

## TÉRMINOS DE REFERENCIA

### CONSULTORÍA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL PROYECTO FONDO GLOBAL EN BOLIVIA, COMPONENTES TUBERCULOSIS Y/O VIH SIDA

#### 1 ANTECEDENTES

El Proyecto del Fondo Global ha sido aprobado en el 2003 para los tres componentes VIH SIDA, Tuberculosis y Malaria con una inversión total de casi 32 millones de dólares americanos para los 5 años de proyecto y unos 14 millones de dólares americanos para la primera fase, los primeros dos años del proyecto.

Uno de las características del Fondo Global es el trabajo sin apoyo técnico por parte del Fondo y la administración de los recursos financieros a través de un Receptor Principal local. Desde del año 2004 se esta implementando el proyecto del Fondo Global en Bolivia a través del receptor principal CIES. El proyecto Fondo Global en Bolivia esta recién iniciando su segunda fase del proyecto con nuevos receptores principales. La segunda fase corresponde a los años 3 al 5 del proyecto. La ejecución de las actividades es a través de licitaciones públicas en el caso de la sociedad civil y ONGs y por asignación directa en el caso del Ministerio de Salud. Los ejecutores de las actividades se definan como subreceptores.

El proyecto país del Fondo Global se caracteriza por un apoyo financiero muy importante bajo un estricto plan de actividades y cumplimiento de indicadores.

#### 2 JUSTIFICACION

La implementación del proyecto Fondo Global en su primera fase ha tenido dificultades por varias razones, entre los mas importantes se puede mencionar el retraso continuo en la implementación, la falta de capacidad técnica y administrativa financiera por parte de los Subreceptores (sociedad civil, organizaciones de base, ONGs, etc) y la falta de ejecución por parte del Ministerio de Salud y Deportes. La principal razón ha sido el incumplimiento del PR CIES.

En el 2006 se realizo un diagnostico de lecciones aprendidas en la implementación del proyecto en el país desde el punto de vista de los diferentes actores involucrados. Estas lecciones aprendidas analizan las diferentes estructuras de coordinación y las relaciones entre los diferentes actores y las fallas de los mismos.

Durante la primera fase el enfoque ha sido en el logro de las metas cuantitativas ya que el Fondo Global para evaluar la primera fase se fija en tres indicadores principales:

- 1) Número de personas alcanzados
- 2) Número de personas con tratamiento
- 3) Número de servicios de salud fortalecidos

Por el retraso del proyecto, que realmente se ha arrastrado hasta terminar la primera fase, se ha enfocado la ejecución en estos tres indicadores donde no siempre hubo una medición de la calidad de las actividades y acciones. La propuesta del Fondo Global cuanta con una serie de indicadores de resultado y de proceso, los resultados de éstos tienen que medir las metas del proyecto en las tres enfermedades a través de indicadores de impacto. En los

anexos se encuentran los indicadores de los componentes VIH SIDA y Tuberculosis. El anexo 1 es la propuesta del proyecto y el anexo 2 demuestra los indicadores claves a los cuales se estaba enfocando la ejecución.

Ahora al cerrar la primera fase y al iniciar la segunda fase para los proyectos de VIH SIDA y TB, se tiene la necesidad de conocer el impacto del proyecto del Fondo Global después de los primeros años de ejecución e inversión. El presente estudio también sirve como guía para la segunda fase en el sentido de saber si se está encaminando bien hacia los indicadores de impacto.

## **2 PROPOSITO DE LA CONSULTORIA**

### **Objetivo general**

Evaluar el impacto cualitativo de la primera fase del proyecto Fondo Global en la morbi mortalidad de TB y VIH SIDA con el fin de optimizar los resultados para la segunda fase.

### **Objetivos específicos**

Realizar un estudio en una muestra de capitales de departamentos que permita medir el impacto epidemiológico de las acciones realizadas dentro del Proyecto Fondo Global de la segunda fase, para los componentes VIH SIDA y Tuberculosis.

El estudio además de poder medir el posible impacto epidemiológico tiene que servir como línea de base entre la primera fase y la finalización de la segunda fase.

## **3. DURACION Y LUGAR DE ACCION**

La consultaría tendrá una duración de 2 meses.

## **4. MODALIDAD**

Contrato de una institución que trabaja en salud y cuenta con un equipo de profesionales con una experiencia significativa en trabajos de investigación cuanti-cualitativa en salud.

## **5. REQUISITOS**

La institución debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Instituciones legalmente constituidas
2. Experiencia institucional de al menos 5 años en la ejecución de investigaciones cuali-cuantitativas
3. Profesionales con título universitario en el área de salud
4. Profesionales del equipo de investigadores con maestría o postgrado en epidemiología
5. Conocimientos en temas de salud: VIH/SIDA y/o tuberculosis
6. Conocimiento de las problemáticas y situación de salud en las zonas de intervención

## 6. CONDICIONES Y FECHA DE ENTREGA DE PROPUESTAS

Las instituciones interesadas en esta consultaría pueden mandar sus propuestas para el estudio en VIH SIDA y/o en Tuberculosis de la siguiente manera:

1) Propuesta técnica:

La propuesta técnica tiene que incluir:

- metodología de trabajo
- metodología cuali cuantitativa a usar
- resultados esperados
- plan de trabajo
- cronograma.

2) Propuesta económica detallada

3) Experiencia institucional, curriculum de las personas que formarán parte del equipo de investigación.

La propuesta deberá enviarse en sobre cerrado hasta el día **lunes 23 de julio hasta horas 18:00** a Correos Central La Paz, casilla de correo No. 2504, indicando 'Propuesta estudio impacto epidemiológico', favor indicar que la propuesta se refiere al estudio en VIH SIDA, Tuberculosis o a las dos enfermedades.

