos e indirectos del proceso de despachos al interior, almacenamiento, seguros y distribución a los entes ejecutores de cada Programa.		
<p>OE3. LE2. Definición de criterios que aseguren los atributos calidad, eficacia, seguridad, costo, demanda, contexto epidemiológico, mediante compras centralizadas y distribución por el Ministerio de Salud.</p> <p>Resultados: Funcionamiento del sistema de adquisiciones de medicamentos, insumos, reactivos, equipos, agentes químicos, garantiza los atributos de calidad,</p>	OE3.LE2.LA1. Revisión de la programación realizada de medicamentos, insumos, reactivos, equipos, agentes químicos, otros en conformidad con el espectro epidemiológico, saldos existentes y demanda potencial.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria Compras del MS	2020
	OE3.LE2.LA2. Evaluación de los Términos de Referencia para medicamentos, insumos, reactivos, equipos, agentes químicos, otros que realizan los Responsables de Programas Nacionales cumplen con la norma nacional.		
	OE3.LE2.LA3. Evaluación de la factibilidad de compras centralizadas en el marco de la economía de escala y su distribución al interior.		

disponibilidad de la cadena de suministros de los tres Programas.			
<p>OE3. LE3. Conformación de los Comité de Farmacia Terapéutica de, actualización de protocolos, lista de medicamentos de los Programas y procesos de registro mediante la Lista Nacional de Medicamentos.</p> <p>Resultados: Comité de Farmacia Terapéutica coadyuva en la actualización, regularización de registros a LINAME y la capacidad de selección de proveedores de los tres Programas.</p>	<p>OE3.LE3.LA1. Evaluación metódica de registro a el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales - LINAME de los Programas Nacionales, en medicamentos, (insumos, reactivos, equipos, agentes químicos, otros), la LINAME solamente maneja medicamentos.</p> <p>Selección de proveedores y precios de los productos a comprar</p> <p>Calidad medicamentos genéricos: Presentación, concentración, empaque, ingrediente activo, otros.</p> <p>Protocolos, o normas de uso compatibles con las compras</p> <p>Calidad de reactivos, otros. Similar evaluación.</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria</p> <p>Dirección de Medicamentos</p>	2020
<p>OE3. LE4. Evaluación de los mecanismos de adquisición nacionales e internacionales de insumos, equipos, medicamentos y distribución por el sistema de salud</p> <p>Resultados: Procesos con interacción e interrelación fortalecidos en sus componentes de fuentes nacionales e internacionales en la adquisición de medicamentos, insumos, reactivos, equipos,</p>	<p>OE3.LE4.LA1. Evaluación de procesos de adquisiciones de medicamentos, insumos, reactivos, equipos, agentes químicos, otros por parte de: Fondo Estratégico de OPS/OMS, PNUD, Central de Abastecimiento de Suministros de Salud – CEASS, Otros mecanismos (Compras directas).</p> <p>OE3.LE4.LA2. Evaluación capacidad instalada de infraestructura a nivel nacional, departamentos, municipios y nivel local (establecimientos de salud).</p> <p>OE3.LE4.LA3. Evaluación de la distribución o cadena logística, desde el nivel nacional a los niveles operativos, sea vía terrestre, aérea y fluvial.</p> <p>OE3.LE4.LA4. Determinación de costos de las compras, de importación CIF, FOB; derechos aduaneros, impuestos, distribución, almacenamientos, otros.</p>	<p>PN VIH/SIDA, TB, Malaria</p> <p>Dirección de Medicamentos</p> <p>CEASS</p> <p>Dirección General de Asuntos Administrativos y Financieros</p> <p>OPS</p> <p>PNUD</p>	2018

agentes químicos, con capacidad instalada y logística segura de los tres Programas.	OE3.LE4.LA5. Gestión en abogacía al más alto nivel, que defina los mecanismos de adquisiciones.		
OE3. LE5. Fortalecimiento de la capacidad institucional de la distribución, almacenamiento con seguridad. Resultados: Ministerio de Salud dispone de un sistema único de adquisiciones con enfoque de economía de escala, distribución y almacenamiento que garantiza la funcionalidad de los tres Programas.	OE3.LE5.LA1. Gestión para propender a construir un Sistema Único de Adquisiciones, Distribución, Almacenamiento y Seguridad, con fines de economía y fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud. ¿Comprendo que esto ya existe, sistema único de adquisiciones, se refieren a un sistema conjunto de adquisiciones?	MAE PN VIH/SIDA, TB, Malaria	2020-2021
OE3. LE6. Fortalecimiento de la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud - CEASS de manera que permita una adecuado almacenamiento y distribución de medicamentos, reactivos, insumos y equipos. Resultados: La CEASS complementa y facilita la funcionalidad con la infraestructura y capacidad instalada del sistema único de adquisiciones de medicamentos, insumos, reactivos, equipos,	OE3.LE6.LA1. Evaluar las capacidades de: Gestión, instalada, logística, almacenamiento, otros atributos de la CEASS, creada por Decreto Supremo N° 25235 de 30 de noviembre de 1998, como responsable del proceso de adquisiciones, almacenamiento, comercialización y distribución de medicamentos esenciales al sistema de salud.	MS CEASS PN VIH/SIDA, TB, Malaria	2020

agentes químicos, disponibilidad de la cadena de suministros de los tres Programas.			
---	--	--	--

Objetivo Estratégico 4: Garantizar la participación efectiva de las OSC, en Tuberculosis, Malaria y VIH/SIDA articuladas al Estado

Lineamientos Estratégicos	Líneas de Acción/trabajo/Actividades	Responsables	Tiempo
OE4.LE1. Fortalecer a la OSC en políticas y normas nacionales, políticas y normas de VIH-TB-Malaria, leyes y normas en DDHH, y desarrollo de capacidades, para empoderar a la OSC, para abogacía e incidencia política. Resultados: OSC realizan gestiones de abogacía e incidencia política exitosas con los Programas de salud	OE4.LE1.LA1. Desarrollo de planes y programas de capacitación en políticas y normas nacionales de VIH-TB-Malaria, desarrollo humano y otros.	RPs PN VIH/SIDA, TB, Malaria MCP Ministerio de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción	2018 - 2022
	OE4.LE1.LA2. Capacitación de OSC en el marco de los planes y programas de capacitación.		
	OE4.LE1.LA3. Desarrollo de propuestas técnicas de apoyo en respuesta a VIH-TB-Malaria con la participación de las OSC.		
	OE4.LE1.LA4. Gestiones de abogacía para la incidencia política en el marco de los Programas de salud a través de propuestas técnicas participativas con la participación de las OSC.		
OE4.LE2. Reactivar los espacios de análisis (CAI-Salas situacionales) de los determinantes de salud local para el abordaje y apoyo a la respuesta a VIH-TB-Malaria en los tres niveles del Estado. Resultados: Personal de salud realiza análisis de indicadores de VIH-TB-Malaria desarrollando estrategias de	OE4.LE2.LA1. Participación de las OSC en los espacios de análisis de los determinantes de la salud local, municipal y nacional en respuesta a VIH-TB-Malaria.	Gerentes de Red de Salud OSC PN VIH/SIDA, TB, Malaria MCP PD VIH/SIDA, TB, Malaria MCP	2019-2022
	OE4.LE2.LA2. Gestiones de los servicios de salud local, municipal y departamental para la respuesta a VIH-TB-Malaria con apoyo de las OSC.		
	OE4.LE2.LA3. OSC, participando activamente de actividades realizadas por los servicios de salud locales, municipales y departamental para la respuesta a VIH-TB-Malaria.		

intervención local con participación de las OSC local.			
OE4.LE3. Implementación de la contratación social de las OSC en el marco legal y normativo para la participación en las políticas de salud y procesos de abogacía e incidencia política. Resultados: OSC con recursos financieros públicos para realizar incidencia política en los programas de salud.	OE4.LE3.LA1. Realizar un análisis normativo para la contratación social	RPs Organizaciones de cooperación internacional (ej.) OSC MCP	2018 - 2021
	OE4.LE3.LA2. Realizar un diagnóstico de capacidades de las OSC para participar en la respuesta a las tres enfermedades En curso con CRG		
	OE4.LE3.LA3. Diseño de planes de fortalecimiento de las OSC a partir del diagnóstico para participar en la respuesta a las tres enfermedades.		
	OE4.LE3.LA4. Diseño de paquetes de servicios de las OSC para la respuesta a las tres enfermedades, incluido su costeo.		
	OE4.LE3.LA5. Incidencia política de las OSC para acceder a recursos en implementación de acciones de promoción, prevención y diagnóstico con enfoque de vulnerabilidad.		
	OE4.LE3.LA6. Integración de OSC para elaboración de propuestas de respuesta a VIH-TB-Malaria, ante instancias del Estado.	OSC MCP	
	OE4.LE3.LA7. Aplicación a mecanismos de contrato social en los tres niveles del Estado, en el marco normativo vigente.	OSC	
	OE4.LE3.LA8. OSC implementan actividades de respuesta a VIH-TB-Malaria, en el marco de las políticas vigentes de los tres programas.	OSC	
OE4.LE4. Desarrollo de estrategias de apoyo y seguimiento de las OSC para asegurar la adherencia al tratamiento y gestión de recursos para la sostenibilidad. Resultados: Establecimientos y OSC aplican estrategias coordinadas para asegurar la adherencia al	OE4.LE4.LA1. Sistematización de experiencias de las OSC de apoyo en la adherencia al tratamiento en respuesta a VIH-TB-Malaria.	PN VIH/SIDA, TB, Malaria MCP OSC	2019
	OE4.LE4.LA2. Desarrollo y/o consolidación de estrategias de apoyo en la adherencia al tratamiento en respuesta a VIH-TB-Malaria en el marco normativo para su oficialización y aplicación a nivel nacional.		2020
	OE4.LE4.LA3. OSC apoyan a los establecimientos de salud la aplicación de estrategias de apoyo en la adherencia al tratamiento en respuesta a VIH-TB-Malaria		2021

