Donación AID No.511-0594
AID Grant No.511-0594

ENMIENDA No. 5
AMENDMENT No. 5

AL
TO THE

CONVENIO DE DONACION
GRANT AGREEMENT

ENTRE
BETWEEN

EL GOBIERNO DE BOLIVIA
THE GOVERNMENT OF BOLIVIA

Y
AND

EL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
THE GOVERNMENT OF THE UNITED STATES OF AMERICA

PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA
COMMUNITY AND CHILD HEALTH PROJECT

Fecha: 31 de julio de 1990
Date: July 31, 1990

ENMIENDA No.5

La República de Bolivia ("Bolivia") y los Estados Unidos de América, representados mediante la Agencia para el Desarrollo Internacional ("A.I.D."), suscribieron un Convenio de Donación titulado "Proyecto de Salud Infantil y Comunitaria", de fecha 28 de julio de 1988 ("El Convenio"), el mismo que fue enmendado el 14 de noviembre de 1988, el 10 de enero de 1989, el 30 de junio de 1989, y el 29 de marzo de 1990.

Por cuanto las Partes desean reprogramar US$500,000 de los fondos ya obligados en este Convenio de Proyecto de Donación para un nuevo componente destinado a la lucha contra el mal de Chagas en Bolivia, y otorgar un incremento de US$780,000 en fondos de donación para el Proyecto, las Partes, por la presente, acuerdan enmendar el Convenio como sigue:

1. Se elimina en su totalidad la Sección 3.1., y se sustituye con lo siguiente:

"Sección 3.1. Cantidad de la Donación de A.I.D.

"Con el fin de prestar asistencia a Bolivia para que cubra el costo de realización del Proyecto, A.I.D., de conformidad con el Acta de Asistencia al Exterior de 1961 y sus enmiendas, acuerda donar a Bolivia bajo los términos de este Convenio, un monto que no sobrepase la suma de Ocho millones trescientos veintitres mil Dólares Americanos (US$8,323,000) ("La Donación"). La Donación podrá ser utilizada para financiar los costos en moneda extranjera, como se define en la Sección 6.1., y costos en moneda local, como se define en la Sección 6.2., de bienes y servicios requeridos para el Proyecto".

AMENDMENT No. 5

The Republic of Bolivia ("Bolivia") and the United States of America, acting through the Agency for International Development ("A.I.D."), entered into a Grant Agreement entitled "The Community and Child Health Project," dated July 28, 1988 ("Agreement"), which was amended on November 14, 1988, on January 10, 1989, June 30, 1989, and March 29, 1990.

Whereas the Parties desire to reprogram $500,000 of the funds already obligated in this Project Grant Agreement for a new component to fight Chagas' disease in Bolivia, and to provide a $780,000 increment in grant funding for the Project, the Parties hereby agree to amend the Agreement as follows:

1. Section 3.1. is deleted in its entirety, and the following is substituted in lieu thereof:

"Section 3.1. The Amount of the A.I.D. Grant

"To assist Bolivia to meet the costs of carrying out the Project, A.I.D., pursuant to the Foreign Assistance Act of 1961, as amended, agrees to grant Bolivia under the terms of this Agreement, an amount not to exceed Eight million three hundred twenty-three thousand United States Dollars ($8,323,000) ("Grant"). The Grant may be used to finance foreign exchange costs, as defined in Section 6.1., and local currency costs, as defined in Section 6.2., of goods and services required for the Project."

2. En el Anexo 1, "Descripción Ampliada del Proyecto", se añade un nuevo componente al texto y al Indice como Sección I.C.4., titulada "Control del Mal de Chagas". El texto del Anexo 1 ha sido ampliado para la inclusión de este componente y para reajustar, en este sentido, el presupuesto del Proyecto. El Anexo 1 a esta Enmienda, por tanto, es una adición a la Descripción Ampliada del Proyecto, Anexo 1, del Convenio original firmado el 28 de julio de 1988.