No se devolverá la documentación.

.

## ANEXO I

### Metas globales, objetivos y actividades en general por componente, propuesta país Fondo Global, marzo 2003

#### VIH SIDA

##### **Meta global:**

*Reducir la ocurrencia de nuevas infecciones por VIH, la morbilidad y mortalidad de las personas que viven con VIH/SIDA*

Para alcanzar esta meta, la presente propuesta plantea un trabajo sistematizado fundamentalmente en dos áreas:

#### PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL

AREA 1: Dentro del área de prevención tenemos los siguientes objetivos:

Objetivo 1.1 Promover la adopción de actitudes y practicas que favorezcan la prevención de la transmisión de ITS, VIH y SIDA, en población general, jóvenes y población vulnerable, mediante acciones de comunicación y consejería.

Actividades Generales:

- Investigaciones cuantitativas y cualitativas
- Campañas por medio de comunicación masivos
- Realización de Acciones de Comunicación Interpersonal y de ferias informativas
- Capacitación de pares
- Inclusión de temas de ITS/VIH en la currícula escolar
- Realización de talleres holísticos
- Distribución de condones

- Fortalecimiento del teléfono confidencial

**Resultados Esperados:** El logro de estos resultados se verá en cinco años.

- 85% de la población general conoce las formas de transmisión y prevención de ITS/SIDA.
- 80% de las TSC registradas negocia y usa condón en su última relación sexual.
- 85% de las PVVS atendida en grupos de autoapoyo, practican sexo seguro.
- 80% de los HSH, utilizan condón en su última relación sexual.
- 80% de adolescentes y jóvenes conocen formas de transmisión y prevención de ITS/SIDA, incluyendo niños de la calle.
- 60% hubo incremento en la compra de condones, tanto en farmacias como en otras partes no tradicionales.

#### **Objetivo 1.2 Controlar las ITS para la prevención del VIH**

##### **Actividades Generales:**

- Capacitación del personal de establecimientos de salud del MSD, Seguridad Social, ONGs y sector privado, en la atención de manejo sindrómico de las ITS.
- Dotación de medicamentos
- Supervisión y monitoreo en conjunto del SNIS de las capacitaciones.

**Resultados esperados:** El logro de estos resultados se verá en cinco años.

- 90% de las personas diagnosticadas con ITS reciben tratamiento según normas establecidas.
- 1.200 establecimientos de salud notifican casos de síndromes de ITS.

**Objetivo 1.3:** Reducir la transmisión del VIH de madre a hijo hasta el 2008

##### **Actividades Generales:**

- Selección de 11 maternidades mas importantes del Sistema Nacional del País en las capitales de los nueve departamentos, donde se realizarán las pruebas rápidas para la detección del VIH, se asume realizar estas pruebas rápidas en vista que: el

implementar ELISA en las 11 maternidades implica equipar y proveer nuevo personal y es más costo-efectiva realizar este tipo de prueba y ser confirmado los casos positivos según los protocolos establecidos que implica repetir por duplicado ELISA y luego Western Blot.

- Sensibilización e información sobre la importancia de hacerse la prueba, orientando a las mujeres embarazadas en el reconocimiento del propio riesgo y en las posibilidades de prevenir la transmisión al niño.
- Implementación la consejería pre y post prueba y la atención integral multidisciplinaria a las embarazadas que viven con el VIH o SIDA y sus recién nacidos (tratamiento ARV preventivo, partos cesáreas).
- Provisión a las embarazadas de tratamiento antiretroviral para evitar la transmisión vertical del VIH tanto a las mujeres que asisten durante el primer trimestre a su control prenatal, como a las que asisten a su control cerca al parto.

**Resultados Esperados:** El logro de estos resultados se verá en cinco años.

- 90% de mujeres embarazadas asisten a las maternidades seleccionadas, para hacerse la prueba de VIH, en forma voluntaria y gratuita.
- 90% de mujeres embarazadas que viven con el VIH/SIDA, reciben tratamiento antiretroviral para evitar la transmisión de VIH de madre a hijo.
- 85% de recién nacidos de madres con VIH/SIDA, tratadas con ARV para evitar la transmisión de VIH de madre a hijo, tienen parto por cesárea.

## **AREA 2: Brindar Atención integral de calidad a las PVVS**

### **Objetivo 2:1 Implementar la atención integral a las personas que viven con VIH y SIDA en Bolivia.**

Actividades Generales:

- Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de 9 establecimientos de salud para la atención integral de PVVS.
- Capacitación del personal de los establecimientos de salud seleccionados para el manejo integral de las PVVS.
- Provisión de tratamiento antiretroviral triasociado a las PVVS
- Implementar servicios de apoyo psicológico a PVVS

- Creación de un Comité Inter.- programático TBC/VIH
- Ampliación de la cobertura de personal de salud
- Incremento de establecimientos de Salud

Resultados Esperados: El logro de estos resultados se verá en cinco años.

- 95% de las PVVS que necesitan tratamiento, reciben terapia antiretroviral.
- 100% de las PVVS que reciben tratamiento antiretroviral, tienen seguimiento adecuado de laboratorio.
- 80% de las PVVS con tratamiento antiretroviral, alcanzan adherencia en la terapia antiretroviral.

OBJETIVO 2.2 : Promover la defensa de los derechos humanos de las PVVS, basados en la Resolución Ministerial 0711, tanto en sus aspectos sociales, laborales y jurídicos, a fin de que la sociedad y el Estado puedan garantizar a las mismas una vida digna y en igualdad de condiciones.

