PD-ABN-244

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

ENMIENDA NO. 15
AMENDMENT NO. 15

AL
TO THE

CONVENIO DE DONACION
PROJECT GRANT AGREEMENT

ENTRE
BETWEEN

LA REPUBLICA DE BOLIVIA
THE REPUBLIC OF BOLIVIA

Y
AND

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

PARA EL
FOR THE

PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA
COMMUNITY AND CHILD HEALTH PROJECT

Fecha: 23 de octubre de 1995
Date: October 23, 1995

Donación USAID No. 511-0594

ENMIENDA No. 15

La República de Bolivia ("Bolivia") y los Estados Unidos de América, representados mediante la Agencia para el Desarrollo Internacional ("USAID"), suscribieron un Convenio de Donación titulado "Proyecto de Salud Infantil y Comunitaria", de fecha 28 de julio de 1988 ("El Convenio"), cuya enmienda más reciente fue el 24 de febrero de 1995.

Por cuanto las Partes desean: 1) revisar la descripción del Proyecto, 2) aumentar el monto de la donación para alcanzar un nuevo total de $us 26.000.000 para la vida del proyecto, sujeto a la disponibilidad de fondos y el acuerdo subsiguiente de las partes para continuar, y 3) prorrogar la Fecha de Terminación de Asistencia al Proyecto (FTAP) hasta el 27 de julio de 1998, las Partes acuerdan mediante la presente enmendar el Convenio como sigue:

1. La Sección 2.1. Descripción del Proyecto se revisa en su totalidad para que se lea como sigue:

El Proyecto mejorará la salud familiar en toda Bolivia. El propósito del Proyecto es mejorar el acceso, la cobertura y la sostenibilidad de un paquete integrado de intervenciones esenciales para la salud infantil y comunitaria y movilizar la demanda para estos servicios en áreas rurales seleccionadas. Esto se lograrará mediante intervenciones en salud, desarrollo institucional y participación comunitaria.

El Anexo 1 adjunto, amplia la definición del Proyecto contenido en la Sección 2.1. Dentro de los límites de la definición del Proyecto en esta Sección 2.1., los elementos de la descripción ampliada indicados en el

USAID Grant No. 511-0594

AMENDMENT NO. 15

The Republic of Bolivia ("Bolivia") and the United States of America, acting through the Agency for International Development ("USAID"), entered into a Grant Agreement entitled "The Community and Child Health Project" dated July 28, 1988 ("Agreement"), which was last amended on February 24, 1995.

Whereas, the Parties desire to: 1) revise the Project description, 2) increase the planned life of project amount of the grant to a new total of $26,000,000, subject to availability of funds and further agreement of the parties to proceed, and 3) extend the Project Assistance Completion Date (PACD) to July 27, 1998, the Parties hereby agree to amend the Agreement as follows:

1. Section 2.1. Definition of the Project is revised in its entirety to read as follows:

The Project will improve family health throughout Bolivia. The Project purpose is to improve the access, coverage and sustainability of an integrated package of essential community and child health interventions and mobilize the demand for these services in selected rural areas. This will be accomplished through health interventions, institutional development and community participation.

Annex 1, attached, amplifies the definition of the Project contained in this Section 2.1. Within the limits of the definition of the Project in this Section 2.1., elements of the amplified description stated in Annex 1 may

Anexo 1 pueden ser cambiados con la aceptación escrita de los representantes autorizados, sin una enmienda formal a este Convenio.

2. Sección 3.1., La Donación se revisa en su totalidad para que se lea como sigue:

Con el fin de prestar asistencia a Bolivia para que cubra el costo de ejecución del Proyecto, USAID, de conformidad con el Acta de Asistencia al Exterior de 1961 y sus enmiendas, acuerda donar a Bolivia bajo los términos de este convenio, una suma que no deberá exceder de dieciocho millones setecientos treinta y seis mil setecientos dólares de los Estados Unidos ($us 18.736.700) ("la Donación"). El monto de la Donación para la vida del Proyecto será de $us 26.000.000, sujeto a la disponibilidad de fondos. La Donación se puede utilizar para financiar el costo en moneda extranjera, según la definición en la Sección 6.1. y los costos en moneda local, según la definición de la Sección 6.2., de los bienes y servicios requeridos para el Proyecto.

3. En la Sección 3.2., Recursos de Bolivia para el Proyecto, el monto de los recursos a ser suministrados por Bolivia a lo largo de la vida del Proyecto se modifica al equivalente a no menos de $us 11.200.000, incluyendo los costos cargados "en especie" y contribuciones municipales.

4. En la Sección 3.3.(a), la Fecha de Terminación del Proyecto de Asistencia se modifica al 27 de julio de 1998.

be changed by written agreement of the authorized representatives, without formal amendment of this Agreement.

2. Section 3.1., The Grant, is revised in its entirety to read as follows:

To assist Bolivia to meet the costs of carrying out the Project, USAID, pursuant to the Foreign Assistance Act of 1961, as amended, agrees to grant Bolivia under the terms of this Agreement not to exceed eighteen million seven hundred and thirty six thousand seven hundred United States Dollars ($ 18,736,700) ("Grant"). The total amount of the Grant planned to be provided over the life of the Project, subject to the availability of funds, is $ 26,000,000. 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.

3. In Section 3.2., Bolivian Resources for the Project, the amount of resources to be provided by Bolivia over the life of the Project is changed to the equivalent of not less than $ 11,200,000, including costs borne on an "in kind" basis and municipal contributions.

4. In Section 3.3.(a), the Project Assistance Completion Date is changed to July 27, 1998.

3

5. ANEXO 1, La Descripción del Proyecto del Convenio, por la presente se suprime en su integridad, y el Adjunto No. 1 a esta Enmienda, llamado el Anexo 1, Descripción del Proyecto, se sustituye en lugar del mismo.

Exceptuando lo modificado por la presente, todos los demás términos y condiciones del Convenio permanecen en plena vigencia y efecto.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, la República de Bolivia y los Estados Unidos de América, actuando cada cual por intermedio de su representante debidamente autorizado, suscriben la presente Enmienda No. 15 al Convenio en sus nombres y la entregan en la fecha y año que se indica al pie de la presente.