3. La Sección 6.1. del Convenio titulado "Costos en Divisas" es revisada para que se lea "Código Geográfico 000 de A.I.D. (Estados Unidos)", en lugar de "Código Geográfico de A.I.D. 941."

4. El Adjunto No. 2 a esta Enmienda resume el financiamiento proporcionado por A.I.D. al Proyecto hasta la fecha efectiva de esta Enmienda.

5. El Adjunto No. 3 a esta Enmienda indica el estado de obligaciones por Elementos del Proyecto.

6. Exceptuando lo modificado mediante la presente, los demás términos y condiciones del Convenio, permanecen vigentes en toda su fuerza y efecto.

2. In Annex 1, "Amplified Project Description," a new component is added to the text and the table of contents as Section I.C.4. thereof entitled "Chagas' Disease Control." The text of Annex 1 has been expanded to include this component and to adjust the project budget accordingly. Attachment 1 to this Amendment, therefore, is an addition to the Amplified Description of the Project, Annex 1 to the original Agreement signed on July 28, 1988.

3. Section 6.1 of the Agreement entitled "Foreign Exchange" is revised to read "A.I.D. Geographic Code 000 (the United States)" instead of "A.I.D. Geographic Code 941."

4. Attachment No. 2 to this Amendment summarizes the A.I.D. financing provided for the Project through the effective date of this Amendment.

5. Attachment No. 3 to this Amendment shows the status of obligations by Project Elements.

6. Except as amended hereby, all other terms and conditions of the Agreement, remain in full force and effect.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, la República de Bolivia y los Estados Unidos de América, actuando cada cual por intermedio de sus representantes debidamente autorizados, suscriben la presente Enmienda No.5 al Convenio, a ser firmada en sus nombres y entregada en el día y el año que aparecen al pie del presente documento.

IN WITNESS WHEREOF, the Republic of Bolivia and the United States of America, each acting through its duly authorized representatives, have caused this Amendment No. 5 to the Agreement to be signed in their names and delivered as of the day and year below written.

REPUBLICA DE BOLIVIA
REPUBLIC OF BOLIVIA

Lic. Enrique García Rodríguez
Ministro de Planeamiento y Coordinación/Minister of Planning and Coordination

Dr. Mario Paz Zamora
Ministro de Previsión Social y Salud Pública/Minister of Social Welfare and Public Health

UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Marilyn McAfee
Chargé d'Affaires

G. Reginald van Raalte
Director, USAID/Bolivia

Fecha/Date 31 de Julio de 1990

0091/0092W

Enmienda No. 5/Amendment No. 5
Adjunto No. 1/Attachment No. 1

DESCRIPCION AMPLIADA DEL PROYECTO
SECCION 1.C.4

ENMIENDA DEL PROYECTO PARA EL COMPONENTE CONTROL DEL MAL DE CHAGAS

RESUMEN

Esta Enmienda del Convenio de Donación del Proyecto incorpora un Componente del Control del Mal de Chagas al Proyecto de Salud Infantil y Comunitaria. El Componente es consistente con las intervenciones de supervivencia infantil sobre la cual se basa el proyecto general. Este no incluye ningún aumento, ni en la vida del proyecto ni en el financiamiento durante la misma. El presupuesto existente será reprogramado en esta Enmienda para añadir la actividad del control del Mal de Chagas mediante una reducción del Componente de Rehidratación Oral. La suma de US$500,000 a ser puestos a disposición para este esfuerzo, serán utilizados principalmente en asistencia técnica y otros costos relacionados. El financiamiento para este componente será dividido entre las cuentas de supervivencia infantil y salud, en forma consistente con el financiamiento del proyecto global.