Actividades Generales:

- Fortalecer la Red Nacional de PVVS en Bolivia, la Red B0L.
- Realizar alianzas estratégicas para la defensa de los derechos humanos de las PVVS
- Capacitación, información y sensibilización sobre derechos humanos de las PVVS

Resultados Esperados: El logro de estos resultados se verá en cinco años.

- Aumento en un 85% el conocimiento sobre sus DDHH de las PVVS registradas, basadas en la Resolución Ministerial 0711.
- 70% de las PVVS, acuden a las defensorías del pueblo y solucionan sus casos.
- Se logró aprobar la Ley del SIDA.
- 85% de las PVVS manifiestan satisfacción, en la atención de los establecimientos de salud del país.

Objetivo 2.3 : Mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA

Actividades Generales:

- Incremento de la notificación regular de los establecimientos de salud (hospitales, clínicas laboratorios y bancos de sangre) de la Seguridad Social, ONGs y Sector Privado
- *Fortalecimiento de la notificación de mortalidad por SIDA*
- Complementación de la vigilancia, con estudios centinela en poblaciones de grupos vulnerables (hombres que estén cursando una ITS) que asisten a clínicas de ITS, en Santa Cruz
- Complementación de la vigilancia, con estudios de comportamiento en grupos de población vulnerable
- Análisis de la información

Resultados Esperados: El logro de estos resultados se verá en cinco años.

- 30% hubo reducción en el subregistro de la notificación de casos de VIH/SIDA.
- 70% de los establecimientos de salud, tanto públicos como privados y seguridad social informan según normas establecidas.
- 95% de las autoridades de salud disponen de información del sistema de vigilancia, para la toma de decisiones.

## TUBERCULOSIS

Meta Global: Disminuir la incidencia de casos de TB bacilos cópica de 78/100,000 hab. a 74/100,000 hab. y la tasa de Mortalidad de 20/100,000 hab. a 10/100,000 hab. en Bolivia para el año 2008.

Objetivo 1: Fortalecer el DOTS y Expandir el DOTS-C en los Servicios de Salud de 27 municipios de Elevado Riesgo de Morbilidad de TB, y en 6 prisiones de dichos municipios, para incrementar la captación de casos de TB bacilos cópica y curar al 90% de los mismos a través de las siguientes actividades:

Principales actividades y plazos:

- Capacitación de recursos humanos en salud de servicios de salud involucrados y de prisiones
- Supervisión, monitoreo y evaluación a diferentes niveles

- Introducción de actividades de manejo de TB/VIH en atención primaria
- Mejoramiento de la articulación de la participación comunitaria
- Consejería en conductas saludables al enfermo su familia y la comunidad
- Mejoramiento de la vigilancia epidemiológica
- Sensibilización a autoridades de cárceles y régimen penitenciario.

Las metas del presente objetivo se obtendrán al 4to año de la propuesta.

Objetivo 2: Fortalecer el DOTS y el DOTS-C en zonas peri urbanas y rurales de 27 municipios de elevado riesgo de morbilidad de TB incorporando las redes de servicios de PROSALUD y PROCOSI, para incrementar la captación y curación de casos de TB bacilosκόpicas al 90% a través de las siguientes actividades:

Principales actividades y plazos:

- Elaboración de planes coordinados entre las instituciones y la comunidad
- Capacitación del personal de los servicios involucrados
- Mejoramiento de la participación comunitaria entre los servicios de salud y las comunidades de intervención
- Supervisión, monitoreo y evaluación de ambas redes
- Incorporación de los laboratorios de PROSALUD y PROCOSI a la Red Nacional

Las metas del presente objetivo se obtendrán al 4to año de la propuesta.

Objetivo 3: Expandir la cobertura de la Estrategia DOTS a pueblos originarios del oriente (comunidades indígenas) de tres etnias bolivianas desprotegidas y mayoritarias, a través de las siguientes actividades:

Principales actividades y plazos:

- Conformación de las Unidades Comunitarias de Salud
- Capacitación y sensibilización del personal de salud, de UCS y comunidad
- Supervisión y evaluación de servicios de salud involucrados y UCS
- Sensibilización e incorporación de médicos tradicionales

La conformación de las 30 UCS se habrá logrado al 4to año y la captación y curación de

90% de los casos al 5to año.

Objetivo 4: Fortalecer y expandir la red de baciloscopías y de cultivos en el ámbito nacional, disminuyendo a 1% las discordancias en los resultados de baciloscopías e incrementando el diagnóstico de la TB pulmonar por cultivo de 5 a 20%, con la ejecución de las siguientes actividades:

Principales actividades y plazos:

- Capacitación de personal de laboratorios de diferentes niveles
- Supervisión y evaluación de laboratorios intermedios, periféricos y de la red en su conjunto
- Equipamiento y dotación de material de vidrio para 2 laboratorios intermedios y 5 de municipios priorizados
- Mejoramiento de la vigilancia epidemiológica (creación de un software)

Las metas se obtendrán entre el 4to y 5to año de la presente propuesta.

Objetivo 5: Fortalecer y Expandir la Estrategia DOTS Plus de 01 a 03 Unidades Especializadas en el ámbito nacional, logrando una curación del 80% de los casos TB-MDR prevalentes y 85% de los casos incidentes TB-MDR, con el cumplimiento de las siguientes actividades:

Principales actividades y plazos:

- Tratamiento de MDR bajo DOTS-Plus
- Capacitación de personal de unidades MDR, equipos gerenciales y servicios de salud.
- Supervisión y evaluaciones de unidades MDR
- Capacitación a personal e implantación de un sistema computarizado de control de medicamentos
- Adecuación de ambientes especiales para hospitalización de enfermos MDR en La Paz y Cochabamba

El 3er año se contara con 3 unidades MDR y el 4to al 5to año se lograra curar entre el 80 y 85% de los casos en tratamiento.