5. ANNEX 1, Project Description of the Agreement, is hereby deleted in its entirety, and Attachment 1 to this Amendment entitled ANNEX 1, Project Description, is substituted in lieu thereof.

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

IN WITNESS WHEREOF, the Republic of Bolivia and the United States of America, each acting through its duly authorized representative, have caused this Amendment No. 15 to the Agreement to be signed in their names and to be delivered as of the day and year below written.

REPUBLICA DE BOLIVIA
REPUBLIC OF BOLIVIA

Lic. Gonzalo Afcha de la Parra
Secretario Nacional de Hacienda
National Finance Secretary

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
UNITED STATES OF AMERICA

Lewis W. Lucke
Acting Director
USAID/Bolivia

Fecha/Date: Oct. 23, 1995

Adjunto 1/Attachment 1
Descripción del Proyecto/Project Description

Donación USAID No. 511-0594/
USAID Grant No. 511-0594
Salud Infantil y Comunitaria/Community & Child Health
Enmienda No.15/Amendment No.15

1. Meta y Propósito del Proyecto

El Proyecto de Salud Infantil y Comunitaria es un proyecto financiado por USAID que apoya a la Secretaría Nacional de Salud (SNS) en la descentralización de los servicios de atención a la salud, mediante el fortalecimiento de la SNS a nivel regional y distrital.

La meta del Proyecto enmendado es mejorar la salud familiar en toda Bolivia, concentrándose en la reducción de los índices de mortalidad infantil, de la niñez y materna en las áreas rurales. Esta meta corresponde al Objetivo Estratégico de la Misión para Salud Familiar. El propósito del Proyecto enmendado es mejorar el acceso, la cobertura y la sostenibilidad de un paquete integrado de intervenciones esenciales para la salud infantil y comunitaria, y movilizar la demanda para estos servicios en áreas rurales seleccionadas.

Los indicadores del estado al final del Proyecto, o de cumplimiento de propósito medirán una capacidad institucional mejorada, a nivel regional y distrital, en la prestación del paquete integrado de intervenciones de salud conforme a lo definido dentro del Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Infantil y de la Niñez (Plan Vida). Los indicadores medirán: 1)

1. Project Goal and Purpose.

The Community and Child Health Project is a USAID-funded Project that supports the National Secretary of Health (NSH) in the decentralization of health care services, through strengthening regional and district levels of the NSH.

The amended Project goal is to improve family health throughout Bolivia, focused on the reduction of infant, child and maternal mortality in rural areas. This goal corresponds to the Mission's Strategic Objective for Family Health. The amended Project purpose is to improve the access, coverage, quality and sustainability of an integrated package of essential community and child health interventions, and mobilize the demand for these services in selected rural areas.

End-of-Project status indicators or purpose achievement will measure improved institutional capacity, at the regional and district level in Project districts, to deliver the integrated package of health interventions as defined by the National Plan for the Accelerated Reduction of Maternal, Infant and Child Mortality (Plan Vida). Indicators will measure: 1) access to quality health

5

acceso de la población en los distritos rurales a servicios de salud de calidad; 2) cobertura del paquete de intervenciones seleccionadas de atención a la salud propuestas por el Plan Vida; 3) calidad de los servicios de salud suministrados por los centros de salud, públicos, privados y voluntarios, en 11 distritos; y 4) mayor sostenibilidad de los servicios de salud mediante sólidas prácticas institucionales, financieras y administrativas.

El Gobierno de Bolivia (GOB) ha acordado que para enero de 1996 delegará la suficiente autoridad a sus organizaciones a nivel departamental (regional) y distrital sobre la planificación y administración de las actividades del Proyecto para una implementación oportuna y efectiva. Se espera que los recursos técnicos, financieros y materiales sean otorgados en forma oportuna por USAID, por la Secretaría Ejecutiva de la PL-480 y los gobiernos municipales.

2. Estrategia del Proyecto

2.1 Estrategias Diferenciadas

El GOB y USAID utilizarán una estrategia de múltiples facetas para lograr el propósito del Proyecto. Esto se logrará mediante actividades que apoyen:

i. Adecuadas intervenciones de salud comunitaria e infantil establecidas por el Plan Nacional del GOB para la Reducción Acelerada de Mortalidad Materna - Infantil (Plan Vida);

services by the population of rural districts; 2) coverage of a package of selected health care interventions proposed by Plan Vida; 3) quality of health care services provided by public, private and voluntary health care providers in 11 districts; and 4) increased sustainability of the health care services provided through sound institutional, financial and administrative practices.

The Government of Bolivia (GOB) has agreed that by January 1996 it will delegate to its Departmental (Regional) and District-level organizations sufficient authority over the planning and administration of Project activities in order to achieve timely and effective implementation. It is expected that financial, technical and material resources will be provided for the Project by USAID, the PL-480 Executive Secretariat, and the municipal governments in a timely manner.

2. Project Strategy

2.1 Differentiated Strategies.

The GOB and USAID will employ a multi-faceted strategy to achieve the Project purpose. This will be achieved through activities that support:

i. Appropriate community and child health interventions established by the GOB's National Plan for the Accelerated Reduction of Maternal, Infant and Child Mortality (Plan Vida);

ii. Ejecución de estas intervenciones conforme al Modelo Nacional Sanitario[1]; y

iii. Participación comunitaria de manera que se movilice la demanda social de servicios de salud adecuados al contexto social y cultural.

La estrategia básica del Proyecto consiste de dos elementos clave. El primero es fortalecer la capacidad operativa de 11 Unidades Distritales o Direcciones Territoriales de Salud (DITES), conforme al Modelo Sanitario Nacional, en tres Departamentos. En vista que las DITES reciben apoyo técnico, administrativo y financiero de las Secretarías Regionales de Salud (SRS), -- como parte de su estrategia de descentralización -- el Proyecto también fortalecerá la capacidad de las SRS para suministrar dicho apoyo. El segundo elemento clave es desarrollar un paquete integrado de servicios (Plan Vida) mejorando la capacidad técnica de los centros locales de salud y movilizando a las comunidades rurales para que demanden servicios de salud más efectivos y adecuados.