tratamiento a los pacientes.			
OE4.LE5. Desarrollo de alianzas estratégicas intersectoriales para acceso a financiamiento para apoyo de respuesta en VIH-TB- Malaria. Resultados: OSC participan activamente en la consolidación de alianzas estratégicas para la respuesta a VIH-TB-Malaria.	OE4.LE5.LA1. Identificación de sectores afines para la respuesta a VIH-TB-Malaria.	Protección social Ministerio de educación Ministerio de trabajo Seguridad Alimentaria y Nutricional Bono Juana Azurduy Vivienda Otros relacionados OSC	2019
	OE4.LE5.LA2. Gestiones de acercamiento y consolidación de alianzas estratégicas a través de convenios interinstitucionales para la respuesta a VIH-TB-Malaria.		2020
	OE4.LE5.LA3. OSC participan de actividades intersectoriales en respuesta a VIH-TB-Malaria.		
OE4.LE6. Gestión de normativa que asegure el apoyo, participación y coordinación de las OSC en los programas de salud en respuesta a VIH-TB-Malaria. Resultados: Los PE incluyen a las OSC como socios estratégicos en la respuesta a las tres epidemias, con actividades y recursos financieros específicos.	OE4.LE6.LA1. Gestión en las instancias del Estado para la elaboración de normativa de participación y coordinación de las OSC en los programas de salud en respuesta a VIH-TB-Malaria	Ministerio de Planificación y Desarrollo PN VIH/SIDA, TB, Malaria MS	2019
	OE4.LE6.LA2. Elaboración de normativa de participación y coordinación de las OSC en los programas de salud en respuesta a VIH-TB-Malaria.		2020
	OE4.LE6.LA3. OSC participan en la respuesta a VIH-TB-Malaria en el marco normativo.		2021
	OE4.LE3.LA4. Diseño e implementación de un plan de incidencia política para ser incluidos como socios estratégicos en los planes nacionales estratégicos en la respuesta.		

El Fondo Mundial propone la transición para Bolivia con un horizonte del 2025, año en el que dejará de financiar a los programas de Malaria, TB y VIH.

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO

Eficiencia y Efectividad de los Costos

La misión principal del PNUD es apoyar a los países en el desarrollo y aplicación de la política nacional de desarrollo orientado hacia el desarrollo humano sostenible, con un enfoque en: vías para el desarrollo sostenible que puede erradicar la pobreza extrema y reducir la desigualdad social y económica y la exclusión, inclusivos y eficaces sistemas de gobernabilidad democrática que puede

ofrecer soluciones sostenibles a la pobreza, la desigualdad y la exclusión, y resistencia de capacidades para que los países puedan mantener sus beneficios en materia de desarrollo en el rostro de los choques y el rebote más fuerte.

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible están conectados al Plan Estratégico del PNUD, áreas de interés, incluyendo el Objetivo 3 que apunta a "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos" en 2030.

El actual Plan Estratégico del PNUD, que define las prioridades de la organización para el período 2014-2017, se centra en 7 resultados, incluyendo "el fortalecimiento de las instituciones para ofrecer progresivamente el acceso universal a los servicios básicos (Resultado 3)". Otra importante área de intervención estratégica para el PNUD es la pronta recuperación - recuperación rápida y eficaz de las crisis producidas por conflictos en aquellos casos donde la prevención se ha quedado corta. Este enfoque estratégico se puntualiza en el resultado 6, "la pronta recuperación y regreso rápido a vías para el desarrollo sostenible se logra con la configuración del postconflicto y post-desastre". Esto es parte de un amplio y transversal enfoque, centrándose en el fortalecimiento de la capacidad de adaptación. Todas las áreas de trabajo propuestas en el Plan Estratégico del PNUD ayudará a construir resiliencia, por ejemplo, a través de un mayor empleo y medios de subsistencia, un acceso más equitativo a los recursos, una mejor protección contra los choques económicos y ambientales, la solución pacífica de las controversias o el progreso hacia la gobernabilidad democrática. Esto está diseñado para ayudar a construir puentes entre la asistencia humanitaria, la consolidación de la paz y los esfuerzos de desarrollo de largo plazo, para reducir los riesgos, prevenir crisis (ya sea de hombre o de causas naturales), evitar retrocesos importantes en el desarrollo y promoción de la seguridad humana.

Además, el PNUD es un copatrocinador fundador del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), un socio del Fondo Mundial y un co-patrocinador de varias otras asociaciones internacionales de salud. La labor del PNUD sobre el VIH, la salud, la tuberculosis, la malaria, las enfermedades no transmisibles y el desarrollo, aprovecha las principales fortalezas de la organización y los mandatos en el desarrollo humano, la gobernabilidad y el desarrollo de la capacidad para complementar los esfuerzos de los especialistas centrados en la salud (por ejemplo, organismos de las Naciones Unidas, UNFPA, UNICEF, OMS/OPS). El PNUD proporciona tres tipos de apoyo a los países en VIH, salud y desarrollo.

En primer lugar, el PNUD apoya a los países a integrar el VIH, la tuberculosis, la malaria y la salud en acción sobre el género, la pobreza y el esfuerzo más amplio para alcanzar y mantener los objetivos de desarrollo sostenible. Por ejemplo, el PNUD trabaja con los países para comprender los factores sociales y económicos que desempeñan un papel fundamental en la conducción de la salud y la enfermedad, y para responder a esa dinámica con políticas y programas apropiados fuera del sector de la salud. El PNUD también promueve la adopción de medidas concretas en relación con las necesidades y los derechos de las mujeres y las niñas en lo que se refiere al VIH.

En segundo lugar, el PNUD trabaja con sus asociados para hacer frente a las interacciones entre la gobernanza, los derechos humanos y la salud de las respuestas. A veces esto se hace a través de centrado o programas especializados, tales como la promoción de la atención a la función de entornos jurídicos (derecho y acceso a la justicia) en facilitar una mayor respuesta contra el VIH, incluido el uso de las flexibilidades en materia de propiedad intelectual y el derecho de los derechos humanos para reducir el costo de los medicamentos y diagnósticos y para aumentar el acceso al tratamiento del VIH-TB-malaria tratamiento relacionado. El PNUD también trabaja para potenciar e incluir a las personas que viven con el VIH y de las poblaciones marginadas que son afectados desproporcionadamente por el VIH - también conocido como poblaciones clave - tales como las trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero. Más allá de estos esfuerzos focalizados, el PNUD desempeña un papel clave en asegurar la atención al VIH y la salud en el marco más amplio de gobernanza y derechos iniciativas, incluido el apoyo a la acción de distrito y municipales sobre las metas de desarrollo sostenible - SDGs, fortalecimiento de las

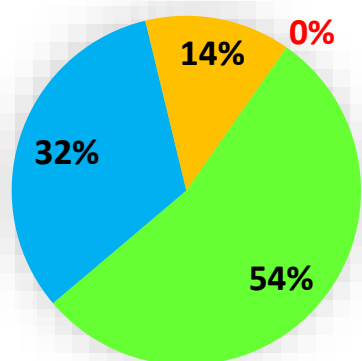
instituciones nacionales de derechos humanos y aumentar el acceso a la justicia para las poblaciones marginadas.

En tercer lugar, de confianza, como un socio a largo plazo con una amplia experiencia operacional, el PNUD apoya a los países en la aplicación efectiva de complejos proyectos de salud multilateral y multisectorial, al mismo tiempo, invertir en el desarrollo de la capacidad nacional y local para que los socios pueden asumir estas responsabilidades con el tiempo. El PNUD/Fondo Global Partnership es una parte importante de esta labor, facilitando el acceso a recursos para la acción en SDG 3 por los países que enfrentan limitaciones directamente en la recepción y la administración de esos fondos. El PNUD también está administrando un número cada vez mayor de multi-país y programas regionales. El PNUD colabora con los países en crisis y situaciones posteriores a las crisis, aquellos con escasa capacidad institucional o de los problemas de gobernanza y los países sometidos a sanciones. Cuando se solicita, el PNUD actúa como Receptor Principal interino en estos valores, en colaboración con los asociados nacionales y el Fondo Mundial para mejorar la gestión, ejecución y supervisión de las donaciones del Fondo Mundial, mientras que, simultáneamente, el desarrollo de la capacidad nacional para que los gobiernos o entidades locales para ser capaces de asumir el papel principal beneficiario a lo largo del tiempo. El PNUD también aprovecha el apoyo de donantes bilaterales y trabaja con organizaciones de la sociedad civil (OSC), el sector privado y las instituciones de enseñanza terciaria. El PNUD como Receptor Principal de fondos también colaborará estrechamente con los mecanismos de coordinación de país en reconocimiento de su importante función de supervisión.

Importante, el PNUD asume una función de coordinación del sistema de las Naciones Unidas a nivel de país y a través de esta coordinación, el PNUD procura asegurar el uso más eficaz de los recursos de la ayuda internacional y de la ONU. Esto también permite que el PNUD pueda aprovechar los conocimientos y recursos técnicos de otros organismos especializados de las Naciones Unidas, según sea necesario. Al hacerlo, contribuye a asegurar la coordinación y apoyo técnico para la eficaz ejecución del Fondo Mundial para la lucha contra las tres enfermedades y actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud. Por ejemplo, el PNUD se basa en la colaboración con el UNICEF, el UNFPA, la ONUDI, la UNOPS, el PMA y la OMS/OPS para asegurar programas de alta calidad, flexibilidad y valor por su dinero.

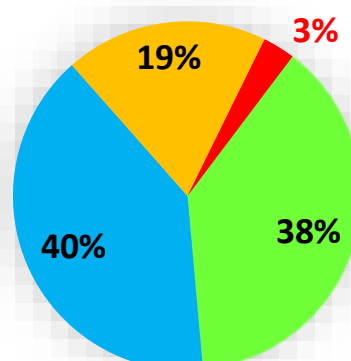
Alto rendimiento de las donaciones del Fondo Mundial: PNUD garantiza un alto rendimiento de las donaciones del Fondo Mundial que gestiona. De las 48 donaciones gestionadas por el PNUD, el 54% están clasificadas como A1 o A2 por el Fondo Mundial. El resto son calificados con B1, con la excepción de cinco donaciones que actualmente enfrentan dificultades y la calificación B2. Ningún subsidio del PNUD está clasificado C.