Objetivo 6: Promover el diagnóstico precoz a través de la participación comunitaria y de los servicios de salud por medio del desarrollo de actividades de Información, Educación, Comunicación, Capacitación y Abogacía (IECCA), con la ejecución de las siguientes actividades:

Principales actividades y plazos:

- Difusión de mensajes en medios de comunicación masiva en 4 idiomas
- Difusión a través de material educativo destinado a población general y servicios de salud
- IEC a escuelas de municipios de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz
- Coordinación con médicos tradicionales de SOBOMETRA en 6 SEDES
- Sensibilización de las autoridades de los diferentes sectores de la sociedad y autoridades municipales
- Fortalecimiento de 2 Centros de Demostración Nacional
- Capacitación de personal operativo en los Centros de demostración Nacional y con metodología modular.
- Creación de 3 centros de auto-instrucción

Las metas del presente objetivo se lograrán entre el 4to y 5to año.

Principales resultados esperados:

Se disminuye la tasa de incidencia de casos de TB bacilíferos de 78/100,000 a 74/100,000 habitantes, se reduce la tasa de mortalidad de 20/100,000 a 10/100,000 habitantes, se incrementa el porcentaje de captación de casos nuevos de TB bacilosκόpica de 81% a 90%, se mejora el éxito de tratamiento de casos nuevos de TB bacilosκόpica de 85.8 a 90%, se reduce el porcentaje de abandono de 6.1 a menos de 5%, se logra un porcentaje de curación de los casos TB-MDR prevalentes en 80% y los casos TB-MDR incidentes en 85% y se incrementa la cobertura de la estrategia DOTS en la población nacional de 85% al 100%.

Metas que se cumplirán en su totalidad al quinto año

- **Especifique los beneficiarios de la propuesta por componente y los beneficios que se esperan para ellos (incluidos las poblaciones destinatarias)**

**y su número estimado):**

**VIH – SIDA**

Los beneficiarios de la propuesta constituyen el 95% de las PVVS de los nueve departamentos del país que recibirán una atención integral multidisciplinaria que incluye el tratamiento con ARV, seguimiento de laboratorio, apoyo psicológico y emocional y tratamiento de enfermedades oportunistas. Por otra parte impulsaremos la aprobación de la Ley del SIDA que reglamente y sancione la violación de los derechos humanos de las PVVS en el sistema de salud, y se capacitará al personal de salud de establecimientos públicos, Cajas de Seguro y ONGs para su puesta en práctica. Como parte de la atención integral se constituirá un servicio legal descentralizado que atienda denuncias y proporcione asesoramiento jurídico a las PVVS y a las que conviven con ellos o ellas. Se fortalecerán las organizaciones de autoapoyo de las PVVS con sesiones de información regulares promocionando prácticas sexuales seguras, autoestima y empoderamiento que facilitará el cumplimiento de su tratamiento con ARV. Se potenciará el incremento de participantes en estas instancias, Se fortalecerá la Red Nacional de PVVS ( RED-BOL), facilitándoles la tramitación de su personería Jurídica, conformación de grupos de autoapoyo y proporcionándoles tratamiento antiretroviral.

También se impulsará la prevención de la transmisión vertical, se calcula que unas 100.000 embarazadas que asisten a su primer control prenatal a las principales maternidades del sistema público de salud, se les realizará la prueba rápida para el VIH en forma voluntaria, y se estima que un 95% de embarazadas que viven con VIH/SIDA y sus recién nacidos reciban tratamiento con ARV, además de leche sucedánea, favoreciendo un diagnóstico precoz y prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA.

La propuesta beneficiará a audiencias de la población general más vulnerable de las ciudades en los nueve departamentos del país (adolescentes y jóvenes que representan el 21% de la población total urbana), que serán expuestas a mensajes sobre la transmisión y prevención del VIH/SIDA, mediante su participación en las ferias educativas en las calles y en forma trimestrales, durante cinco años. Niños, niñas y adolescentes de la calle, que

estàn expuestos a la violencia, consumo de drogas, prostitución y embarazos tempranos y no deseados, ITS/VIH/SIDA<sup>1</sup> formarán parte de estas audiencias donde se prevéé incrementar el reconocimiento a las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA.

Se estima que 4000 Trabajadoras Sexuales (TSC) y 6000 Hombres que tiene sexo con Hombres (HSH), recibirán información grupal regular en sus espacios de trabajo o en reuniones dirigidas por educadores pares para la adquisición de actitudes y prácticas de sexo seguro.

#### TUBERCULOSIS

- Los habitantes de 27 municipios pririzados de mayor riesgo de morbilidad por tuberculosis (5.134.739).
- El personal de salud de 842 centros de los 27 municipios
- 6 prisiones, 3,600 personas privadas de su libertad (PPL) beneficiados por el programa de Enfermedades respiratorias del Adulto, incluyendo los 718 hijos de las PPL que conviven en las prisiones en condiciones de hacinamiento.
- 100,000 personas indígenas, pertenecientes a los pueblos originarios del oriente boliviano. (83% de la población total de los pueblos indígenas priorizados –etnias-), ubicadas en 7 departamentos, 14 municipios y 30 comunidades.
- 150 personas con Tuberculosis multirresistente (TB-MDR) sus familias y contactos.