ANTECEDENTES

El Mal de Chagas es una enfermedad parasitaria crónica que es endémica en Bolivia. Es la principal causa de la morbidéz y mortalidad del adulto y de la consiguiente pérdida de años productivos de trabajo. El parásito causante del Mal de Chagas se denomina Triatoma Cruzi (T. Cruzi). La enfermedad se transmite mediante un insecto que transmite el parásito. El insecto en Bolivia es el Triatoma Infestans, conocido popularmente con el nombre de "vinchuca".

El insecto puede ser transportado por más de 150 mamíferos salvajes y domésticos, que sirven de vector y reserva. Como ejemplos se puede citar al mapache, zarigueya, roedores silvestres, perros, gatos, conejillos de indias, conejos y cabras. El insecto también se puede esconder muy eficazmente en la tierra, paredes de adobe o en los techos de paja. El parásito usualmente se transmite al ser humano después de la picadura del insecto y la deposición de heces conteniendo el T. Cruzi en el lugar de la picadura.

Las manifestaciones clinicas del Mal de Chagas asumen tres formas: enfermedad aguda, infección latente o indeterminada y la enfermedad crónica. La fase aguda ocurre principalmente durante la niñez y cuando se hace evidente tiene una tasa de mortalidad de alrededor del 8%. La muerte ocurre por miocarditis (inflamación del corazón) o por meningoencefalitis (inflamación del cerebro). La fase latente se caracteriza por la carencia de síntomas, pero el portador

aún puede transmitir la infección por transfusión de sangre. La forma crónica del Mal de Chagas se desarrolla en el 10 al 30 por ciento de los pacientes infectados, alrededor de 10 a 15 años después de la infección inicial. Esta forma de la enfermedad generalmente se manifiesta por la inflamación crónica del corazón. Esto puede conducir a defectos de circulación cardíaca y a la muerte repentina. El Mal de Chagas es probablemente la principal causa de la muerte repentina en los adultos y de la falla congestiva cardíaca en Sudamérica. La enfermedad también se puede manifestar en una hinchazón del esófago y otras partes del sistema gastrointestinal, dando como resultado problemas de deglución y digestivos.

El Mal de Chagas se puede encontrar en todo el hemisferio occidental. En Bolivia, la vinchuca se encuentra en alrededor del 80 por ciento del país, excluyendo solamente las alturas superiores a los 3.500 mts. Aproximadamente 3 millones de habitantes están en riesgo de contraer la infección. El riesgo posiblemente sea mucho mayor debido a que la enfermedad se puede transmitir por transfusión de sangre y congenitalmente.

Hay una serie de estudios que se realizaron en Bolivia, tanto para determinar la tasa de infestación de la vinchuca en las viviendas, como muestreos serológicos para determinar la tasa de infección. Sin importar el tipo de vivienda, las tasas de infestación en Bolivia son peores en las áreas rurales que en las urbanas y periurbanas. En las areas donde se tienen datos sobre el Mal de Chagas, éstos indican que hay una tasa de infestación del 70 al 100 por ciento en los hogares rurales, 40 al 60 por ciento en los hogares periurbanos y del 20 al 40 por ciento en los hogares urbanos. Generalmente estos insectos están altamente infectados con T. Cruzi, de modo que son capaces de transmitir el Mal de Chagas. Con estas elevadas tasas de infestación, es de esperar que hayan altas tasas de infección. Los estudios realizados confirman esta sospecha y demuestran que hay tasas de infección del 50 al 70 por ciento en las areas susceptibles a la enfermedad de Chagas para el ser humano. Los resultados detallados por estratos de edad son aún más alarmantes. Estos demuestran que el 70 por ciento de los niños menores de cinco años de edad en algunas áreas rurales padecen de la infección. Los niños de edad escolar en las áreas susceptibles, se encuentran infectados en alrededor del 35 por ciento, y un estudio realizado en conscriptos para el servicio militar, provenientes de las áreas susceptibles a la enfermedad de Chagas, demostró que tenían una tasa de infección del 45 por ciento.