La meta de esta estrategia básica es mejorar y expandir la cobertura de salud en las poblaciones rurales con el paquete integrado de servicios prioritarios descritos en el Plan Vida a través del Modelo Sanitario Nacional descentralizado.

---

[1] El Modelo Sanitario Nacional es un plan del GOB/NSH para el ajuste y organización de todos los recursos nacionales de salud en respuesta a una nueva división territorial del país, basada en las 304 municipalidades recientemente creadas. El modelo es considerado como descentralizado y participatorio.

ii. Implementation of these interventions according to the National Sanitary Model[1]; and,

iii. Community participation so as to mobilize demand for socially and culturally appropriate health care services.

The Project's primary strategy consists of two key elements. The first is to strengthen the operational capacity of 11 District Units or Territorial Health Directorates (DITES), according to the National Sanitary Model, in three Departments. Since the DITES receive technical, management and financial support from the Regional Secretaries of Health (RSHs), -- as part of this decentralization strategy -- the Project will also strengthen the RSHs' capacity to provide that support. The second key element is to develop an integrated package of services (Plan Vida) by improving the technical capacity of local health care providers and by mobilizing rural communities to demand more effective and responsive health care services.

The aim of this basic strategy is to improve and expand the coverage of rural populations with the integrated package of priority services described in Plan Vida through the decentralized National Sanitary Model.

---

[1] The National Sanitary Model is a GOB/NSH plan for the adjustment and organizing of all national health resources in response to a new territorial division of the country, based on recently created 304 municipalities. The model is considered to be descentralized and participatory.

La estrategia del Proyecto es compatible con los nuevos lineamientos nacionales de participación popular, descentralización y un enfoque integrado para la entrega de servicios de salud. Al concentrar el apoyo del Proyecto a nivel Distrital y Departamental, el Proyecto reforzará las actuales iniciativas del GOB para la rápida reducción de la mortalidad materna, de la niñez e infantil (Plan Vida), la Participación Popular, y el Nuevo Modelo Sanitario Nacional cuyo objetivo es descentralizar la administración de los servicios de salud del Gobierno Nacional a los departamentales y a la gestión compartida con participación popular de los sistemas locales de salud (SNS/municipalidades/organizaciones comunitarias locales, OTBs).

The Project's strategy is compatible with new national guidelines for popular participation, decentralization, and an integrated approach to delivery of health care services. By focusing Project support at the District and Departmental levels, the Project will reinforce current GOB initiatives to rapidly reduce maternal, child and infant mortality (Plan Vida), Popular Participation, and the National Sanitary Model that aims at decentralizing management of health services from the national Government to the Departments and to the joint (NSH/municipalities/local community organizations, OTBs) management of Local Health Care Systems, with popular participation.

La estrategia será articulada como apoyo a un paquete integrado de servicios prioritarios de salud definidos en el Plan Vida y coordinados a nivel de DITES. Además de financiar las intervenciones en salud que reducen la mortalidad materna, infantil y de la niñez, el Proyecto fortalecerá las redes locales de centros o instalaciones donde se prestan servicios de salud; apoyará los programas comunitarios de educación en el área de salud; capacitará a grupos locales de trabajadores en el área de salud y comunidad; movilizará a grupos comunitarios a través de las actividades de participación popular; fortalecerá la planificación en salud y la capacidad de financiamiento de los gobiernos municipales; y apoyará la mejora general de las condiciones de vida en el área rural.

The strategy will be articulated in support of an integrated package of priority health services defined in Plan Vida and coordinated at the DITES level. In addition to funding health interventions that reduce maternal, infant, and child mortality, the project will strengthen local networks of health care providers; support community health education programs; train local cadres of health and community workers; mobilize community groups through popular participation activities; strengthen health planning and financing capabilities of municipal governments; and advocate overall improvement in rural living conditions.

La unidad primaria de implementación del Proyecto (de ahora en adelante llamada "CCH") es una entidad semiautónoma del Gobierno de Bolivia,

The primary Project implementation unit (hereinafter referred to as "CCH"), is a semi-autonomous entity of the Bolivian Government wholly

8

totalmente financiada bajo el proyecto. Un equipo del CCH y personal de la SNS desarrollará formas alternativas de empaquetar servicios de salud esenciales y mejorar su prestación, aumentar el uso de estos servicios movilizando la demanda y brindar asistencia para lograr una administración sólida y sostenible que incluya opciones para el financiamiento de aquellos servicios.

Las innovadoras prácticas en participación popular y movilización social relacionan los servicios de atención a la salud con la toma de decisiones y las demandas de una población más dinámica y participación de la población. Esto implica: 1) responder a las prioridades identificadas y discutidas con cada Secretaría Regional de Salud; 2) monitorear el impacto de actividades específicas en problemas de salud y en necesidades determinadas a nivel local; y 3) asumir una posición agresiva respecto a la comunicación, información y educación de grupos comunitarios respecto a las necesidades de atención en salud y los servicios de salud disponibles.

Esta estrategia dual será reforzada mediante el diseño, operación y capacitación de personal en sistemas administrativos y de vigilancia epidemiológica (sistemas de información y monitoreo), a nivel distrital, regional y central, en base a los resultados positivos obtenidos por CCH durante las anteriores fases del proyecto. Esta será la parte más técnica de la estrategia del Proyecto y cubrirá los niveles locales, regionales y centrales, estableciendo programas y procedimientos diferenciados en cada uno de estos niveles conforme a las diferentes necesidades de información y de datos

funded under the Project. A team of CCH and NSH personnel will develop alternative forms of packaging health services to improve the supply, increase utilization of those services by mobilizing demand and will assist in sound and sustainable management and financing of those services.

Innovative practices in popular participation and social mobilization link health care services with decision-making and demands from a more dynamic and participative population. This will entail: 1) responding to priorities identified and discussed with each Regional Secretary of Health; 2) monitoring the impact of specific activities on health care problems and on locally determined needs; and 3) assuming an aggressive stance in communicating, informing and educating community groups about health care needs and available health care services.