La población Boliviana en su conjunto (8´817,000 de personas) que se verán beneficiadas por la consolidación de la Estrategia DOTS, DOTS-C y las Intervenciones en IECCA que disminuirá el riesgo de infectar y enfermar por TB.

- Si existen varios componentes, describa las sinergias, si las hubiera, que se esperan de la combinación de distintos componentes (por *sinergia* entendemos el valor agregado que los distintos componentes aportan a los demás, o cómo la combinación de dichos elementos puede surtir efectos que superan los efectos de cada uno de ellos considerados en forma individual)

<sup>1</sup> Programa Mundial de Alimentos, Programa Bolivia,2003-2007.

La disponibilidad de tratamiento antiretroviral, permitirá disminuir el riesgo de desarrollar tuberculosis en las PVVS, y como consecuencia de ello no incrementarse mayores fuentes de transmisión de TB a la comunidad.

Por otro lado al disminuir la incidencia de TB en la comunidad por una adecuada y completa cobertura de la estrategia DOTS, se estaría disminuyendo el riesgo que una PVVS se infecte o enferme de tuberculosis, mejorando considerablemente su calidad de vida y sobrevivencia.

La introducción de acciones TB/VIH (educación, toma de test consentido en enfermos con tuberculosis, tratamiento DOTS de coinfectados o quimioprofilaxis en los servicios de salud cercanos al domicilio del enfermo, normas básicas de bioseguridad, derechos humanos) están potenciando al Programa de ITS/VIH, al incrementar acciones educativas a la población e introduciendo derechos y obligaciones referente al VIH/SIDA en la atención primaria, capacitando y preparando al personal para su tratamiento.

Al ser la Malaria una de las enfermedades que afecta con mas fuerza a las poblaciones indígenas de la amazonia, en la presente propuesta se pondrá en práctica un modelo de atención intercultural para la atención inicialmente para tuberculosis que será la base de una atención integral de estas poblaciones y por tanto para el diagnóstico y tratamiento de la malaria.

Las actividades de IEC en malaria que se realizarán en comunidades donde también se desarrollarán acciones de prevención de tuberculosis y del VIH/SIDA, se harán de manera integral, con una coordinación entre las instituciones, ONGs y organizaciones comunitarias participantes.

Los equipos audiovisuales para IEC que entregará el Ministerio de Salud y Deportes a los municipios y secretarías de salud indígenas, servirán también para apoyar las acciones de IEC dirigidas a prevención de tuberculosis y VIH/SIDA.

El componente de malaria en sus actividades de mejoramiento de vivienda que será desarrollado en comunidades pobres del Departamento de Pando, además de contribuir a la reducción de la transmisión de la malaria, reduce el hacinamiento y mejora la higiene de la vivienda, aportando a la calidad de vida de la población beneficiada y reduciendo

factores de riesgo asociados a la ocurrencia de la tuberculosis.

- **Indique si la propuesta implica una ampliación de una iniciativa existente o si se trata de una actividad casi nueva. Explique cómo se han reflejado en la propuesta las lecciones aprendidas, las prácticas óptimas, etc.**

VIH – SIDA

La propuesta incluye la ampliación de actividades de IEC, Derechos Humanos, Atención de ITS, las mismas que se estuvieron realizando con cobertura limitada.

Esta propuesta incorpora nuevas actividades como ser; el tratamiento antiretroviral a PVVS, el seguimiento laboratorial correspondiente, la prevención de la transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas y el tratamiento de las enfermedades oportunistas en PVVS.

### **TUBERCULOSIS**

El Objetivo 01 tiende a fortalecer y consolidar la estrategia DOTS y DOTS-C ya existentes en el Programa, además de sistematizar el control de la TB en prisiones a través de una estrategia especial de intervención y la incorporación de las cárceles al sistema sanitario nacional

El Objetivo 02, de igual manera fortalecerá la estrategia DOTS en las redes de PROCOSI y PROSALUD donde la misma ya existe y ampliará a todos los servicios de salud de los 27 municipios, con aplicación del DOTS-C.

El Objetivo 03, como actividad nueva se intervendrá en las comunidades indígenas (pueblos del oriente boliviano) a través de un modelo de atención intercultural inexistente actualmente y con participación comunitaria.

El Objetivo 04, fortalecerá y mejorará la red de laboratorios ya existente y extenderá a los laboratorios de las ONGs

En el Objetivo 05, se creara 2 unidades MDR y fortalecerá la estrategia DOT-PLUS ya implementada previamente

El Objetivo 6, podrá dar cumplimiento a la estrategia IEC del Programa, fortaleciendo la capacitación con la creación de 3 Centros de autoinstrucción y profundizando acciones de abogacía



**ANEXO II Indicadores claves de VIH SIDA y Tuberculosis,  
propuesta marzo 2003, indicadores actualizados**

**Attachment 1 to Annex A  
Intended Program Results and Budget**

Country: Bolivia  
 Program Title: Complementary health promotion, surveillance, treatment and prevention activities in order to sustain HIV/AIDS  
 Grant Number: BOL-304-G01-H  
 Disease: HIV/AIDS  
 Principal Receptor: Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES)  
 Period: July 2004- July 2006