Utilizando todos estos datos, los expertos han estimado que hay hasta 2 millones de habitantes en Bolivia infectados con el T. Cruzi.

JUSTIFICACION

El Mal de Chagas es obviamente la enfermedad transmisible por vectores de mayor importancia en Bolivia. El impacto sobre el desarrollo socioeconómico del país, aunque no ha sido estudiado todavía, tiene que ser enorme. Por ejemplo, en el Brasil, donde la tasa de infección es diez veces menor que en Bolivia, la pérdida anual de ingresos para el país se ha calculado en US$5,000 millones.

Sin embargo, hasta la fecha no existe un programa para el control del Mal de Chagas. Hay varios pequeños programas de control realizados por Organizaciones Voluntarias Privadas, tales como Cáritas, el Proyecto Británico y otros. Hay un proyecto más grande que está siendo llevado a cabo por el Proyecto de Desarrollo Agropecuario (FIDA) en Tupiza, pero según los expertos del Centro para el Control de Enfermedades y el Centro para el Control Biológico de Vectores, es excesivamente ambicioso y precisa asistencia técnica. Lamentablemente en la mayor parte de estos pequeños proyectos hay poca coordinación y comunicación entre los grupos y el MPSSP. El Ministerio carece de fondos para implementar cualquiera de las ideas propuestas para el control de vectores. Además, los laboratorios muy respetados en Cochabamba, Santa Cruz y La Paz, carecen de recursos para efectuar pruebas en gran escala. Y lo que es más importante, hay pocos fondos, o ninguno, para la educación de la población sobre las transfusiones de sangre, control animal y mejoramiento de la sanidad o de la vivienda.

En vista de la elevada tasa de infestación e infección (que se han calificado como las peores de Sudamérica), y de los peligros que representan las transfusiones de sangre y la continua transmisión congénita, creemos que se justifica iniciar el proceso del programa nacional para el control de la enfermedad de Chagas.

COMPONENTE PROPUESTO

Este programa será el cuarto componente que se añade al proyecto de SIC. Se denominará el programa nacional para el control de la enfermedad de Chagas. El programa propuesto para los próximos dos años consiste en el uso de la suma de US$500,000 para formar un fuerte equipo de expertos en el control del Mal de Chagas para que trabaje directamente con el Ministerio de Salud. Los expertos incluirían a Entomólogos para el proyecto de Control Biológico de Vectores, Epidemiólogos de los Centros para el Control de Enfermedades y algunos ciudadanos de terceros países. Ellos trabajarían directamente con el MPSSP para lograr el consenso e iniciar programas en los siguientes campos: 1) Vigilancia del Mal de Chagas; 2) Capacitación en Computación y en la Vigilancia del Mal de Chagas; 3) Capacitación y Mejoramiento de la Capacidad de los Laboratorios Regionales; 4) Definición de las Metas de la Investigación Básica y de Operaciones; 5) Inicio del Proceso de Capacitación de los Educadores de Salud; 6) Iniciación del Programa de Fumigación y Desarrollo del Consenso Nacional para el Tipo y Cantidad de Insecticidas a ser Utilizados; 7) Desarrollo del Consenso sobre el Tipo de Construcción y Materiales a ser Utilizados en el Programa de Mejoramiento de las Viviendas; 8) Desarrollo del Consenso y Tipo de Programa para el Control Local de Animales; 9) Desarrollo e Inicio de un Programa Nacional de Educación en las Escuelas Primarias para el Control del Mal de Chagas y 10) Desarrollo de una Sociedad Activa con otros Países y Agencias Donantes para el Control del Mal de Chagas. Los puntos del 5) al 9) requerirán el uso de fondos en moneda local.