The two element strategy will be reinforced by designing, operating,and training personnel in managerial and epidemiological surveillance systems (information and monitoring systems), at the district, regional and central levels, based on the positive results CCH obtained during the previous Project phases. This will be the most technical part of the Project strategy and will cover local, regional and central levels, establishing in each one of these levels differentiated programs and procedures according to the different needs for information and aggregate data. The Data for Decision

agregados. El componente Datos para la Toma de Decisiones del Proyecto (con un continuo apoyo en asistencia técnica de los Centros para Control de Enfermedades, CDC) -- que es financiado centralmente mediante USAID/Washington -- será la principal fuente de asistencia para este componente estratégico que va desde el uso de cuentas nacionales en salud a nivel central, al análisis de las enfermedades prevalentes a nivel regional, a analizar los datos de servicios a nivel local.

El Proyecto llevará a cabo una estrategia secundaria, pero complementaria, con los restantes programas a nivel nacional, como ser el de Inmunizaciones y Control de Enfermedades Diarreicas. Estos programas, debido a sus características "verticales" y nacionales, continuarán siendo manejados por la Oficina Central de la SNS. Para estos programas centrales el Proyecto asistirá a la Secretaría Nacional de Salud mediante asistencia técnica de BASICS, un consorcio que fue desarrollado específicamente para tratar temas relacionados a la institucionalización de programas de sobrevivencia infantil a nivel nacional y regional. BASICS también brindará asistencia técnica en varios aspectos del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas.

Finalmente, el personal del CCH apoyará los esfuerzos para promover la producción local y la distribución comercial de las Sales de Rehidratación Oral. Además de hacerlo en los programas de Enfermedades Diarreicas y de Inmunizaciones, el personal del CCH, trabajando conjuntamente con BASICS brindará apoyo técnico para las

Making Project (with continuing TA support from the Centers for Disease Control, CDC) -- which is centrally funded through USAID/Washington -- will be the main source of assistance for this strategic component that ranges from the use of national health accounts at the central level, to the analysis of prevalent diseases at the regional level, to the analysis of service data at the local level.

The Project will follow a secondary, but complementary, strategy with the remaining national-level programs such as Immunizations and Control of Diarrheal Diseases. These programs, due to their "vertical" and national characteristics, will continue to be run by the Central Office of the NSH. For these central programs, the Project will assist the National Secretary of Health through technical assistance from BASICS, a consortium which has been developed specifically to address issues related to the institutionalization of child survival programs at the national and regional levels. BASICS will also provide technical assistance to various aspects of the Diarrheal Disease Control Program.

Finally, CCH personnel will support ongoing efforts to promote local production and commercial distribution of Oral Rehydration Salts. In addition to Diarrheal Disease and Immunizations, CCH personnel working in conjunction with BASICS will provide technical support for nutrition interventions under Plan Vida that aim to rapidly reduce

10

intervenciones en el área de nutrición dentro del Plan Vida, el cual tiene como meta la rápida reducción de la mortalidad materna e infantil y la desnutrición implícita. Debido a la inclusión de actividades relacionadas a la nutrición, se espera que el Director Ejecutivo del CCH firmará un convenio con USAID/B y la Secretaria Ejecutiva de la PL 480, para asignar un pequeño presupuesto a ser administrado por el personal del CCH a nivel central para actividades de nutrición, investigaciones operativas y procesos de educación a ser probados a nivel distrital en las áreas de operación del Proyecto.

2.2 La Sostenibilidad como Objetivo y Estrategia del Proyecto

La sostenibilidad de los Sistemas de Atención en Salud es un elemento integral de todos los objetivos del Proyecto y un importante componente de la estrategia del Proyecto. La sostenibilidad de las acciones no es sólo un resultado sino también un proceso dirigido a movilizar y apoyar las condiciones que garantizan la provisión a largo plazo de los servicios de atención en salud en las áreas rurales. La sostenibilidad en estos términos va más allá de sólidas prácticas financieras y administrativas a nivel local. También implica el desarrollo de coaliciones institucionales o redes de trabajo entre las instituciones cooperantes con diferentes funciones, como ser instalaciones individuales o centros proveedores de servicios de salud, gobiernos municipales, oficinas regionales y distritales de la SNS, y los sistemas nacionales de apoyo logístico desarrollados por el personal del CCH bajo

maternal and child mortality and underlying malnutrition. Because of the inclusion of nutrition related activities, it is expected that the CCH Executive Director will enter into an agreement with USAID/B and the Executive Secretariat of PL 480 to allocate a small budget to be managed by CCH personnel at the central level, for nutrition activities, operations research and education processes to be tested at the district levels where the Project is operative.

2.2 Sustainability as a Project Objective and Strategy.

Sustainability of the Local Health Care Systems is an integral element of all Project objectives and a major component of the Project's strategy. Sustainability of actions is not only an outcome but also a process aimed at mobilizing and supporting conditions that guarantee long-term provision of health care services in the rural areas. Sustainability in these terms is more than sound financial and administrative practices at local levels. It also entails the development of institutional coalitions or networks among collaborating institutions with different functions, such as individual health care facilities, municipal governments, regional and district offices of the NSH, and the national logistical support systems developed by CCH personnel under the Project. By its completion date, the Project aims to prepare public, private and voluntary health care providers in each

11

el Proyecto. A la fecha de su conclusión el Proyecto anticipa haber logrado instalar y/o mejorar centros de salud, públicos, privados y voluntarios, en cada distrito los cuales prestarán servicios conforme a normas técnicas y administrativas uniformes, lo que garantizaría su permanencia en las áreas rurales.

La organización de centros locales de salud en redes de trabajo locales o coaliciones será uno de los principales resultados del Proyecto, lo cual contribuirá a la sostenibilidad de los servicios. En cada distrito, o DITES, habrá un Directorio conformado por representantes de las organizaciones comunitarias locales (OTBs), los gobiernos municipales y las Secretarías Regionales de Salud (las Secretarías Regionales de Salud han solicitado que un representante del CCH forme parte de este equipo).