Convenios administrados por PNUD



■ A (A1 y A2) ■ B1 ■ B2 ■ C

Convenios que no son administrados por PNUD



■ A (A1 y A2) ■ B1 ■ B2 ■ C

Resultados de las donaciones administradas por el PNUD hasta la fecha incluyen contribuir a salvar 2,2 millones de vidas. Otros puntos destacados incluyen:

Para VIH/SIDA:

- ✓ Actualmente 2,2 millones de personas en tratamiento ARV
- ✓ 1 de cada 5 personas que reciben tratamiento contra el VIH en todo el mundo a través de donaciones administradas por el PNUD
- ✓ 28 millones de personas que han recibido consejería VIH & pruebas
- ✓ 587 millones de condones distribuidos

Para Malaria:

- ✓ 75 millones de casos de malaria tratados a través de donaciones que apoya el PNUD
- ✓ 47 millones de mosquiteros distribuidos
- ✓ 5 países han disminuido la incidencia de malaria en un 75%

Para Tuberculosis:

- ✓ 750.000 casos de tuberculosis detectados/ y con tratamiento a través de donaciones administradas por el PNUD
- ✓ 10 países con tasa de detección de casos de TB 2015 superando la meta mundial del 70%

Los ejemplos siguientes proporcionan un resumen útil de las repercusiones de la labor del PNUD con el Fondo Mundial.

La ventaja comparativa del PNUD en el apoyo de:

- Presencia y capacidad operativa a nivel nacional y regional
- Capacidad Institucional bien establecida para apoyar la ejecución de las donaciones, con equipo de soporte dedicado en la Sede del PNUD (HQ), niveles regionales y niveles locales del país donde se opera.
- Los mejores sistemas de gestión para la administración de donaciones del Fondo Mundial con inigualable valor por su dinero en el desafiante entorno operativo.
- Experiencia Multi-país en la implementación de donaciones del Fondo Mundial en una amplia variedad de ajustes y entornos.
- Experiencia Institucional y mandato en la esfera del desarrollo de la capacidad y la buena gobernanza.
- Sólidos marcos de control y gestión de riesgos con medidas adicionales hechas a la medida para las donaciones del Fondo Mundial.
- Establecimiento claro de la forma de operación, el marco legal y el administrativo a través de acuerdos con los países en los que se opera (soporte a través del convenio marco de NN.UU. con el país de residencia).
- Capacidad para comprometer a la sociedad civil como sub-receptor en países donde los marcos legales pueden ser un obstáculo.
- Acceso directo a los conocimientos técnicos de Naciones Unidas y todas las agencias.
- Adquisiciones eficientes y competitivas en asociación directa con UNICEF, UNFPA a través de convenios de largo plazo (LTA) con proveedores, así como el mejor valor por el dinero a través de las adquisiciones globales (GPU).
- Negociación de la Gestión de exoneración tributaria para los países donde es Receptor Principal. Caso Bolivia no "reembolsable" y "reembolsable" – Ley 617 para el territorio boliviano.

Gestión del Proyecto

La intervención del proyecto es a gran escala y contempla los 9 departamentos del país, donde se pueden observar las siguientes unidades:

1. Un Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (La Paz)
2. Un Laboratorio de Referencia Nacional – INLASA (La Paz)
3. Nueve Programas Departamentales de Control de la Tuberculosis
4. Nueve Laboratorios Departamentales
5. Una organización social por parte de vulnerables; y, una organización social por parte de los afectados.
6. Un socio de implementación técnica – OPS/OMS.

Del total de 337 municipios del país, 261 (77,4%) notificaron casos de tuberculosis en el año 2014. En 82 municipios la tasa de incidencia es baja (<25 casos por 100.000 habitantes), en 79 la incidencia es moderada (25 – 49 casos por 100.000 habitantes), en 54 municipios la incidencia es alta (50 a 79 casos por 100.000 habitantes) y 46 municipios del país registran una tasa de incidencia muy alta (>80 casos por 100.000 habitantes). Los Departamentos con mayor número de municipios con incidencia muy alta (>80 casos por 100.000) son La Paz (15 municipios), Santa Cruz (11 municipios) y Cochabamba (5 municipios).

Para la administración de los costos directos del proyecto, actualmente si bien el Programa de Malaria estaría cubriendo el total del personal que gestiona el proyecto (caso coordinador nacional, Administrador General y especialista de M&E), se ha analizado que este personal podría manejar la parte de la gestión de Tuberculosis, de esta manera se plantearía dentro de los recursos humanos adicionales un profesional en salud especializado en Tuberculosis, un profesional especializado en el tema de medicamentos, un profesional administrativo con dedicación exclusiva y un profesional que atiende el sistema ATLAS del PNUD para los pagos realizados en campo.

Para el 2017 se ha pensado también contar con Operadores Locales en ayuda al Programa de Tuberculosis en los departamentos de Santa Cruz, Cochabamba, La Paz, Oruro, Chuquisaca, Potosí y Tarija. Para los departamentos de Beni y Pando se operará directamente con los administradores de los Programas Departamentales desde la oficina central del PNUD en La Paz.

Asimismo, para el año 2019, periodo en que no se tendrán costos compartidos entre el Programa de Malaria y Tuberculosis, este año será cubierto por el Programa de Tuberculosis el cual se ha expresado como Costos de Oficinas (Alquileres, Servicios, otros).

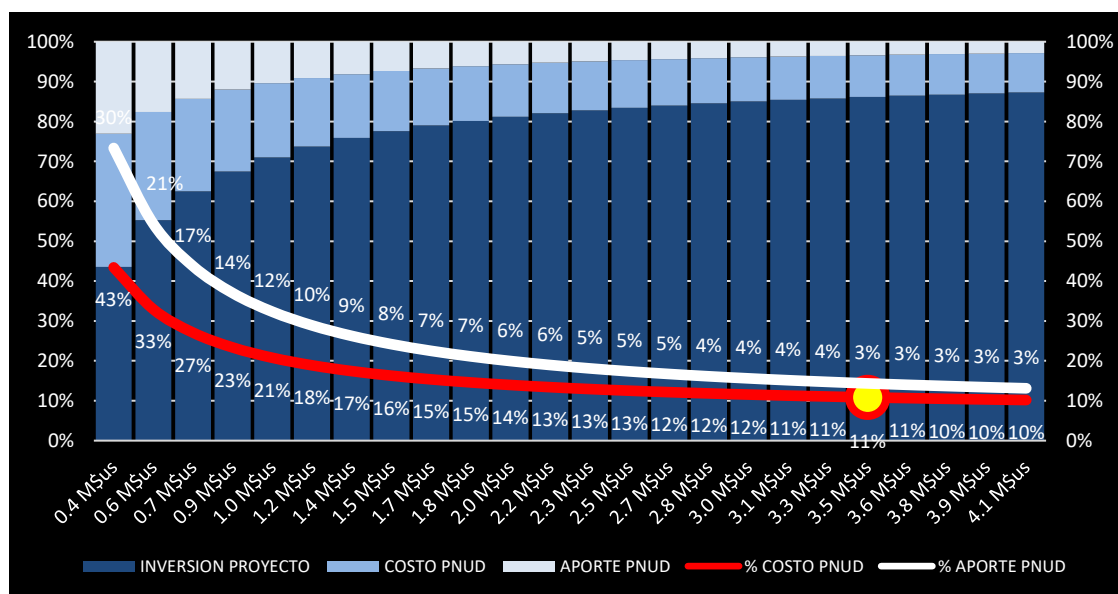
De la misma manera el costo de Monitoreo y Evaluación para los tres años se ha estimado en aproximadamente US\$ 95,000 para los tres años que incluyen los costos de supervisión mínimos para cumplir con los informes requeridos por el Fondo Mundial.

De esta manera, el PNUD considera el siguiente costo para administración del programa de tuberculosis en función a los montos mencionados en los términos de referencia del Mecanismo de Coordinación País:

ESTRUCTURA DE COSTOS
(MONTOS EN DOLARES AMERICANOS 00/100)

				MONTO US\$	%
INVERSION PROYECTO				9,541,879.26	89%
LOS GASTOS GENERALES Y GASTOS ADMINISTRATIVOS (2017-2019)				1,168,876.74	11%
	RRHH	288,960.60	3.00%		
	M&E PROYECTO	95,000.00	0.33%		
	COSTOS OFICINAS (2019 NO COMPARTIDO CON PROYECTO MALARIA)	35,163.22	1.00%		
	GMS 7%	749,752.91	7.00%		
TOTAL PROYECTO				10,710,756.00	100%

Costo anual promedio administrado: US\$3,570,252



La Junta de Auditores de la ONU fue establecida por la Asamblea General en 1946 para llevar a cabo la auditoría externa de las cuentas de la Organización de las Naciones Unidas y sus fondos y programas. El informe de la Junta sobre los estados financieros del PNUD es un documento público. El informe sobre el PNUD está disponible en la página web de la Junta de Auditores de la ONU, y se presentó en la Quinta Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Comité de Asuntos administrativos y presupuestarios). El PNUD ha tenido una década de limpiar las opiniones de auditoría de la Junta de Auditores de la ONU.

La oficina de auditoría lleva a cabo una revisión in situ cada cuatro años y/o antes, si la oficina está considerada como de alto riesgo (es decir, no alcanzar calificaciones satisfactorias en auditoría).

Auditorías para socios que implementan a nivel nacional y aplican directamente los proyectos, son realizadas de manera anual en concordancia con las políticas establecidas por la Oficina de Auditoría e Investigaciones (OAI) y solicitudes del Fondo Mundial para el trato de los Sub receptores de fondos.

Dado el entorno excepcionalmente difícil en los que el PNUD opera y donde es consultado por el Fondo Mundial para gestionar estas donaciones, estos programas pueden ser más proclives al riesgo que muchos otros proyectos del PNUD. Las donaciones del Fondo Mundial administrado por el PNUD, por lo tanto, son sometidas a un escrutinio especialmente intensivo de auditoría. Además de su capacidad de regular, OAI tiene 3 cuentas de tiempo completo dedicados exclusivamente a la auditoría de las donaciones del Fondo Mundial y un dedicado investigador. Cada año, el PNUD OAI realiza auditorías in situ de todas las donaciones que se enmarcan dentro del Fondo Mundial la Política de salvaguarda adicional y una proporción significativa de los demás basándose en la evaluación del riesgo.