**A. Main Program Objectives, Key Indicators and Intended Results/Targets (\*)**

PROGRAM OBJECTIVES, KEY INDICATORS AND PLANNED RESULTS/TARGETS									
Program objectives	Key indicators	Baseline (if applicable)	Date of baseline data	Targets Year 1	Targets Year 2	Year 1 (Planned results/targets)			
						Quarter 1	Quarter 2	Quarter 3	Quarter 4
Objetivo 1  Promover las adopción de actitudes y prácticas que favorecen la prevención ITS, VIH y la transmisión de SIDA en la población general, jóvenes y población vulnerable a través de servicios de comunicación y de consejería.	Número de educadores pares entrenados (TSC, HS, PVV).	No disponible	N/A	275	575 (300 adicionales)	ONG sub - receptores responsables de implementación de cronogramas de capacitaciones seleccionados.	275 educadores pares identificados	138	275
	Número de condones distribuidos a través de actividades de IEC y en centros de salud.	100,000 (Ministerio de Salud)	2003	600,000	1,500,000 (900,000 adicional)	Términos de referencia para la compra de condones elaborados.	600,000 condones comprados y almacenados en país.	400,000 condones distribuidos	600,000 condones distribuidos

Número de población de riesgo alcanzados a través de servicios de prevención (TSC, HSH, PVV y prisioneros/as) de acuerdo a las normas del Ministerio.	3,580	2003	5,400	10,900 (5,500 adicional)	ONG sub-receptores responsables de la implementación de actividades de prevención para población de alto riesgo seleccionadas.	Estrategias de intervención diseñadas	3,000	5,400
Número de estudiantes de escuelas y universidades alcanzados a través de servicios de prevención.	5,000 (Ministerio de Salud)	2003	45,000	90,000 (45,000 adicional)	ONG sub-receptores responsables de la implementación de actividades de prevención para estudiantes seleccionadas.	Estrategias de intervención diseñadas	20,000	45,000 (25000 en el trimestre)

**PROGRAM OBJECTIVES, KEY INDICATORS AND PLANNED RESULTS/TARGETS**

Program objectives	Key indicators	Baseline (if applicable)	Date of baseline data	Targets Year 1	Targets Year 2	Year 1 (Planned results/targets)			
						Quarter 1	Quarter 2	Quarter 3	Quarter 4
Objetivo 2 Control de las ITS para la prevención del VIH	Número de personas diagnosticadas con ITS tratadas de acuerdo a las normas establecidas.	10,000 (Ministerio de Salud)	2003	20,000	41,400 (21,400 adicional)	Licitación y compra de medicamentos para ITS en proceso.	6,000	12,000	20,000
	Número de servicios de salud con personal entrenado en el manejo sintomático y suficientes medicamentos para ITS de acuerdo a las normas establecidas.	0 (A partir del 2002 el Ministerio de Salud no provee medicamentos gratuitos para ITS)	2004	200	500 (300 adicional)	100 profesionales de salud entrenados en el manejo sintomático.	40 Servicios	150 Servicios	200 Servicios
Objetivo 3 Reducir la transmisión vertical de VIH – SIDA de madre a hijo/a	Número de servicios de salud (maternidades) ofreciendo servicios de consejería pre y post prueba VIH.	0 (Ministerio de Salud)	2003	3	5 total (2 adicional)	Licitación y compra de equipamiento de maternidades y de antirretrovirales para embarazadas.	1	2	3
	Número de mujeres embarazadas recibiendo consejería pre y post prueba VIH SIDA.	0 (Ministerio de Salud)	2003	10,000	20,000 total	3 especialistas en consejería pre y post prueba de VIH SIDA contratados/as.	3,000	6,000	10,000
	Número de embarazadas con VIH recibiendo tratamiento antirretroviral.	0 (Ministerio de Salud)	2003	125	200 total (75 adicional)	Guías de consejería para embarazadas viviendo con desarrolladas de acuerdo a las normas del ministerio.	25	55	125

Objetivo 4 Implementación de la atención integral a PVV	Número de servicios de salud ofreciendo consejería pre y post VIH	10 (Ministerio de Salud)	2003	11	11 total	Guías de consejería para PVV actualizadas de acuerdo a las normas del Ministerio.	5 psicólogos/as especializados/as en el trabajo con PVV contratados/as.		11
	Número de proveedores/as de servicios entrenados	150 (Ministerio de Salud)	2003	1,600	3,210 (1610 adicionales)	0	560	1,200	1,600
	Número de personas viviendo con VIH recibiendo tratamiento antirretroviral.	100 (actualmente con donación de Brasil)	2003	400	687 (287 adicionales)	Licitación para la compra de antirretrovirales en proceso.	150 pacientes recibiendo tratamiento antirretroviral	350	400
	Número de personas viviendo con VIH recibiendo tratamiento antirretroviral con un adecuado seguimiento laboratorial.	100	2003	380 (95%)	653 (95%)	Compra de equipamiento para laboratorios para el adecuado seguimiento laboratorial de PVV.	1 laboratorio adicional con el equipamiento necesario para el seguimiento laboratorial.	100	380

PROGRAM OBJECTIVES, KEY INDICATORS AND PLANNED RESULTS/TARGETS									
Program objectives	Key indicators	Baseline (if applicable)	Date of baseline data	Targets Year 1	Targets Year 2	Year 1 (Planned results/targets)			
						Quarter 1	Quarter 2	Quarter 3	Quarter 4
Objetivo 5 Promover la defensa de los derechos humanos de PVV	Número de proveedores/as de servicios entrenados en la resolución 0711	450 (Ministerio de Salud)	2003	1,070	2,140 (1,070 adicionales)	ONG sub-recipientes responsables de la implementación de programas de capacitación en la resolución 0711 seleccionados.	Plan de capacitación para proveedores/as de servicios finalizado.	535	1,070
Objetivo 6. Mejorar el sistema de información epidemiológico del VIH – SIDA.	Número de servicios de salud que reportan datos para el sistema de vigilancia de acuerdo a normas.	60 (Ministerio de Salud)	2003	90	125 (35 adicionales)	Actualización y mejora del sistema de vigilancia de VIH – SIDA.	Manuales operacionales del sistema de vigilancia de VIH SIDA elaborados.	1,000 profesionales de salud entrenados en el sistema de vigilancia	90

(\*) Excepto si se especifica, las metas para el año 1 son adicionales a los datos de la línea base. Excepto si se especifica, las metas para el año 2 son acumulativas respecto al año 1. Las metas para los trimestres son acumulativas.