Además, habrá un Consejo Territorial de Salud en cada distrito, el cual estará designado para ser el nexo entre los centros locales de salud, privados y/o voluntarios. El Consejo Territorial de Salud buscará la participación de las ONGs, el sector privado, las iglesias, para cubrir las áreas no cubiertas por el sector público debido a la limitaciones en recursos humanos y de capital, siguiendo procedimientos establecidos por la SNS. Una vez que la asistencia técnica y apoyo operativo (logística, sistemas de información, etc.), a estos proveedores de asistencia en salud no-gubernamentales sea identificado y aprobado por las SRS, el Proyecto CCH financiará dicha asistencia y apoyo operativo.

Para recibir tal apoyo estas organizaciones no gubernamentales

district to perform according to technical and managerial standards that guarantee their permanency in rural areas.

The organization of local health care providers into local networks or coalitions will be one of the main Project outputs that will contribute to the sustainability of the services. In each District or DITES, there will be a Board of Directors made up of representatives of local community organizations (OTBs), the municipal governments, and the Regional Secretary of Health (the Regional Secretary of Health has requested that a CCH representative be part of its team).

In addition, there will be a Territorial Health Council in each district designated to liaise with local private and/or voluntary health care providers. The Territorial Health Council, following established procedures by the SNS, will seek the participation of NGOs, private practitioners, churches to cover areas not covered by public providers due to limitations in human and capital resources. Once technical assistance and operational support (logistics, information systems, etc,) to these non-governmental health care providers is identified and approved by the RSH, the CCH Project will fund such assistance and support.

To receive such support, non-governmental providers will sign

12

firmarán convenios con el Directorio de DITES y con el Director Ejecutivo del CCH, expresando su interés en participar en los Sistemas Locales de Atención en Salud, su determinación a responder a las políticas y lineamientos nacionales de salud y de brindar un paquete integrado de servicios de salud (Plan Vida), dentro de los lineamientos específicos de control de calidad de la SNS y del Proyecto. El Director Ejecutivo del CCH, acordará el nivel de apoyo a las organizaciones en términos de logística, sistemas de información, apoyo administrativo y financiero, capacitación, mercadeo social, movilización de la comunidad, etc. Estas organizaciones no gubernamentales, junto con el sector público, prepararán informes mensuales de servicio y discutirán los niveles de rendimiento y las barreras para lograr las metas trimestrales de servicio de cada DITES.

Otro resultado del apoyo para lograr Sistemas Locales de Salud sostenibles, serán gobiernos municipales y regionales capaces de apoyar programas de salud sostenibles a nivel local. Por tanto, la sostenibilidad de los resultados del proyecto requiere del establecimiento de sólidas prácticas financieras y de contabilidad en cada Distrito o DITES rural, de manera que sean capaces de captar y hacer un seguimiento de los recursos de varias fuentes diferentes. Para la terminación del Proyecto, se espera que los recursos per capita de diversas fuentes se incrementen de la actual contribución per capita anual de la SNS que es $1.50, a un combinado entre la SNS, municipalidad, y contribuciones privadas equivalentes a $6.00 per capita. Durante el resto de la vida del Proyecto, éste contribuirá directamente a las DITES con $3.5-$4.5 por persona durante el

agreements with the Board of the DITES and with the Executive Director for the CCH, stating their interest in participating in the Local Health Care System, their intent to respond to national health care policies and guidelines and to provide an integrated package of health services (Plan Vida), under specific quality control guidelines of the NSH and the Project. The CCH Executive Director will agree to the level of support to providers in terms of logistics, information systems, administrative and financial support, training, social marketing, community mobilization, etc. Non-governmental providers, together with the public providers, will prepare monthly service reports, and will discuss levels of performance and barriers to the attainment of the DITES' service targets on a quarterly basis.

Another output in support of sustainable Local Health Care Systems will be municipal and regional governments capable of supporting locally sustainable health care programs. Thus, sustainability of Project outcomes requires the establishment of sound financial and accounting practices in each District or rural DITES so that they are capable of capturing and tracking resources from a number of different sources. By the end of the Project, per capita resources from a number of sources are expected to increase from the current NSH annual per capita contribution of $1.50 to combined NSH, municipal, and private contributions equivalent to $6.00 per capita. During the remaining life of the Project, the Project will contribute directly to the DITES $3.5-$4.5 per person for the first year; $2.5-$3.5 in the second year; and

13

primer año; $2.5-$3.5 durante el segundo año; y $1.5-$2.5 durante el tercer y último año. Estos fondos servirán de "palanca" para las contribuciones nacionales, regionales y locales; en base a los niveles mejorados de los servicios de salud, el GOB anticipa un incremento en el pago por servicios de salud hecho por grupos comunitarios.

El Proyecto reducirá de manera escalonada sus contribuciones hasta el final del Proyecto, cuando las contribuciones nacionales, municipales y de la comunidad serán suficientes para mantener el Sistema Local de Atención en Salud.

Durante este período, el personal del CCH implementará y ayudará en el funcionamiento de sistemas de apoyo tales como contabilidad, adquisiciones, apoyo logístico, información, etc., los cuales para fines del Proyecto serán incorporados a los niveles centrales, regionales o distritales de la SNS o serán transferidos a unidades especializadas de apoyo en el área de salud: v.g., sistemas de administración en el área de salud desarrollados a nivel local, los cuales unen los aspectos administrativos y financieros del área de salud con la provisión de servicios de salud y la movilización de la demanda local en el área de salud.

3. Resultados del Proyecto

Los resultados y metas específicas para el Proyecto incluyen:

Resultado 1. Un mayor uso de las instalaciones de atención en salud existentes en los distritos rurales seleccionados.

$1.5-$2.5 the third and final year. These funds will serve as leverage for national, regional and local contributions; and, based on the improved levels of health services, the GOB anticipates an increase in the payments made by some community groups.

The Project will gradually reduce its contributions until the end of the Project, when the national, municipal and community contributions, will be enough to maintain the Local System of Health Service.

During this period, CCH personnel will implement and assist in the operation of support systems such as accounting, procurement, logistical support, information, etc. that, by the Project's end will be either incorporated into the central, regional and district levels of the NSH, or will be transferred to specialized health support units, i.e., locally developed health management systems that link the administrative and financing aspects of health with the provision of health services and the mobilization of the local demand for health.