La oficina del inspector general (OIG) para el Fondo Mundial, es consultada para la elaboración del plan de auditoría anual de la OAI y es informado de los resultados clave de cada auditoría. Los hallazgos de auditoría son objeto de seguimiento en el contexto de un Fondo Mundial de 6 meses la ejecución de la cartera de proyectos y la gestión de riesgos y revisión por el PNUD, presidido por el Administrador Asociado del PNUD. De conformidad con la decisión de la Junta Ejecutiva sobre el acceso a la auditoría (17 junio 2011) 2012/18, el PNUD publica los informes de auditoría emitidos por la Oficina de Auditoría e Investigaciones (OAI) a partir del 1 de diciembre de 2012.

http://www.undp.org/content/undp/en/home/operations/accountability/audit/internal_audits.html

Además, las auditorías periódicas descritas anteriormente, los Sub receptores contratados por el PNUD en el marco de los programas del Fondo Mundial están sometidos a auditorías anuales, y en vista de los desafíos únicos en comparación con la mayoría de los demás programas del PNUD. El PNUD ha introducido un enfoque diferente, que ha sido totalmente respaldado por el Fondo Mundial. En resumen, los tres aspectos clave del nuevo enfoque incluyen: nuevos y comprensivos términos de referencia hechos a medida para la auditoría a los Sub receptores; la centralización de la contratación de empresas de auditoría mediante acuerdos a largo plazo (dos empresas por región); y, una auditoría financiera, la auditoría de empresas también revisa al Sub receptor enmarcándose en los controles internos, los sistemas, las deficiencias detectadas y las recomendaciones de las auditorías realizadas en pasadas gestiones para hacer frente a ellos.

Para el proyecto de Tuberculosis se prevé llevar a cabo un proceso de auditoría cada cuatro años debido a que el país está en la banda de riesgo intermedio, próxima auditoría por parte de OAI en agosto de 2018.

V. MARCO DE RESULTADOS¹

Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]:											
Efecto (UNDAF) 3. Las instituciones estatales han diseñado e implementado políticas eficientes y efectivas que promueven la coexistencia no violenta con acceso equitativo a justicia de calidad, seguridad ciudadana y servicios públicos sectoriales, con un diálogo permanente y la participación efectiva de una sociedad civil más capacitada											
Indicadores de Efecto según lo establecido en el Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional], incluidos las metas y la línea de base: Indicador 1.6. Tasa de incidencia de tuberculosis (por 100.000 habitantes) / LB Mujeres: 27.6 (2014) Meta: 21.2 (2019) / LB Hombres: 43.2 (2014) Meta: 33.1 (2019)											
Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD: Efecto Plan Estratégico: 2 - Las expectativas de los ciudadanos de tener voz, estado de derecho y rendición de cuentas se cumplen con sistemas de gobernabilidad democrática más fuertes											
Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: BOLIVIA LIBRE DE MALARIA / Project ID: 000101403											
PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO ²	FUENTE DE DATOS	LÍNEA DE BASE		METAS (según frecuencia de recolección de datos)						METODOLOGÍA Y RIESGOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
			Valor	Año	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 4	Año ...	FINAL	
Producto 1 <i>TB care and prevention</i> <i>Atención y Prevención de la Tuberculosis</i>	TCP 1: Number of notified cases of all forms of TB (i.e. bacteriologically confirmed + clinically diagnosed) includes new and relapse cases	R&R TB system, quarterly reports	8,079	2014	8,907	8,372	7,620				Reporte del sistema de vigilancia del Programa Nacional de TB
	TCP 2: Treatment-success rate-all forms: Percentage of all forms of TB cases (i.e. bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed) successfully treated (cured plus treatment completed) among all forms of TB cases registered for treatment during a specified period, includes new and relapse cases	R&R TB system, quarterly reports	80.1%	2014	7,210/ 8,482 (85%)	7,571/ 8,907 (85%)	7,116/ 8,372 (85%)				Reporte del sistema de vigilancia del Programa Nacional de TB

¹ El PNUD publica su información sobre proyectos (indicadores, líneas de base, metas y resultados) para cumplir con las normas de la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda (IATI). Es necesario asegurarse de que los indicadores sean S.M.A.R.T. (Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y con Plazos Establecidos), cuenten con líneas de base precisas y metas sostenidas por evidencia y datos confiables, y evitar abreviaturas para que los lectores externos comprendan los resultados del proyecto.

² Se recomienda que los proyectos utilicen indicadores de producto del Marco Integrado de Recursos y Resultados (IRRF) del Plan Estratégico, según resulte relevante, además de los indicadores de resultados específicos del proyecto. Los indicadores deben desagregarse por género o por otros grupos objetivo, según resulte relevante.

PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE PRODUCTO ³	FUENTE DE DATOS	LÍNEA DE BASE		METAS (según frecuencia de recolección de datos)						METODOLOGÍA Y RIESGOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
			Valor	Año	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 4	Año ...	FINAL	
Producto 2 MDR-TB Paquete Tuberculosis Multidrogo- Resistente	MDR TB-6: Percentage of TB patients with DST result for at least Rifampicin among the total number of notified (new and retreatment) cases in the same year	TB laborator y register	9.3%	2014	980/ 8,907 (11%)	1,344 /8,372 (16%)	1,324 /7,620 (17%)				Reporte del sistema de vigilancia del Programa Nacional de TB
	MDR TB-2: Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified	R&R TB system, quarterly reports	110	2014	104	151	176				Reporte del sistema de vigilancia del Programa Nacional de TB
	MDR TB-3: Number of cases with RR-TB and/or MDR-TB that began second-line treatment	R&R TB system, quarterly reports	55	2014	88	138	167				Reporte del sistema de vigilancia del Programa Nacional de TB

³ Se recomienda que los proyectos utilicen indicadores de producto del Marco Integrado de Recursos y Resultados (IRRF) del Plan Estratégico, según resulte relevante, además de los indicadores de resultados específicos del proyecto. Los indicadores deben desagregarse por género o por otros grupos objetivo, según resulte relevante.

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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

Plan de Monitoreo

Actividad de Monitoreo	Objetivo	Frecuencia	Medidas a Seguir	Asociados (si fuese conjunto)	Costo (si lo hubiese)
Seguimiento del progreso en el logro de los resultados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación del GeneXpert <ol style="list-style-type: none"> a. GeneXpert implementado y funcionando b. 20 personas capacitadas en el uso del GeneXpert para diagnóstico de TB-MDR 2. Personas identificadas para recibir diagnóstico con uso del GeneXpert <ol style="list-style-type: none"> a. 100 % de personas que viven con VIH que reciben diagnóstico de TB con GeneXpert" b. 100 % de pacientes privados de libertad que reciben diagnóstico de TB con GeneXpert" c. 100 % de pacientes con tuberculosis previamente tratados que reciben PSM 	Revisión trimestral en el Plan de Trabajo, y reporte al financiador y Sede del PNUD de manera anual	La gerencia del proyecto analizará cualquier demora que afecte el avance esperado del proyecto.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Dentro del presupuesto de Monitoreo del Programa de Tuberculosis y del PNUD

	con GeneXpert"				
Monitoreo y Gestión del Riesgo	Identificar riesgos específicos que pueden comprometer el logro de los resultados previstos. Identificar y monitorear medidas de gestión del riesgo mediante un registro de riesgos. Ello incluye medidas de monitoreo y planes que se pueden haber exigido según los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Las auditorías se realizarán conforme a la política de auditoría del PNUD para gestionar el riesgo financiero.	Trimestralmente	La gerencia del proyecto identificará los riesgos y tomará medidas para controlarlos. Se mantendrá un registro activo para el seguimiento de los riesgos identificados y las medidas tomadas.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Dentro del presupuesto de Monitoreo del Programa de Tuberculosis y del PNUD
Aprendizaje	Se captarán en forma periódica los conocimientos, las buenas prácticas y las lecciones aprendidas de otros proyectos y asociados en la implementación y se integrarán al presente proyecto.	Al menos una vez por año	El equipo del proyecto capta las lecciones relevantes que se utilizarán para tomar decisiones gerenciales debidamente informadas.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Dentro del presupuesto de Monitoreo del Programa de Tuberculosis y del PNUD
Aseguramiento de Calidad Anual del Proyecto	Se evaluará la calidad del proyecto conforme a los estándares de calidad del PNUD a fin de identificar sus fortalezas y debilidades e informar a la gerencia para apoyar la toma de decisiones que facilite las mejoras relevantes.	Anual	La gerencia del proyecto revisará las fortalezas y debilidades que se utilizarán para la toma de decisiones informadas a fin de mejorar el desempeño del proyecto	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	Dentro del presupuesto de Monitoreo del Programa de Tuberculosis y del PNUD

Revisar y Efectuar Correcciones en el curso de acción	Revisión interna de datos y evidencia a partir de todas las acciones de monitoreo para asegurar la toma de decisiones informadas.	Al menos una vez por año	La Junta Directiva del Proyecto debatirá los datos de desempeño, riesgos, lecciones y calidad que se utilizarán para corregir el curso de acción.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis Mecanismo de Coordinación País	Dentro del presupuesto de Monitoreo del Programa de Tuberculosis y del PNUD
Informe del Proyecto	<ol style="list-style-type: none"> 1. PUDR – Informe de progreso & Solicitud de Desembolso, Informe al Financiador 2. Tablero de Mando – Informe de progreso del proyecto dimensión programática y financiera 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anual y al finalizar el proyecto (Informe Final) 2. Semestral 	Coordinación para el llenado de maquetas provistas por el Fondo Mundial, con la Sede del PNUD (NY, Ginebra)	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis BPPS/HQ PNUD	
Revisión del Proyecto (Junta Directiva del Proyecto)	El mecanismo de gobernanza del proyecto (es decir, la Junta Directiva del Proyecto) efectuará revisiones periódicas del proyecto para evaluar su desempeño y revisar el Plan de Trabajo Plurianual, a fin de asegurar una elaboración del presupuesto realista durante la vida del proyecto. En el transcurso del último año del proyecto, la Junta Directiva realizará una revisión final del proyecto para captar las lecciones aprendidas y debatir aquellas oportunidades para escalar y socializar los resultados del proyecto y las lecciones aprendidas con los actores relevantes.	Especifique la frecuencia (al menos una vez por año)	La Junta Directiva del Proyecto debatirá toda inquietud referente a la calidad o a un progreso más lento de lo esperado y acordará medidas de gestión para abordar las cuestiones identificadas.	Ministerio de Salud – Programa Nacional de Control de la Tuberculosis Mecanismo de Coordinación País	Dentro del presupuesto de Monitoreo del Programa de Tuberculosis y del PNUD