Los datos de estos indicadores serán provistos por el Recipiente Principal en valores absolutos o porcentajes (con especificaciones respecto a numeradores y denominadores) cuando sea aplicable. La tabla A de este anexo (Objetivos Principales de los Programas, Indicadores Claves, Resultados/Metas) podrán ser modificados si el Recipiente Principal y el Fondo Global realizan un acuerdo escrito.

**Country:** Bolivia  
**Program Title:** Complementary health promotion, surveillance, treatment and prevention activities in order to sustain Tuberculosis  
**Grant Number:** BOL-304-G03-T  
**Disease:** Tuberculosis  
**3 Principal Recipient:** CIES  
**Period:** July 2004- July 2006

**Main Program Objectives, Key Indicators and Intended Results/Targets (\*)**

Program objectives	Key indicators	Baseline (if applicable)	Date of baseline data	Targets Year 1	Targets Year 2	Year 1 (Planned results/targets)			
						Quarter 1	Quarter 2	Quarter 3	Quarter 4
Objetivo 1 y 2:  Fortalecer la estrategia DOTS y expandir el DOTS comunitario en 27 municipios de elevado riesgo de morbilidad de TB (incluyendo 6 prisiones) incorporando redes de servicios de ONGs.	Número de proveedores/as de servicios de salud y comunitarios entrenados.	978 (Ministerio de salud)	2003	1,285	1,731 (446 adicional)	193	514	900	1,285 (Total acumulado al cuarto trimestre)
	Número de sintomáticos respiratorios examinados (incluyendo personas examinadas por ONG sub-recipientes).	68,411 (Ministerio de salud y sub-recipientes)	2002	83,576	98,850 (15,274 adicionales)	10.447 ONG sub recipientes responsables de la implementación de actividades de TB identificados	23.505	53.540	83,576 (Total acumulado al cuarto trimestre) Ministerio de Salud y Deportes, ONG y subrecipientes responsables de la implementación de actividades de tuberculosis identificados.

	Número de casos nuevos positivos de TB pulmonar, detectados bajo la estrategia DOTS (incluyendo los detectados por ONG sub – recipientes).	5,350 (81%)	2002	6,454	13,074 (6,620 adicionales)	804 ONG sub recipientes responsables de la implementación de actividades de TB identificados	1809	4122	6,454 (Total acumulado al cuarto trimestre) Ministerio de Salud y Deportes, ONG y subrecipientes responsables de la implementación de actividades de tuberculosis identificados
--	--	-------------	------	-------	----------------------------	--	------	------	---

Program objectives	Key indicators	Baseline (if applicable)	Date of baseline data	Targets Year 1	Targets Year 2	Year 1 (Planned results/targets)			
						Quarter 1	Quarter 2	Quarter 3	Quarter 4
	Número de niños en 6 prisiones recibiendo quimioprofilaxis.	No disponible	2003	75	165 (90 adicionales)	18 profesionales capacitados en el tratamiento quimioprofilaxico	18 niños recibiendo quimio-profilaxis.	45 niños recibiendo quimio-profilaxis.	75 niños recibiendo quimioprofilaxis (Total acumulado al cuarto trimestre)
	Número de pacientes con TB que han recibido consejería en VIH.	0 (Aún no se ha implementado en el programa nacional de TB/VIH)	2004	0	1.000 número de enfermos TB/VIH esperados		Guías de consejería, incluyendo guías de evaluación de riesgo de pacientes con TB que necesitan consejería en VIH elaboradas en base a los estándares del MSD	Guías de consejería probadas en el Proyecto Piloto de Pando	-Versión final de guías de consejería

Program objectives	Key indicators	Baseline (if applicable)	Date of baseline data	Targets Year 1	Targets Year 2	Year 1 (Planned results/targets)			
						Quarter 1	Quarter 2	Quarter 3	Quarter 4
Objetivo 1, 2 y 3  Fortalecer la estrategia DOTS expandir el DOTS - Comunitario en 27 municipios de elevado riesgo de morbilidad de TB (incluyendo 6 prisiones) incorporando redes de servicios de ONGs y expandir la estrategia DOTS a poblaciones indígenas	Número de servicios de salud implementando la estrategia DOTS y DOTS-C (incluyendo Ministerio de Salud, prisiones, ONG sub – recipientes y Unidades Comunitarias de Salud).	54 (Ministerio de Salud, PROCOSI y PROSALUD)	2002	207	370 (163 adicionales)	Manual operacional del cuidado pulmonar del Adulto finalizado de acuerdo a los lineamientos del MSD	Manual operacional de consejería para estrategia DOTS_C finalizado de acuerdo a lineamientos del MSD	103 Servicios DOTS –C funcionando	207 (Acumulado al cuarto trimestre)
	Número de casos nuevos positivos con TB curados en 27 municipios, 6 prisiones, Unidades Comunitarias de Salud y ONGs sub – recipientes. de la Cohorte de las gestiones 2003 y 2004 para el primer y segundo año.	4,548 (85%)	2002	5,550 (86%)	5,826 (88%)	691 (referente)	864 (referente)	1988 (referente)	5,550 (referente Acumulado al cuarto trimestre)