ESTIMACION DE COSTOS Y PLAN FINANCIERO

Como se mencionó, la mayor parte del presupuesto proveniente del USG será utilizada en asistencia técnica. Esto incluirá el apoyo para los expertos Entomólogos y Epidemiólogos. Además, se contratará un equipo de expertos bolivianos para que trabajen en un equipo nacional para el control del Mal de Chagas. En resumen, los costos en dólares serán utilizados para la asistencia técnica local e internacional, el establecimiento de una oficina y la adquisición de computadoras y programas de computación apropiados.

Inicialmente, el equipo puede trabajar desde la oficina existente de SIC en La Paz, ahorrando en algo el costo del espacio de oficinas. Los demás costos se detallan más adelante. Se utilizarán aproximadamente US$12,000 para viajes dentro del país durante el primer año.

Los fondos de asistencia para el desarrollo, (US$500,000) a ser puestos a disposición para este nuevo componente de control del Mal de Chagas resultarán de la reprogramación del presupuesto actual del proyecto. El presupuesto para la duración del proyecto por un monto de US$16,5 millones permanece sin variación. Los presupuestos que indican el detalle de la suma de US$500,000 para el control del Mal de Chagas y el presupuesto revisado para la duración del proyecto se detallan en los Cuadros I y II. El GOB ha acordado proporcionar US$2,500,000 en fondos adicionales de la PL 480 Título III para el componente de control del Mal de Chagas.

PROCEDIMIENTOS DE DESEMBOLSO DE USAID

La mayoría de los gastos de la Cuenta Directa, se efectuarán mediante la contribución al Proyecto central de A.I.D. para el Control Biológico de Vectores y mediante la adqusición de materiales por medio de PIO/Cs de USAID/Bolivia.

Algunos gastos en moneda local bajo la partida de Otros Gastos, tales como alquiler de oficinas, compra de suministros y otros gastos misceláneos serán administrados utilizando los procedimientos actuales de la oficina de SIC con el MPSSP.

3007H

Enmienda No.5/Amendment No.5
Adjunto No.1/Attachment No.1

AMPLIFIED PROJECT DESCRIPTION
SECTION I.C.4.

PROJECT AMENDMENT
FOR CHAGAS'CONTROL COMPONENT

SUMMARY

This Project Grant Agreement Amendment incorporates a Chagas component into the Community and Child Health Project. The component is consistent with the child survival interventions upon which the overall project is predicated. It entails no increase in either project life or LOP funding. The existing budget will be reprogrammed in this amendment to add the Chagas activity through a reduction in the oral rehydration component. The $500,000 to be made available for this effort will be used principally for technical assistance and other related costs. Funding for this component will be split between the child survival and health accounts, consistent with overall project funding.

BACKGROUND

Chagas' disease is a chronic parasitic disease, that is endemic in Bolivia. It is a major cause of adult morbidity and mortality and subsequent loss of productive years of work. The parasite that causes Chagas' disease is called Triatoma Cruzi (T. Cruzi). The disease is transmitted by a bug that carries the parasite. This bug in Bolivia is Triatoma Infestans, known by its popular name as "vinchuca".

The bug can be carried by more than 150 wild and domestic mammals, which serve as reservoir hosts. Examples include racoons, possums, wild rodents, dogs, cats, guinea pigs, rabbits and goats. The bug also can effectively hide in dirt and adobe walls or in straw roofs. The parasite is usually transferred to humans after a bite from the bug and deposition of feces containing T. Cruzi into the bite site.

The clinical manifestations of Chagas' take three forms: acute disease, latent or indeterminate infection, and chronic disease. The acute phase occurs primarily in children and when seen has a mortality rate of about eight percent. Death occurs from myocarditis (inflammation of the heart) or meningoencephalitis (inflammation of the brain). The latent phase is characterized as asymptomatic, but persons can still transmit infection by blood transfusion. The chronic form of Chagas' develops in 10 to 30 percent of infected patients about 10 to 15 years after initial infection. This form of the disease is usually manifested by chronic inflammation of the heart. This can lead to cardiac conduction defects and to sudden death. Chagas' disease is probably the leading cause of adult sudden death and congestive heart failure in South America. The disease can also be manifested by swelling of the esophagus and other parts of the gastrointestinal system, resulting in swallowing and digestive problems.