VII. PLAN DE TRABAJO PLURIANUAL⁴⁵

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 1. Atención y prevención de tuberculosis	1	Taller de actualización de Manual de Normas Técnicas de TB (Manejo Sensible, Manejo RAFA, TB DR, Co infección TB/VIH, TB pediátrica, Co morbilidades, Metodos de diagnostico, esquemas de tratamiento)	16,566	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	16,566
	2	Taller de actualización, validación de guías específicas operativas (Guía de TB-MDR, Guía de Co-infección, Manual de Laboratorios, Guía de M&E)	38,658	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	38,658
	3	Impresión de la normativa actualizada de Tuberculosis	60,450	-	-	MINSA	Fondo Mundial	10.1 Material impreso (formularios, libros, directrices, folletos,...)	60,450
	4	Taller de actualización en la normativa a personal de salud a nivel departamental y municipal.	45,665	47,941	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	93,606
	5	Capacitación de actualización a nivel departamental por los facilitadores según diagnóstico de acuerdo al desempeño del personal de salud con metodología modular	59,975	62,960	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	122,935
	6	Impresión de módulos y certificados	11,341	-	13,114	MINSA	Fondo Mundial	10.1 Material impreso (formularios, libros, directrices, folletos,...)	24,455
	7	Capacitación rotación del personal en centros modelo	32,759	34,420	36,171	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	103,350
	8	Impresión del Plan Estratégico multisectorial para el control de Tuberculosis 2016 - 2020	5,584	-	-	MINSA	Fondo Mundial	10.1 Material impreso (formularios, libros, directrices, folletos,...)	5,584
	9	Actualización en el SALMI SIAL	30,814	17,516	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	48,330
	10	Taller Nacional de Evaluación y Programación de Tuberculosis en Centros Penitenciarios	13,385	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	13,385
	11	Fortalecer el sistema de supervisiones capacitantes por niveles de atención y gestión (nivel nacional al departamental)	17,144	18,001	18,900	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	54,045
	12	Fortalecer el sistema de supervisiones capacitantes por niveles de atención y gestión (departamental a coordinación de red)	15,864	16,547	17,279	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	49,690

⁴ En la decisión DP/2010/32 de la Junta Ejecutiva del PNUD se definen los costos y clasificaciones para la efectividad de los costos del programa y el desarrollo a ser cargados al proyecto.

⁵ Los cambios al presupuesto del proyecto que afectan el alcance (productos), fechas de finalización, o costos totales estimados del proyecto exigen una revisión formal del presupuesto que debe ser firmada por la Junta Directiva. En otros casos, el/la gerente de programa del PNUD podrá ser el único en firmar la revisión siempre que los otros firmantes no tengan objeciones. Por ejemplo, podrá aplicarse este procedimiento cuando el objetivo de la revisión sea simplemente reprogramar actividades para otros años.

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 1. Atención y prevención de tuberculosis	13	Fortalecer el sistema de supervisiones capacitantes por niveles de atención y gestión (Coordinación de red a establecimiento de salud)	20,796	21,717	22,699	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	65,212
	14	Fortalecer el sistema de supervisiones capacitantes por niveles de atención y gestión (Nivel nacional a establecimiento de salud por muestreo)	9,563	10,028	10,517	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	30,107
	15	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT)	-	40,268	-	MINSA	Fondo Mundial	6.4 Equipo de pruebas moleculares de la tuberculosis	40,268
	16	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT, equipo informático)	-	2,496	-	MINSA	Fondo Mundial	9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	2,496
	17	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT, gestión logística)	-	6,415	-	MINSA	Fondo Mundial	7.2 Costos de transporte y seguro (productos sanitarios)	6,415
	18	Mantenimiento de equipos de diagnóstico rápido (MGIT)	-	-	8,036	MINSA	Fondo Mundial	6.5 Costos de servicio y mantenimiento del equipamiento sanitario	8,036
	19	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT)	-	38,936	47,118	MINSA	Fondo Mundial	5.6 Reactivos de laboratorio	86,055
	20	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (MGIT, gestión logística)	-	5,840	7,068	MINSA	Fondo Mundial	7.2 Costos de transporte y seguro (productos sanitarios)	12,908
	21	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (8 Gene Xpert MTDR RIF portátil)	105,000	35,000	-	MINSA	Fondo Mundial	6.4 Equipo de pruebas moleculares de la tuberculosis	140,000
	22	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (8 Gene Xpert MTDR RIF portátil, gestión logística)	22,119	7,479	-	MINSA	Fondo Mundial	7.2 Costos de transporte y seguro (productos sanitarios)	29,599
	23	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (8 Gene Xpert MTDR RIF portátil, equipo informático)	41,040	14,364	-	MINSA	Fondo Mundial	9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	55,404
	24	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (8 Gene Xpert MTDR RIF portátil, equipo informático)	1,422	498	-	MINSA	Fondo Mundial	9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	1,920
	25	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Cartuchos)	51,647	57,126	62,006	MINSA	Fondo Mundial	5.6 Reactivos de laboratorio	170,778
	26	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Cartuchos, gestión logística)	7,747	8,569	9,301	MINSA	Fondo Mundial	7.2 Costos de transporte y seguro (productos sanitarios)	25,617
	27	Mantenimiento de equipos de diagnóstico rápido (Gene Xpert)	41,040	13,680	-	MINSA	Fondo Mundial	6.5 Costos de servicio y mantenimiento del equipamiento sanitario	54,720

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 1. Atención y prevención de tuberculosis	28	Capacitacion de equipos de diagnostico rapido Gene Xpert	13,043	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	13,043
	30	Equipos de sonido y Carpas para las ferias de salud para equipos departamentales.	15,045	-	-	MINSA	Fondo Mundial	9.3 Otro equipamiento no sanitario	15,045
	31	Reuniones mensuales de autoayuda de pacientes y familiares en primer nivel	46,055	48,417	50,779	SOC_CIV	Fondo Mundial	12.5 Otros costos relacionados con el apoyo económico a clientes y grupos de población destinatarios meta	145,250
	32	Capacitacion a promotores de salud a nivel local y municipal	4,645	4,857	5,106	MINSA	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	14,608
	71	Punto Focales Hospitales - RRHH	126,111	126,111	85,421	MINSA	Fondo Mundial	1.2 Salarios - trabajadores sociales del campo, personal médico y otros proveedores de servicios	337,643
	77	Transporte para personal de salud que realiza transferencia de pacientes con Tuberculosis que salen en Libertad	1,453	1,525	1,601	MINSA	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	4,579
	83	Realizacion de Ferias de Salud en Recintos Penitenciarios	17,491	18,168	9,538	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	45,197
	84	Realizacion de Ferias de Salud en Recintos Penitenciarios - impresiones	8,616	9,047	4,749	MINSA	Fondo Mundial	10.3 Material promocional (camisetas, tazas, pins,...) y otros costos relacionados con el material de comunicación y publicaciones	22,412
	85	Formacion de Promotores en Salud en PPL	2,392	2,502	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	4,894
	86	Reuniones de Auto Ayuda para pacientes PPL	13,546	14,240	14,935	MINSA	Fondo Mundial	12.5 Otros costos relacionados con el apoyo económico a clientes y grupos de población destinatarios meta	42,721
	87	Compra de mochilas y poleras para promotores en PPL	9,239	9,701	-	MINSA	Fondo Mundial	10.3 Material promocional (camisetas, tazas, pins,...) y otros costos relacionados con el material de comunicación y publicaciones	18,940
	88	Adquisicion de transportadores de muestra	188,392	-	-	MINSA	Fondo Mundial	6.6 Otro equipamiento sanitario	188,392
	89	Plan Nacional de Comunicacion (Elaboracion)	3,702	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	3,702
	90	Plan Nacional de Comunicacion (Validacion)	4,857	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	4,857
	94	Elaboracion de material de acuerdo a la estrategia de comunicacion	10,420	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	10,420

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 1. Atención y prevención de tuberculosis	95	Capacitacion de las normas de control de Infecciones de Tuberculosis en Establecimientos de Salud.	53,818	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	53,818
	96	Reunion de evaluacion de TB en Recintos Penitenciarios.	12,667	13,287	13,952	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	39,906
	98	Taller del plan nacional de control de infecciones en tuberculosis. (Para cada nivel de atencion, TB-DR /RAFA y Coinfeccion)	23,425	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	23,425
	99	Adquisicion de equipo de computacion portatil y data show para capacitacion a personal de salud.	39,686	-	-	MINSA	Fondo Mundial	9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	39,686
	103	Seguimiento a la implementacion del SALMI SIAL	2,924	3,073	3,228	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	9,225
	105	Visitas de evaluacion a Centros Modelos	1,462	1,536	1,614	MINSA	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	4,612
	107	Fortalecimiento del diagnostico de TB-DR con metodos rapidos (Costos Asociados Cartuchos: Fee Fondo Estrategico)	13,227	3,317	3,483	MINSA	Fondo Mundial	7.2 Costos de transporte y seguro (productos sanitarios)	20,026
	110	Reuniones departamentales semestrales de evaluacion y fortalecimiento de la Sociedad Civil	15,291	16,015	16,828	SOC_CIV	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	48,134
	111	Mejoramiento de la infraestructura de la Red de Laboratorios	213,692	-	-	MINSA	Fondo Mundial	8.3 Costos de mantenimiento de las infraestructuras y otros costos de infraestructura	213,692
	112	Implementacion de ciclos de mejora continua	15,636	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	15,636
	113	Implementacion de la Estrategia de Grandes Ciudades	15,636	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	15,636
	114	Relevamiento y evaluacion de tecnologias para la red nacional de laboratorios de TB	10,424	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	10,424
	115	Fortalecimiento a la gestion logistica de medicamentos, reactivos e insumos -----Guia de PNCT para la Gestion Logistica	7,297	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	7,297
	116	Fortalecimiento a la gestion logistica de medicamentos, reactivos e insumos	52,120	-	-	MINSA	Fondo Mundial	8.3 Costos de mantenimiento de las infraestructuras y otros costos de infraestructura	52,120
	117	Ándice de Estigma y discriminacion, actividad de la sociedad civil (encuesta nacional a realizarse por la poblacion afectada).	59,566	-	-	SOC_CIV	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	59,566