3. Project Outputs.

The outputs and specific targets for the Project include:

Output 1. Increased utilization of existing health care facilities in selected rural Districts.

Metas Específicas

1.1 Proveedores locales de salud (públicos, privados y voluntarios) organizados en 11 redes o coaliciones locales de centros de salud, para el suministro de un paquete integrado de servicios de atención en Salud Comunitaria e Infantil para diciembre de 1996.

1.2 Un sistema de apoyo a una franquicia de servicios establecido para la capacitación, control de calidad y la efectiva prestación de servicios de Salud Comunitaria e Infantil, para diciembre de 1997.

1.3 Para diciembre de 1997 el número de visitas por persona, por año, a los centros de servicios de salud incrementará en un 50% respecto a las actuales cifras locales.

Resultado 2. Una mayor capacidad institucional de la Secretaría Nacional de Salud, para garantizar la calidad de los servicios de salud y movilizar la demanda de la comunidad respecto a los servicios de salud.

Metas Específicas

2.1 El Modelo Nacional Sanitario (con variantes locales y regionales) desarrollado y funcionando en 11 distritos rurales para diciembre de 1996.

2.2 11 Distritos rurales de atención en salud en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, desarrollados de manera experimental para su replicación dentro de la Ley de Participación Popular, para diciembre de 1996.

Specific Targets

1.1 Local health care providers (public, private and voluntary) organized within 11 local partnerships or coalitions of health care providers for the provision of an integrated package of Community and Child Health care services by December 1996.

1.2 A franchise support system established for the training, quality control and effective delivery of Community and Child Health services by December 1997.

1.3 By December 1997, the number of visits per person per year to health services facilities increased 50% from current local baselines.

Output 2. Increased institutional capacity of the National Secretary of Health to guarantee quality health services and mobilize community demand for health.

Specific Targets

2.1 The National Sanitary Model (with local and regional variations) developed and operational in 11 rural Districts by December 1996.

2.2 11 rural health care Districts in La Paz, Cochabamba and Santa Cruz developed experimentally for further replication under Popular Participation Law by December 1996.

15

2.3 El desarrollo de un conjunto de siete sistemas de apoyo gerencial, establecidos y en funcionamiento a nivel distrital, relacionados a los niveles regional y nacional, para diciembre de 1997.

Resultado 3. Cambios en las actitudes de prácticas y conocimientos de atención en salud en los grupos, poblaciones locales, registrados, documentados y validados.

Metas Específicas

3.1 Para julio de 1998, 33 grupos comunitarios seleccionados y organizados ejercerán una mayor demanda de los servicios de salud, atribuida a las actividades del Proyecto.

3.2 Un sistema interactivo para incrementar la respuesta del sistema local de atención en salud hacia las necesidades y las expectativas de los grupos comunitarios en el área de salud, establecido y funcionando para diciembre de 1996.

3.3 Seis evaluaciones regionales respecto a cómo los cambios en el comportamiento (una mayor demanda de los servicios) afectan de manera sostenible el impacto en salud llevadas a cabo y concluidas para diciembre de 1997.

4. Resultados y Actividades del Proyecto

Aproximadamente el 50% de los recursos del proyecto irán a los distritos en la fase final del Proyecto: 15% para el fortalecimiento de la Secretaría Nacional de Salud en su nueva función; 10% a las Secretarías Regionales de Salud de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz; y no más del

2.3 A set of 7 management support systems developed, established and operational at the District level linked to regional and national levels by December 1997.

Output 3. Changes in knowledge attitudes and health care practices among local population groups registered, documented and validated.

Specific Targets

3.1 By July 1998, 33 selected organized community groups demonstrate increased demand for health services attributed to Project activities.

3.2 An interactive system to increase the responsiveness of the local health care delivery system to the needs and health expectations of the local community groups established and operating by December 1996.

3.3 Six regional assessments of how changes in behavior (increased demand for services) affect sustainable impact on health conducted and concluded by December 1997.

4. Project Inputs and Activities

Approximately 50% of Project resources in the final phase will go to the Districts; 15% for the strengthening of the National Secretary of Health in its new role; 10% to the Regional Secretaries of Health of La Paz, Cochabamba and Santa Cruz ; and no more than 25% of the

25% de los recursos del proyecto serán asignados a la Unidad de Apoyo Central y al Grupo de Asistencia Técnica. Estos porcentajes incluyen todos los diferentes aportes para el proyecto, como ser asistencia técnica, bienes, etc., los cuales no significan transferencias de efectivo a una oficina distrital, regional o central.

El Proyecto facilitará la ejecución del Plan Vida en 11 distritos rurales o "DITES", y contribuirá al logro de sus objetivos. Para ese propósito el Proyecto desarrollará los mecanismos de coordinación con la Dirección Nacional para la Salud Materna e Infantil de la SNS, la cual es responsable por la coordinación general del Plan Vida. El Proyecto también facilitará las pruebas y la ejecución piloto del Modelo Sanitario Nacional en 11 "DITES" rurales. El Proyecto desarrollará los mecanismos de coordinación con la Dirección Nacional de Organización de Servicios de Salud (DOSS) de la SNS.

En coordinación con estas dos Direcciones Nacionales el personal del CCH llevará a cabo una serie de talleres de trabajo y seminarios de planificación estratégica, y brindará asistencia a 11 distritos rurales para la planificación y programación local de las actividades dirigidas a lograr los objetivos del Plan Vida y el Modelo Sanitario. La asistencia del Proyecto a los Hospitales Distritales en el Area Rural mejorará su rendimiento y desarrollará sistemas de apoyo (sistemas de comunicación y transporte, información, apoyo logístico, etc.) para las redes de centros de salud. El Proyecto asistirá a estos hospitales rurales brindándoles sistemas de apoyo financiero y vinculándolos con las redes de diversos centros locales de salud.

Project's resources will be assigned to the Central Support Unit and the Technical Assistance Group. These percentages include all the different inputs for the Project, such as technical assistance, commodities, etc. which do not mean cash transfers to a district, a regional or a central office.