Chagas' disease can be found in the entire Western Hemisphere. In Bolivia the "vinchuca" can be found in about 80 percent of the country, excluding only altitudes above 3,500 meters. Approximately 3 million people are at risk for this infection. The risk is likely to be considerably higher because the disease can be transmitted by blood transfusion and congenitally.

There have been a variety of studies conducted in Bolivia to determine both the infestation rate of the bug in houses and serological surveys to determine the rate of infection. Regardless of the locale, infestation rates in Bolivia are worse in rural than in peri-urban and urban areas. In areas with Chagas' data indicates infestation rates of 70 to 100 percent in rural homes, 40 to 60 percent in peri-urban homes and 20 to 40 percent in urban homes. Usually these bugs are highly infected by T. Cruzi and thus capable of Chagas' transmission. With these high rates of infestation one would expect high rates of infection. Studies done confirm this suspicion. They demonstrate 50 to 70 infection rates in "chagastic" areas in humans. Age-stratified results are even more disturbing. These show 70 percent of children less than five in some rural areas are infected. School age children in "chagastic" areas are about 35 percent infected. And one study of military recruits from "chagastic" areas showed a 45 percent infection rate.

Using all these data experts have estimated that up to two million persons in Bolivia are infected with T. Cruzi.

JUSTIFICATION

Chagas' disease is clearly the most important vector-borne disease in Bolivia. The impact on the socioeconomic development of the country, although not yet studied, has to be enormous. For example in Brazil, where the rate of infection is ten-fold less than Bolivia, the annual loss of income to the country, has been calculated at $5 billion.

To date, however, there is no national Chagas' disease control program. There are several small control programs conducted by Private Voluntary Organizations such as Caritas, Proyecto Británico and others. There is a larger project being conducted by Proyecto de Desarrollo Agropecuario (FIDA) in Tupiza, but according to Centers for Disease Control and Vector Biology Control experts it is overly ambitious and in need of technical assistance. Unfortunately, in most of these small projects there is little coordination and communication between these groups and the MOH. The Ministry is lacking funds to implement any of their proposed ideas for vector control. In addition, highly respected laboratories in Cochabamba, Santa Cruz, and La Paz, lack resources for widespread testing. And, of most importance, there are little or no funds to educate the population about blood transfusions, animal control, sanitary or housing improvements.

Given both high infestation and infection rates (called the worst in South America), and the dangers imposed by blood transfusions and continued congenital transmissions, we feel it justified to begin the process of a national Chagas' control program.

PROPOSED COMPONENT

This program will be a fourth component added to the CCH project. It will be called a national Chagas' control program. The proposed program for the next two years is to use the $US 500,000 to build a strong team of Chagas' control experts to work directly with the Ministry of Health. Experts would include entomologists from the Vector Biology Control project, epidemiologists from the Centers for Disease Control and some third country nationals. They would work directly with the MOH to build consensus and start programs in the following areas: 1) Surveillance of Chagas' disease; 2) Training in computers and surveillance for Chagas'; 3) Training and improvement in regional laboratory capability; 4) Defining basic and operations research goals; 5) Begin training process of health educators; 6) Begin spraying program and develop national consensus for type and amount of insecticide to use; 7) Develop consensus on type of construction and material to use for a house-improvement program; 8) Develop consensus and type of program for local animal control; 9) Develop and begin a national education program in primary schools for control of Chagas'; and 10) Develop a working partnership with other donating countries and agencies for Chagas' control. Points numbered 6) through 9) will require local currency funds.

COST ESTIMATES AND FINANCIAL PLAN

As mentioned, most of the USG budget will be used for technical assistance. This will include expert entomological and epidemiologic support. In addition a team of expert Bolivians will be hired to work on a national Chagas' control team. In sum, U.S. dollar costs would be used for local and international technical assistance, setting up of an office, purchase of appropriate computers and hardware and software.