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 1. Atención y prevención de tuberculosis	118	Reuniones Anuales de Evaluación a las Redes de Laboratorios Departamentales	27,873	29,186	30,588	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	87,647
	119	Reunion Nacional de evaluación y fortalecimiento a la sociedad civil afectada	7,293	7,660	8,046	SOC_CIV	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	22,999
	120	Actividades de Seguimiento de la población civil afectada	3,742	3,932	4,130	SOC_CIV	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	11,804
	122	Mejoramiento del área de salud de la Infraestructura de Centros Penitenciarios	109,881	-	-	MINSA	Fondo Mundial	8.2 Renovaciones y construcciones	109,881
	123	Capacitación de equipos de diagnóstico rápido MGIT	4,883	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	4,883
	124	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Seguro y transporte Gene Xpert)	429	150	-	MINSA	Fondo Mundial	7.4 Costos de distribución en el país	578
	125	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (Seguro y transporte de cartuchos Gene Xpert)	5,786	6,739	7,666	MINSA	Fondo Mundial	7.4 Costos de distribución en el país	20,192
	127	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (AT MGIT)	-	3,000	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	3,000
	128	Mejora y Fortalecimiento de los Centros Modelos de Atención en Tuberculosis	18,636	-	-	MINSA	Fondo Mundial	9.3 Otro equipamiento no sanitario	18,636
	134	Fortalecimiento del diagnóstico de TB-DR con métodos rápidos (AT Gene Xpert)	3,960	1,386	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	5,346
	136	Fortalecimiento a la cadena de frío, para medicamentos	28,719	-	-	MINSA	Fondo Mundial	9.3 Otro equipamiento no sanitario	28,719
TOTAL, PRODUCTO 1			1,513,454	586,263	428,407				2,528,125

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 2. Paquete TB-MDR	29	Reunion de evaluacion nacional de TB-DR	7,765	8,155	8,566	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	24,486
	33	Compra de insumos y reactivos para cultivo	85,324	83,594	84,762	MINSA	Fondo Mundial	5.6 Reactivos de laboratorio	253,680
	34	Capacitacion a miembros del Comite nacional, departamental y puntos focales de TB-DR/RAFA con facilitador internacional.	52,714	-	32,594	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	85,308
	35	Fortalecimiento y equipamiento de la red de laboratorios: Microscopios	78,925	-	-	MINSA	Fondo Mundial	6.3 Microscopios	78,925
	36	Fortalecimiento y equipamiento de la red de laboratorios: Instrumental menor	39,648	-	-	MINSA	Fondo Mundial	6.6 Otro equipamiento sanitario	39,648
	37	Fortalecimiento y equipamiento de la red de laboratorios: Otro equipamiento sanitario	985,005	-	-	MINSA	Fondo Mundial	6.6 Otro equipamiento sanitario	985,005
	38	Fortalecimiento y equipamiento de la red de laboratorios: Equipos informaticos	23,299	-	-	MINSA	Fondo Mundial	9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	23,299
	39	Supervision del laboratorio del nivel central al departamental	13,708	14,389	7,551	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	35,648
	40	Supervision del laboratorio del nivel departamental al local rural	17,813	18,564	19,367	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	55,744
	41	Supervision del nivel departamental al local urbano	638	662	687	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	1,987
	42	Material de bioseguridad (pijama, gorra, guantes y zapatones)	3,518	3,694	3,879	MINSA	Fondo Mundial	6.6 Otro equipamiento sanitario	11,091
	43	Capacitacion baciloscopia (Tipo pasantia en los laboratorios departamentales)	71,444	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	71,444
	44	Capacitacion cultivo	38,141	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	38,141
	45	Capacitacion resistencia	8,803	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	8,803
	46	Transporte de muestras (Courier)	53,700	56,385	38,398	MINSA	Fondo Mundial	7.4 Costos de distribución en el país	148,484

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 2. Paquete TB-MDR	47	Compra de material de bioseguridad para Centros de referencia para la atención de pacientes TB-DR/RAFA	6,846	7,685	8,069	MINSA	Fondo Mundial	6.6 Otro equipamiento sanitario	22,599
	48	Plan de expansión realización del TSyR a todo caso TB BAAR(+) nuevo y retratado: Equipo, instalación y basurero	67,438	-	-	MINSA	Fondo Mundial	6.6 Otro equipamiento sanitario	67,438
	72	Adquisición Medicamentos de segunda línea	169,439	279,331	355,643	MINSA	Fondo Mundial	4.2 Medicamentos contra la tuberculosis	804,413
	73	Medicamentos de segunda línea (Agujas y Jeringuillas)	2,229	2,691	2,925	MINSA	Fondo Mundial	5.8 Otros productos fungibles	7,844
	74	Medicamentos de segunda línea (Costos de distribución y almacenamiento)	25,416	41,900	53,346	MINSA	Fondo Mundial	7.2 Costos de transporte y seguro (productos sanitarios)	120,662
	75	Medicamentos de quinta línea	14,083	14,787	15,526	MINSA	Fondo Mundial	4.2 Medicamentos contra la tuberculosis	44,396
	76	Medicamentos de quinta línea (Costos de distribución y almacenamiento)	2,112	2,218	2,329	MINSA	Fondo Mundial	7.2 Costos de transporte y seguro (productos sanitarios)	6,659
	78	Reuniones de revisión	22,935	23,896	25,088	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	71,919
	79	Supervisión a la vigilancia de la TB-DR de la Nacional a los 9 departamentos	20,319	10,670	11,205	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	42,193
	80	Seguimiento a pacientes con Dx confirmado TB-DR para inicio de tratamiento en los 9 departamentos	18,124	22,583	13,450	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	54,157
	81	Supervisión de la Farmacovigilancia	6,708	7,048	7,405	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	21,161
	82	Apoyo económico para transporte de pacientes RAFA en tratamiento ambulatorio	37,928	37,747	35,309	SOC_CIV	Fondo Mundial	12.5 Otros costos relacionados con el apoyo económico a clientes y grupos de población destinatarios meta	110,984
	91	Apoyo con suplementos nutricionales para pacientes TB-DR, durante el tratamiento.	37,693	62,065	78,863	MINSA	Fondo Mundial	5.8 Otros productos fungibles	178,620
	92	Pago de transporte para pacientes TB-DR y RAFA que presentan complicaciones	25,961	28,283	34,330	MINSA	Fondo Mundial	12.5 Otros costos relacionados con el apoyo económico a clientes y grupos de población destinatarios meta	88,573
	93	Apoyo económico para transporte de pacientes DR en tratamiento ambulatorio (Fase intensiva y en casos que no negativizan)	49,306	74,997	91,388	SOC_CIV	Fondo Mundial	12.5 Otros costos relacionados con el apoyo económico a clientes y grupos de población destinatarios meta	215,691

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 2. Paquete TB-MDR	97	Taller de actualización al personal de salud en la nueva normativa e instrumentos de TB-DR y RAFA	66,990	-	73,837	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	140,827
	102	Profesionales Bioquímicos para fortalecer la Red de Laboratorios, que implementan Gen Xpert y Control de Calidad Departamental	40,690	27,127	-	MINSA	Fondo Mundial	1.2 Salarios - trabajadores sociales del campo, personal médico y otros proveedores de servicios	67,816
	108	Fortalecimiento del Programa de control de Tuberculosis (Equipamiento)	132,637	-	-	MINSA	Fondo Mundial	9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	132,637
	109	Pago por servicios de atención especializada médica, exámenes de gabinete, medicamentos complementarios y/o hospitalización para pacientes TB-DR/RAFA	19,855	19,855	19,855	MINSA	Fondo Mundial	12.2 Paquetes de nutrición y asistencia	59,566
	129	Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - Santiago de Chile	17,495	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	17,495
	130	Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - OPS San Salvador, Curso Internacional	16,211	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	16,211
	131	Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - MDR Rep. Dom.	16,508	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	16,508
	132	Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - TB/VIH - Multidrogo Resistencia	-	12,474	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	12,474
	133	Capacitación - pasantía, de Laboratorios Departamentales en el Laboratorio Supra Nacional - Epidemiología TB Peru	-	9,048	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	9,048
TOTAL, PRODUCTO 2			2,297,367	869,849	1,024,369				4,191,586

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 3. Coinfección Tuberculosis/VIH	63	Reunión técnica del comité Nacional interprogramático de Coinfección TB/VIH (análisis de información, seguimiento a planes de trabajo)	962	1,011	1,062	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	3,035
	64	Reunión Ampliada del Comité Nacional y los comités interprogramáticos departamentales de coinfección TB/VIH (evaluación de planes de trabajo y análisis de información)	12,819	13,466	14,146	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	40,432
	65	Fortalecimiento por los Comités departamentales de coinfección TB/VIH al personal de salud que brinda atención, por medio del Taller de Capacitación en el manejo de la Guía Práctica de Coinfección TB/VIH	30,238	-	33,316	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	63,554
	66	Reunión del Comité Interprogramático de Coinfección TB-VIH (compatibilización de información) Regionales	5,196	5,425	5,693	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	16,314

	67	Actualizacion de la Guia Practica de Coinfeccion TB/VIH (COMITÃ‰ NACIONAL)	-	689	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	689
	101	Impresion Coinfeccion TB/VIH (Guia Practica y Rotafolio)	3,618	11,577	-	MINSA	Fondo Mundial	10.1 Material impreso (formularios, libros, directrices, folletos,...)	15,195
	104	Supervision anual conjunta TB-VIH del nivel nacional al departamental	5,849	6,145	6,456	MINSA	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	18,450
	121	Supervision semestral conjunta TB-VIH del nivel departamental a los establecimientos de salud (Panel de revision tecnica)	12,484	12,955	13,459	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	38,899
TOTAL, PRODUCTO 3			71,166	51,270	74,131				196,567