The Project will facilitate the implementation of the Plan Vida in 11 rural districts or "DITES", and will contribute to the achievement of its targets. For that purpose, the Project will develop coordination mechanisms with the NSH National Directorate for Mother and Child Health which is responsible for the overall coordination of Plan Vida. The Project will also facilitate testing and pilot implementation of the National Sanitary Model in 11 rural DITES. The Project will develop coordination mechanisms with the NSH National Directorate for Organization of Medical Services (DOSS).

In coordination with these two National Directorates, CCH personnel will conduct a series of workshops and strategic planning seminars, and will assist 11 rural districts in the local planning and programming of activities aimed at achieving the objectives of Plan Vida and the National Sanitary Model. Project assistance to Rural District Hospitals will improve performance, and develop support systems (communications and transportation systems, information, logistical support, etc.) for networks of health care providers. The Project will assist these rural hospitals by funding administrative support systems and by networking them with a variety of local health care providers.

17

Un enfoque dual (una oferta mejorada de servicios y una demanda movilizada) es esencial para ejecutar el Plan Vida y el Modelo Nacional Sanitario. Los centros de Salud en las áreas rurales sufren de crónicas faltas de equipos, materiales, infraestructura y personal; por lo tanto, la calidad y la continuidad de los servicios es pobre. Debido a ello, la población rural ha perdido la fe en el sector formal de salud. Esto contribuye a un círculo vicioso en el que los pobres en el área rural están enfrentados a inadecuados servicios y a instalaciones de salud por debajo de las normas. El desafío es mejorar la calidad y la continuidad de los servicios existentes y, al mismo tiempo, movilizar a la comunidad para ser consumidores que están mejor y más informados sobre los servicios de salud prioritarios. Por tanto, otra área clave para el Plan Vida y el Modelo Sanitario será la de actividades de capacitación, educación en salud, información y mercadeo social para movilizar la demanda de la comunidad por los servicios de salud. Por ello, el Proyecto jugará un doble papel: por una parte incrementará la demanda por los servicios, y por la otra, promoverá una mejora en la calidad de los servicios ofrecidos por los proveedores de salud.

El paquete integrado de servicios de salud del Proyecto incluye:

- **Salud Materna:** control prenatal, parto y postparto, lactancia, información, comunicación, educación y mercadeo social, planificación familiar, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, detección temprana de cáncer de mama y cérvico-uterino, patologías ginecológicas, toxoide tetánico.

A two-pronged approach (improved supply and mobilized demand) is vital to implement Plan Vida and the National Sanitary Model. Health care providers in the rural areas suffer chronic shortages in equipment, materials, infrastructure and personnel; therefore the quality and continuity of the services is poor. Consequently, the rural population has lost faith in the formal health sector. This contributes to a vicious circle in which the rural poor are confronted with inadequate services and sub-standard health care facilities. The challenge is to improve the quality and continuity of existing services, and at the same time, to mobilize the community to be better and more informed consumers of priority health services. Thus, another key area for the Plan Vida and the National Sanitary Model will be training, health education, information and social marketing activities to mobilize community demand for health services. The Project will thus play a double role: on one hand it will increase the demand for services, and on the other it will promote an improvement in the quality of services offered by health care providers.

The Project's integrated service package includes:

- **Maternal Health:** pre-natal control, birth and post-partum, breast feeding, information, communication, education and social marketing, family planning, treatment of sexually transmitted diseases, early detection of mamarian and cervical-uterine cancer, gynecological pathologies, tetanus toxoid.

18

- **Salud Infantil:** nutrición, inmunizaciones, detección y tratamiento de enfermedades comunes, pediatría, control de crecimiento, diarreas, infecciones respiratorias y TB. Información, educación, comunicación y mercadeo social.

- **Salud Comunitaria:** consultas de salud general para adultos, enfermería, emergencias, referencias y contrarreferencias, odontología, laboratorio, medicinas básicas y esenciales, control de vectores, tuberculosis, micronutrientes, saneamiento básico, educación en salud, medicina tradicional y cuidado familiar.

Estos paquetes integrados de servicios serán complementados con las prácticas de participación popular y de desarrollo institucional, las cuales incluyen pero no se limitan a: el desarrollo de recursos humanos, establecimiento de sistemas de información y mejora en las prácticas administrativas y financieras.

5. Acuerdos para la Implementación del Proyecto

La CCH, unidad primaria de implementación del proyecto, será dirigida por un Director Ejecutivo (pagado con fondos del Proyecto) en coordinación con el Subsecretario Nacional de Salud y el Gerente de Proyecto de USAID/Bolivia. El Director Ejecutivo del Proyecto es responsable ante la SNS y USAID por la administración del Proyecto y por la presentación de todos los informes técnicos y financeros. Además de mantener vínculos directos con el Subsecretario de

- **Child Health:** nutrition, immunizations, detection and treatment of prevalent diseases, pediatrics, growth monitoring, diarrheas, respiratory infections and TB. Information, education, communication and social marketing.

- **Community Health**: general adult health care visits, infirmary, emergencies, references and counter-references, dentistry, laboratory, basic and essential medicines, vector control, tuberculosis, micronutrients, basic sanitation, health education, traditional medicine and family self care.

These integrated packages of services will be complemented with popular participation and institutional development practices that include, but are not limited to: development of human resources, establishment of information systems and improved administrative and financial practices.

5. Project Implementation Arrangements.

The Project's primary implementation unit, CCH, will be directed by an Executive Director (paid with Project funds) in coordination with the National Subsecretary of Health and USAID's Project Manager. The CCH Executive Director is responsible to the NSH and to USAID for the management of the Project and for the submission of all financial and technical reports. In addition to maintaining direct linkages with the Subsecretary of Health, the Executive

Salud, el Director Ejecutivo desarrollará fuertes lazos operacionales con los Directores de Salud Materna e Infantil, Servicios Médicos, Relaciones Internacionales y Recursos Humanos de la SNS y con cualquier otra división cuya jurisdicción esté relacionada con las actividades del Proyecto.

Director will have strong operational linkages with the NSH Directorates of Mother and Child Health, Medical Services, International Relations, Human Resources, and any others with jurisdictions related to Project activities.