Initially the team may work out of the existing La Paz CCH office, saving some costs on office space. Other costs are listed as shown. Approximately US$12,000 will be used for in-country travel during the first year.

The DA funds ($500,000) to be made available for this new Chagas component will result from a reprogramming of the existing project budget. The LOP budget of $16.5 million remains unchanged. Budgets detailing the breakdown of the $500,000 for Chagas' and the revised LOP budget are shown in Tables I and II. The GOB has agreed to provide $2,500,000 in additional funds from PL 480 Title III for the Chagas' component.

USAID DISBURSEMENT PROCEDURES

Most of the Direct Account expenditures will be through the buy-in to the A.I.D. central Vector Biology and Control Project, and through the procurement of commodities via USAID/Bolivia PIO/Cs.

Some local currency costs under the Other Cost line item, such as office rent and supplies and other miscellaneous expenses will be managed using the current CCH office procedures with the MOH.

0091W

Adjunto No. 2
Attachment No. 2

PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA
COMMUNITY AND CHILD HEALTH PROJECT
Enmienda No.5/Amendment No.5

RESUMEN DE COMPROMISOS
SUMMARY OF OBLIGATIONS

	Donación/Grant
Convenio del Proyecto del 28/7/88 Project Agreement of 7/28/88	$2,700,000
Enmienda No.1 del 14/11/89 Amendment No.1 of 11/14/89	$1,947,000
Enmienda No.2 del 10/1/89 Amendment No.2 of 1/10/89	$ 100,000
Enmienda No.3 del 30/6/89 Amendment No.3 of 6/30/89	$ 235,000
Enmienda No. 4 del 29/3/90 Amendment No.4 of 3/29/90	$2,561,000
Enmienda No. 5 Amendment No.5	$ 780,000
T o t a l	$8,323,000

Adjunto/Attachment No. 3

DONACION AID No. 511-0594/AID GRANT No. 511-0594/
SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA/COMMUNITY AND CHILD HEALTH
ESTADO DE COMPROMISOS DEL PROYECTO/STATUS OF PROJECT OBLIGATIONS
ENMIENDA No. 5/AMENDMENT No. 5

(EN $US/IN US$)

	ELEMENTOS DEL PROYECTO PROJECT ELEMENTS	COMPROMISOS ACTUALES/ CURRENTLY OBLIGATED	NUEVOS COMPROMISOS (ESTA ENMIENDA)/ NEW OBLIGATIONS (THIS AMENDMENT)	NUEVO TOTAL COMPROMISOS/ NEW TOTAL OBLIGATIONS 1/	COMPROMISOS FUTUROS/ FUTURE OBLIGATIONS	COMPROMISO DURANTE LA VIDA DEL PROYECTO/ LOP OBLIGATIONS
I.	Rehidratación Oral/Oral Rehydration	967,707	(220,000)	747,707	252,293	1,000,000
II.	Inmunización/Immunization	3,300,000	0	3,300,000	0	3,300,000
III.	Supervivencia Infantil Integrada/ Integrated Child Survival	3,275,293	500,000	3,775,293	7,924,707	11,700,000
IV.	Chagas'	0	500,000	500,000	0	500,000
	Totales/Totals	7,543,000	780,000	8,323,000	8,177,000	16,500,000

1/ Sujeto a disponibilidad de fondos
Subject to availability of funds

3018H

TABLA 1/TABLE 1

PRESUPUESTO ILUSTRATIVO, COMPONENTE DE CHAGAS/
ILLUSTRATIVE BUDGET CHAGAS' COMPONENT

(US$)