Program objectives	Key indicators	Baseline (if applicable)	Date of baseline data	Targets Year 1	Targets Year 2	Year 1 (Planned results/targets)			
						Quarter 1	Quarter 2	Quarter 3	Quarter 4
Objetivo 3: Expandir la estrategia DOTS a poblaciones indígenas.	Porcentaje de población indígena cubierta con la estrategia DOTS (El Chaco, Oriente y Amazonía).	No disponible	2003	73%	83%	Plan de capacitación a profesionales de salud finalizado.	- 6 médicos tradicionales indígenas capacitados en la estrategia DOTS-C - Línea de base finalizada	18 trabajadores comunitarios capacitados en la estrategia DOTS comunitaria.	
Objetivo 4: Fortalecer y expandir la red de baciloscopias y de cultivos en el ámbito nacional	Porcentaje de casos nuevos positivos de TB con la estrategia DOTS que abandonan el tratamiento.	6,1% (Ministerio de Salud)	2002	5,5%	Porcentaje de abandono Menor de 5%	Campaña de IEC diseñada	Campaña de IEC en implementación	Campaña de IEC en implementación	Porcentaje de abandono del 5,5 %
	Número de laboratorios que cuentan con un sistema de registro y reportes computarizado y actualizado.	Los 27 municipios necesitan mejorar.	2004	13	27 (14 adicionales).	Términos de referencia finalizados para mejorar el sistema de registro y de reportes para TB (incluyendo las especificaciones técnicas de un Software)	Consultoría para mejorar el sistema de registro y reporte contratada	6	13 (Acumulado al cuarto trimestre)
	Número del personal de laboratorio capacitados/as.	314	2002	412	824 (412 adicionales)	100	204	308	412 (Acumulado al cuarto trimestre)

Objetivo 5 Fortalecer y expandir la estrategia DOTS Plus	Número de proveedores/as de servicios entrenados/as en TB – MDR en Cochabamba y La Paz.	4 (Ministerio de Salud)	2004	20	54		20 Enfermeras entrenadas	3 reuniones de Abogacía con los municipios del Alto y Cochabamba organizadas	-Especificaciones técnicas del diseño de arquitectura de centros de salud para La Paz y Cochabamba, de acuerdo a los estándares de OPS.
	Número de pacientes diagnosticados con TB – MDR recibiendo tratamiento bajo la estrategia DOTS Plus.	10 (16%)	2003	0	40		Aplicación al Comité Luz Verde realizada.		

Program objectives	Key indicators	Baseline (if applicable)	Date of baseline data	Targets Year 1	Targets Year 2	Year 1 (Planned results/targets)			
						Quarter 1	Quarter 2	Quarter 3	Quarter 4
Objetivo 6 Promover el diagnóstico precoz a través de actividades de IEC y abogacía.	Número de escuelas realizando actividades de IEC en TB.	0 (Ministerio de Salud)	2004	1,000	2,400 (1,400 adicionales)	Material de IEC diseñado e impreso	300	600	1.000 escuelas realizando actividades de IEC en TB
	Número de personas expuestas a actividades de IEC.	No disponible	N/A	5,400	11,260 (5,860 adicionales)	-Campaña de IEC diseñada -Sistema de registro y reporte de personas expuestas a actividades de IEC diseñada.		2800	5,400 expuestos a actividades de IEC

\* Excepto si se especifica, las metas para el año 1 son adicionales a los datos de la línea base. Excepto si se especifica, las metas para el año 2 son acumulativas respecto al año 1. Las metas para los trimestres son acumulativas.

Los datos de estos indicadores serán provistos por el Recipiente Principal en valores absolutos o porcentajes (con especificaciones respecto a numeradores y denominadores) cuando sea aplicable. La tabla A de este anexo (Objetivos Principales de los Programas, Indicadores Claves, Resultados/ Metas) podrán ser modificados si el Recipiente Principal y el Fondo Global realizan un acuerdo escrito.

Algunas modificaciones de forma:

Program objectives	Key indicators Original	Key indicators Modificado

<p>Objetivo 1 y 2:</p> <p>Fortalecer la estrategia DOTS y expandir el DOTS comunitario en 27 municipios de elevado riesgo de morbilidad de TB (incluyendo 6 prisiones) incorporando redes de servicios de ONGs.</p>	<p>Número de proveedores/as de servicios de salud y comunitarios entrenados (incluyendo pares).</p>	<p>Número de proveedores/as de servicios de salud y comunitarios entrenados.</p>
---	---	--

<b>Program objectives</b>	<b>Key indicators Original</b>	<b>Key indicators Modificado</b>
<p>Objetivo 1, 2 y 3</p> <p>Fortalecer la estrategia DOTS expandir el DOTS - Comunitario en 27 municipios de elevado riesgo de morbilidad de TB (incluyendo 6 prisiones) incorporando</p>	<p>Número de servicios de salud implementando la estrategia DOTS (incluyendo Ministerio de Salud, prisiones, ONG sub – recipientes y Unidades Comunitarias de Salud).</p>	<p>Número de servicios de salud implementando la estrategia DOTS y DOTS-C (incluyendo Ministerio de Salud, prisiones, ONG sub – recipientes y Unidades Comunitarias de Salud).</p>

redes de servicios de ONGs y expandir la estrategia DOTS a poblaciones indígenas	Número de casos nuevos positivos con TB curados en 27 municipios, 6 prisiones, Unidades Comunitarias de Salud y ONGs sub – recipientes.	Número de casos nuevos positivos con TB curados en 27 municipios, 6 prisiones, Unidades Comunitarias de Salud y ONGs sub – recipientes. de la Cohorte de las gestiones 2003 y 2004 para el primer y segundo año.
--	---	--