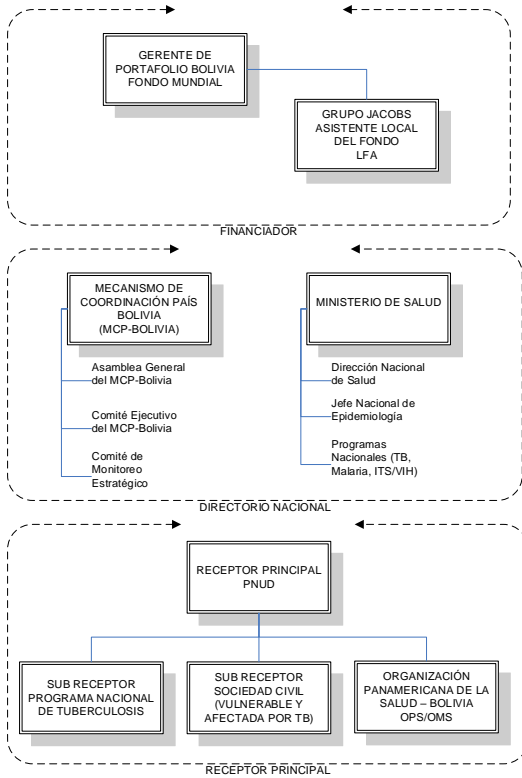
PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 4. Fortalecimiento de Sistemas de Salud – Seguimiento y Evaluación	49	Evaluacion nacional del Programa de Tuberculosis con participacion de Organizaciones que apoyan al control de la Tuberculosis	24,409	25,641	26,935	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	76,986
	50	Seguimiento a la implementacion del Sistema de Informacion	9,436	4,861	2,509	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	16,807
	62	Actualizacion del sistema de Informacion de acuerdo a la normativa	35,000	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	35,000
	100	Evaluacion Departamental del Programa de Tuberculosis con participacion de Organizaciones que apoyan al control de la Tuberculosis	60,903	63,921	67,155	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	191,979
	106	Capacitacion en el Sistema de Informacion	40,799	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.1 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con capacitaciones	40,799
	126	Gastos Administrativos del PNCT - PDCTs	14,588	15,317	16,083	MINSA	Fondo Mundial	11.1 Costos relacionados con oficinas	45,987
	135	Estudio de mortalidad en Tuberculosis	25,000	25,000	25,000	OPS	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	75,000
	137	Actualizacion del sistema de Informacion (Servidor)	19,188	-	-	MINSA	Fondo Mundial	9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	19,188
	149	Diagnostico de necesidades e inversiones para Tuberculosis	30,000	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	30,000
TOTAL, PRODUCTO 4			259,323	134,741	137,682				531,746

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 5. Gestión de Programas	51	Planificación y monitoreo de actividades de la Subvención por parte del equipo del RP	33,699	34,319	34,926	UNDP	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	102,944
	52	Adquisición de mobiliario	14,503	-	-	MINSA	Fondo Mundial	8.1 Mobiliario	14,503
	53	Adquisición de equipo de computación y software	15,706	-	-	UNDP	Fondo Mundial	9.1 Informática: ordenadores, equipo informático, software y aplicaciones	15,706
	54	Mantenimiento de instalaciones	-	-	2,212	UNDP	Fondo Mundial	11.4 Otros costos de administración del programa	2,212
	55	Gastos para supervisión local	24,081	25,311	26,469	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	75,861
	56	Auditoría	42,500	42,500	85,000	MINSA	Fondo Mundial	3.3 Honorarios de auditoría externa	170,000
	57	Planificación y Administración del RP	8,641	9,066	33,293	UNDP	Fondo Mundial	11.4 Otros costos de administración del programa	51,000
	58	Taller de arranque	16,101	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	16,101
	59	Recursos Humanos Receptor Principal	74,371	74,371	152,538	UNDP	Fondo Mundial	1.1 Salarios - gestión de programas	301,280
	60	Gastos Generales	367,085	165,832	167,787	UNDP	Fondo Mundial	11.3 Recuperación de gastos indirectos (en porcentaje)	700,704
	61	Seguros	40,000	40,000	40,000	MINSA	Fondo Mundial	11.4 Otros costos de administración del programa	120,000
	68	Transferencia de Recursos al GLC	25,000	25,000	25,000	OPS	Fondo Mundial	11.4 Otros costos de administración del programa	75,000
	69	Programa Nacional y Departamental - Personal de Gestión	62,336	35,210	35,210	MINSA	Fondo Mundial	1.1 Salarios - gestión de programas	132,756
	70	Programa Nacional y Departamental - Personal de Salud	27,127	-	-	MINSA	Fondo Mundial	1.2 Salarios - trabajadores sociales del campo, personal médico y otros proveedores de servicios	27,127
	138	Plan de fortalecimiento del Programa de Tuberculosis	212,256	212,256	212,256	MINSA	Fondo Mundial	11.4 Otros costos de administración del programa	636,769

PRODUCTOS ESPERADOS	No Activ	ACTIVIDADES PREVISTAS	Presupuesto Previsto por Año			RESPONSABLE	PRESUPUESTO PREVISTO		
			2017	2018	2019		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto
Producto 5. Gestión de Programas	139	Asistencia Tecnica Experto en CD - Consultoria	18,000	-	-	MINSA	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	18,000
	140	Asistencia Tecnica Experto en CD - Viaje	5,260	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	5,260
	141	Recoleccion de informacion para el Plan de Fortalecimiento CD	18,193	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.3 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con supervisión/encuestas/recopilación de datos	18,193
	142	Taller de elaboracion de Plan de Fortalecimiento CD	32,509	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	32,509
	143	Taller de validacion de Plan de Implementacion del Plan de Fortalecimiento CD	16,442	-	-	MINSA	Fondo Mundial	2.4 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con reuniones/defensa de la causa	16,442
	144	RRHH - Intervencion local	35,210	17,605	-	MINSA	Fondo Mundial	1.1 Salarios - gestión de programas	52,815
	145	Pre-financiamiento Recursos Humanos	12,950	-	-	UNDP	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	12,950
	146	Pre-financiamiento Monitoreo y Evaluacion	5,805	-	-	UNDP	Fondo Mundial	2.2 Viáticos, transporte y otros costos relacionados con asistencia técnica	5,805
	147	Pre-financiamiento Asistencia Tecnica	2,294	-	-	UNDP	Fondo Mundial	3.1 Honorarios de asistencia técnica: consultoría	2,294
	148	Planificacion y Administracion del RP	11,573	13,878	-	MINSA	Fondo Mundial	11.4 Otros costos de administración del programa	25,451
TOTAL, PRODUCTO 5			1,121,640	695,347	814,691				2,631,679
GRAN TOTAL			5,611,157.49	2,534,854.30	2,564,744.11				10,710,755.90