	FX	LC	Costo Total/ Total Cost
A. ASISTENCIA TECNICA TECHNICAL ASSISTANCE*			
1 Entomólogo Americano 12 Meses/tiempo persona 1 U.S. Entomologist 12 Months/person time	190,000	0	190,000
1 Especialista en Computación 1 Computer Specialist	59,000	0	59,000
3 Profesionales de un tercer país (Brasil o Venezuela) 3 Third-country nationals (Brazil or Venezuela) 6 meses/tiempo persona 6 months/person time	76,000	0	76,000
1 Analista de Sistemas en Salud - 48 días 1 Health System Analyst 48 days	36,000	0	36,000
Evaluación/Evaluation	39,000	0	39,000
Sub-Total:	400,000	0	400,000
B MATERIALES/ADQUISICIONES COMMODITIES			
1. 2 Vehículos/Vehicles	34,000	0	34,000
2. 2 Computadoras/Computers	5,000	0	5,000
3. 1 Fax/Fax machine	2,000	0	2,000
4. 1 Máquina Xerox/ Xerox Machine	3,000	0	3,000
5. 2 Computadoras portátil/ Laptop computers	5,000	0	5,000
Sub-Total:	49,000	0	49,000

C. **OTROS COSTOS/OTHER COSTS**

1. Alquileres de oficina y suministros/Office rents and supplies X 24 meses/X 24 months	0	21,000	21,000
2. Viaje Local/Local Travel	0	12,000	12,000
3. Otros/Other	18,000	0	18,000
Sub-Total:	18,000	33,000	51,000
GRAN TOTAL/GRAND TOTAL	467,000	33,000	500,000

* Todos contratados bajo el "Buy-in" de VBC
* All contracted under VBC "Buy-in"

3018H

TABLA II/TABLE II

PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA/
COMMUNITY AND CHILD HEALTH PROJECT
(511-0594)
PRESUPUESTO REVISADO DEL PROYECTO/
REVISED PROJECT BUDGET
(US$)

ELEMENTO/ELEMENT	A I D ACTUAL/ CURRENT	A I D TRANSFERENCIA/ TRANSFER	A I D REVISADO/ REVISED	GOB. BOLIVIA/ G.O.B.
I. REHIDRATACION ORAL/ ORAL REHYDRATION				
A. Asistencia Técnica/ Technical Assistance	0	0	0	0
B. Entrenamiento/Training	0	0	0	0
C. Adquisiciones/ Commodities	1,500,000	-500,000	1,000,00	0
D. Otros Costos/Other Costs	0	0	0	0
Sub-Total:	1,500,000	-500,000	1,000,000	0
II. INMUNIZACION/IMMUNIZATION				
A. Asistencia Técnica/ Technical Assistance	0	0	0	0
B. Entrenamiento/Training	400,000	0	400,000	300,00
C. Adquisiciones/ Commodities	2,150,000	0	2,150,000	1,000,000
D. Otros Costos/ Other Costs	750,000	0	750,000	0
Sub-Total:	3,300,000	0	3,300,000	1,300,000
III. SUPERVIVENCIA INFANTIL INTEGRADA/ INTEGRATED CS				
A. Asistencia Técnica/ Technical Assistance	2,816,000	0	2,816,000	778,000
B. Entrenamiento/Training	327,000	0	327,000	1,146,000
C. Adquisiciones/ Commodities	3,644,000	0	3,644,000	0
D. Otros Costos/ Other Costs	4,913,000	0	4,913,000	2,276,000
Sub-Total:	11,700,000	0	11,700,000	4,200,000

IV. ENFERMEDAD DE CHAGAS/CHAGAS' DISEASE

A. Asistencia Técnica/ Technical Assistance	0	+400,000	400,000	340,000
B. Entrenamiento/Training	0	0	0	50,000
C. Adquisicionnes/Commodities	0	+49,000	49,000	2,080,000
D. Other Costs	0	+51,000	51,000	30,000
Sub-Total:	0	+500,000	500,000	2,500,000
TOTAL	16,500,000	0	16,500,000	8,000,000

0091W

17