El Director Ejecutivo del CCH coordinará a un equipo financiado por el Proyecto (personal del CCH) que incluya 11 equipos distritales y una Unidad Administrativa Central (UAC). Los 11 Equipos Distritales proporcionarán ayuda a los 11 DITES. La UAC tendrá base en La Paz y ayudará a la oficina central y regional de la SNS. La UAC asumirá responsabilidad directa sobre los resultados del Proyecto y apoyará la implementación del Proyecto en las diferentes DITES (constituidos de personal del Distrito del CCH y personal de la SNS). La UAC también otorgarán asistencia técnica a otros programas de USAID, tales como el Proyecto de Prevención y Control de ETS/SIDA, de acuerdo a un plan acordado al respecto.

The CCH Executive Director will have a Project financed staff (CCH personnel), including 11 District Teams and a Central Management Unit (CMU). The 11 District Teams will provide support to the 11 DITES. The CMU will be based in La Paz and will assist the central and regional offices of the NSH. The CMU will assume direct responsiblity for Project outcomes and will support local implementation of Project activities through the DITES (composed of CCH District teams and NSH personnel). The CMU, will also provide technical assistance to other USAID programs, such as the STD/AID Prevention and Control Project, in accordance with an agreed upon work plan.

Por la vida del Proyecto, el Proyecto financiará dos posiciones en USAID: un Coordinador y a una persona como Asistente Administrativa para apoyar en la preparación de documentos relacionados al proyecto, estudios y otras actividades al interior de la División de Salud y Recursos Humanos de USAID/Bolivia. USAID/Bolivia directamente administrará, asignará y comprometerá los fondos destinados para el apoyo del Proyecto por USAID.

For the duration of the Project, the Project will fund two USAID positions: a Project Coordinator and an administrative support person to assist in the preparation of Project related documents, studies and other activities within the Health and Human Resources Division of USAID Bolivia. USAID/Bolivia will directly manage, earmark and commit funds for USAID Project support.

Si fuera necesario, USAID podría utilizar también una parte de los fondos de

If necessary, USAID may also use a portion of Project grant funds to support

donación del Proyecto para apoyar asistencia técnica disponible mediante programas administrados centralmente por USAID/Washington (por ej. BASICS y CDC). USAID espera desembolsar los fondos restantes a través de CCH en base a planes anuales aprobados y cartas de implementación correspondientes.

La Secretaría Nacional de Salud y las diferentes municipalidades ubicadas dentro del área del Proyecto, bajo las direcciones locales de salud establecida por la Ley de Participación Popular, contribuirá al Proyecto como sigue:

La SNS contribuirá con el personal de salud para niveles distritales y locales de acuerdo con los términos del Convenio de fecha 6 de abril de 1995 entre la SNS, las Secretarías Regionales de Salud y el Director Ejecutivo del CCH. Además de esa asociación, la SNS continuará otorgando orientación y recursos para los programas nacionales o "verticales" tales como inmunizaciones, rehidratación oral, tuberculosis, medicinas esenciales, etc.

Una serie de Cartas de Implementación (PILs) de los proyectos PL 480, Título III han centralizado el uso de fondos PL 480 Título III como contraparte para este Proyecto por la suma total de US$8 millones. Estos fondos han sido usados y continuarán siendo usados en respaldo de programas nacionales, tales como inmunizaciones, rehidratación oral así como para la provisión de servicios descentralizados de salud a niveles distritales o DITES. Esperamos que una PIL sea firmada incrementando este importe a US$9 millones.

technical assistance available through centrally-managed USAID/Washington programs (e.g., for BASICS and CDC). USAID expects to disburse remaining funds through CCH, based on approved annual plans and related implementation letters.

The National Secretary of Health and the different municipalities located within the area of the Project, under the local directorates for health established by the Popular Participation Law will contribute to the project as follows:

The NSH will provide health care personnel for the District and local levels in accordance with the terms of the Agreement among the NSH, the Regional Secretariats of Health and Executive Director of CCH dated April 6, 1995. In addition, the NSH will continue to provide guidance and resources for the national or "vertical" programs such as immunizations, oral rehydration, tuberculosis, essential medicines, etc.

A series of Implementation Letters (PILs) to PL 480 Title III projects have centralized the use of PL 480 Title III funds as counterpart for this Project in the amount totalling US$8 million. These funds have been used and will continue to be used in support of national programs, such as immunizations, oral rehydration, as well as for the provision of descentralized health services at the district or DITES level. We expect a PIL to be signed increasing this amount to US$9 million.

PRESUPUESTO AUTORIZADO POR LA VIDA DEL PROJECTO/ AMENDED AUTHORIZED LOP BUDGET

ELEMENTO DEL PROYECTO/PROJECT ELEMENT	AUTORIZACION PREVIA/ PREVIOUS AUTHORIZED	MONTO OBLIGADO A LA FECHA/OBLIGATED TO DATE	GASTOS A LA FECHA/ EXPENDED TO DATE	TOTAL FINANCIA-MIENTO AUTORIZADO POR LA VIDA DEL PROYECTO/ TOTAL AUTHORIZED LOP FUNDING
REHIDRATACION ORAL/ORAL REHYDRATION	1,450,000	1,450,000	707,486	707,486
INMUNIZACIONES (Fortalecimiento de Programas Centrales/ IMMUNIZATIONS (Strenghtening of Central Programs)	5,000,000	4,538,000	3,812,490	5,212,490
SI INTEGRADO (Servicios de Salud Descentralizados/ INTEGRATED CS (Decentralized Health Services)	8,300,000	8,099,700	7,397,927	13,634,927
CHAGAS	1,500,000	1,020,000	823,356	823,356
AGUA POTABLE/ WATER SANITATION	1,525,000	1,525,000	1,457,534	1,457,534
ADMINISTRACION (Apoyo de la Oficina Central)/ ADMINISTRATION (Central Office Support)	2,025,000	2,025,000	1,386,068	3,736,207
EVALUACIONES/ EVALUATIONS	100,000	40,000	0	150,000
AUDITORIAS/AUDITS	100,000	39,000	28,000	278,000
TOTAL	**20,000,000**	**18,736,700**	**15,612,861**	**26,000,000**

h:\pdi\exe\594\agr\att2en15.tab0