VIII. ARREGLOS DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

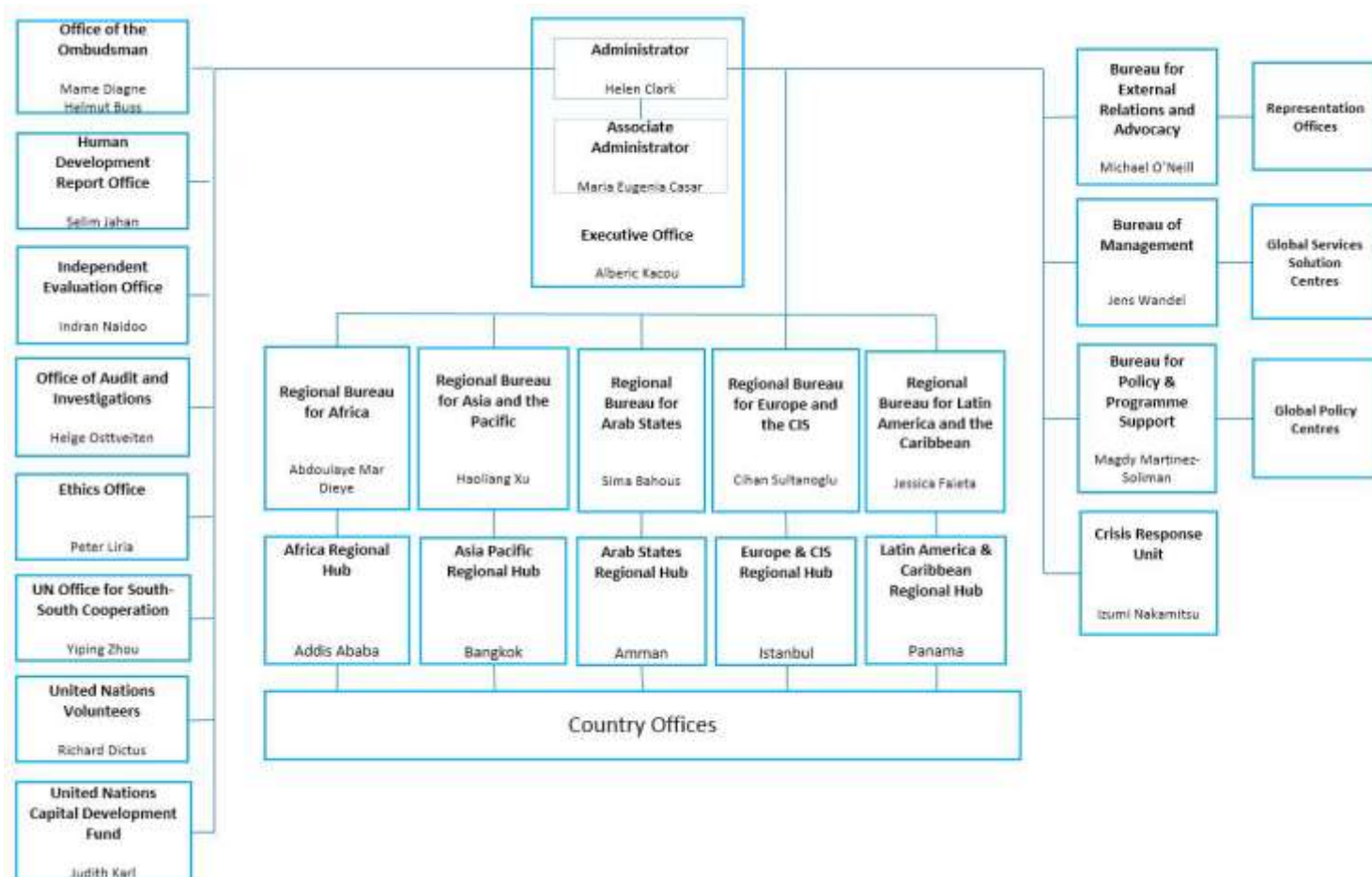
EQUIPO DE GESTION DEL PROYECTO



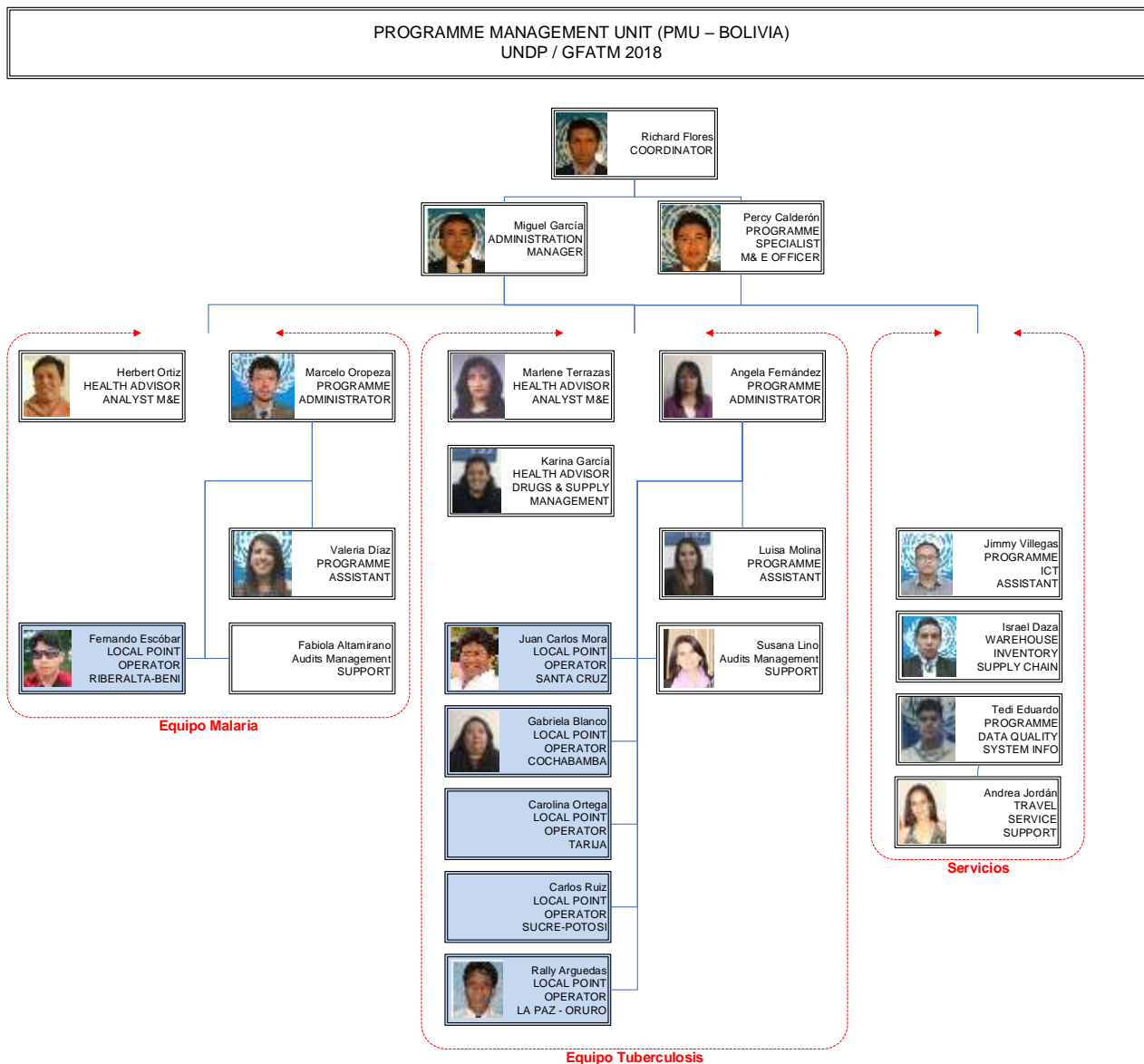
GOBERNANZA – PROYECTOS DEL FONDO MUNDIAL EN BOLIVIA		
FINANCIADOR	DIRECTORIO NACIONAL	RECEPTOR PRINCIPAL
<div>APROBACIÓN DE PROYECTOS</div> <div>FIRMA DE CONVENIOS EN FORMATOS DEL FONDO MUNDIAL</div> <div>REVISIÓN DE LAS IMPLEMENTACIONES DE MANERA ANUAL</div> <div>APROBACIÓN DE SOLICITUDES DE DESEMBOLOS</div> <div>REVISIONES GENERALES Y SUSTANTIVAS DE FORMA ANUAL O A REQUERIMIENTO DEL MCP, PR, SR O SSR</div> <div>APROBACIÓN DE SOLICITUDES DE REFORMULACIÓN, VERIFICACIÓN DE TRIGGERS</div> <div>BRINDAR LAS DIRECTRICES Y/O NORMATIVAS PARA LA APLICACIÓN A SUBVENCIONES, GESTIÓN DE SUBVENCIONES O CIERRE DE LAS MISMAS</div>	<div>APROBACIÓN DE PROYECTOS Y PRESUPUESTOS PRESENTADOS POR LOS COMITÉS DE ELABORACIÓN DE LAS NOTAS CONCEPTUALES</div> <div>PRESENTACIÓN DE PROYECTOS ANTE EL FONDO MUNDIAL</div> <div>MONITOREO ESTRATÉGICO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS PROYECTOS</div> <div>NOMBRAMIENTO DE RECEPTORES PRINCIPALES</div> <div>CONTROL SOCIAL DE LAS IMPLEMENTACIONES</div> <div>MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ELEGIBILIDAD ANTE EL FONDO MUNDIAL</div> <div>APROBACIÓN DE REVISIONES SUSTANTIVAS EN LAS PROYECTOS EN EJECUCIÓN</div> <div>MANTENIMIENTO DE LAS RELACIONES POLÍTICAS DENTRO DEL MECANISMO, GOBIERNO, FF/AA, ORGANIZACIONES RELIGIOSAS, SOCIEDAD CIVIL, ORGANISMOS MULTILATERALES Y BILATERALES</div> <div>LLEVAR A CABO ELECCIONES TRANSPARENTES PARA LOS MIEMBROS DE LA ASAMBLEA DEL MCP-B</div> <div>LLEVAR A CABO LAS REUNIONES EXTRAORDINARIAS Y ORDINARIAS DEL MCP-B</div> <div>EVALUACIÓN DE LAS IMPLEMENTACIONES POR PARTE DE LOS RP'S</div> <div>EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL RECEPTOR PRINCIPAL</div>	<div>APORAR EN EL DISEÑO DE LAS PROYECTOS A PRESENTARSE AL FM</div> <div>ANÁLISIS Y APROBACIÓN NEGOCIACIÓN DE LA SUBVENCIÓN</div> <div>Ejecución Implementación del proyecto (D/M)</div> <div>Contratación de SR</div> <div>Adquisición de bienes, medicamentos, insumos, reactivos, materiales y servicios</div> <div>Transferencias de efectivo a los SR's</div> <div>Auditorías a SR's</div> <div>Auditoría interna OAI</div> <div>Revisiones presupuestarias anuales con los SR's</div> <div>Presentación de revisiones presupuestarias anuales al FM – coordinada con los SR's – revisiones generales. Para revisiones sustantivas primero debe aprobar el MCP-B antes de enviar al FM</div> <div>Presentaciones de avances programáticos y financieros al Comité de Monitoreo del MCP-Bolivia</div> <div>Responsabilidad sobre los bienes que se adquiere y que están en custodia de los SR's</div> <div>Responsabilidad sobre los materiales, insumos, reactivos que son adquiridos por el FM hasta el usuario final</div> <div>Seguros sobre los bienes y suministros</div> <div>CIERRE DE PROYECTO</div> <div>EVALUACIÓN EX-POST RENOVACIÓN DE LA SUBVENCIÓN</div>

FUNCIONES PRINCIPALES A DESTACAR

EQUIPO DE GESTIÓN DEL PROYECTO – UNDP (BPPS – CO)



EQUIPO DE GESTIÓN DEL PROYECTO – UNIDAD DE GESTIÓN DE PROGRAMAS FONDO MUNDIAL PNUD, BOLIVIA.



IX. CONTEXTO LEGAL Y GESTIÓN DE RIESGOS

CLÁUSULAS MODELO DE CONTEXTO LEGAL

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

Para el presente proyecto, se ha firmado un acuerdo con el Fondo Mundial con base a los estándares de UNDP y el GLOBAL FUND, asimismo se tiene acuerdos internos con el Ministerio de Salud con base a los estándares de UNDP Sede.

CLÁUSULAS MODELO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO

Opción b. PNUD (DIM)

El proyecto Bolivia Libre de Tuberculosis, fue presentado por el Estado Plurinacional de Bolivia al Fondo Mundial cumpliendo los requisitos solicitados, una vez aprobada la Nota Conceptual, el Receptor Principal PNUD ha firmado un acuerdo de subvención con el Fondo Mundial para el cual se cuenta con el clearance de la sede del PNUD (BPPS/HQ) de acuerdo a los modelos y estándares entre las dos organizaciones, por esa razón es un proyecto de ejecución DIM – Direct Implementation.

Una vez firmado el convenio se ha realizado arreglos internos entre los implementadores y el PNUD, caso del Ministerio de Salud quien ha firmado un convenio para la implementación del proyecto, con base a los formatos estándares del PNUD para realizar acuerdos con los gobiernos que brinda asistencia.

X. ANEXOS

- 1. Informe de Calidad del Proyecto**
- 2. Análisis de Riesgo**
- 3. Evaluación de Capacidades, Plan de Fortalecimiento Programa Nacional de Tuberculosis**
- 4. Términos de Referencia de la Junta Directiva del Proyecto y de las principales posiciones gerenciales**
- 5. Nota Conceptual de Tuberculosis**
- 6. Convenio Fondo Mundial – PNUD**
- 7. Convenio Ministerio de Salud – PNUD**
- 8. Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto**
- 9. Plan de Adquisiciones del Proyecto**