PD-ABI-529

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

ENMIENDA No. 9
AMENDMENT No. 9

AL
TO THE

CONVENIO DE DONACION
PROJECT 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: 30 de septiembre de 1992
Date: September 30, 1992

BEST AVAILABLE COPY

ENMIENDA No. 9

La República de Bolivia ("Bolivia") y los Estados Unidos de América, actuando por intermedio de la Agencia para el Desarrollo Internacional ("A.I.D.") suscribieron un Convenio de Donación denominado el "Proyecto de Salud Infantil y Comunitaria", de fecha 28 de julio de 1988 ("el Convenio"), que fue modificado el 14 de noviembre de 1988, 10 de enero de 1989, 30 de junio de 1989, 29 de marzo de 1990, 30 de agosto de 1990, 28 de septiembre de 1990 y el 26 de junio de 1992.

Por cuanto las Partes desean: 1) revisar la descripción del Proyecto, 2) aumentar el monto de la donación para la vida del proyecto a US$20,000,000, sujeto a la disponibilidad de fondos 3) proporcionar un incremento de US$1,288,000 en financiamiento de la donación para el Proyecto y 4) prorrogar la Fecha de Terminación de la Asistencia al Proyecto (FTAP) hasta el 30 de Septiembre de 1995, las Partes acuerdan mediante la presente enmendar el Convenio como sigue:

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

"El Proyecto mejorará la salud familiar en toda Bolivia. El propósito del Proyecto es contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad infantil y materna. Esto se logrará mediante intervenciones en salud y en supervivencia infantil, desarrollo institucional y participación comunitaria, en cinco componentes separados: 1) Control de Enfermedades Diarreicas/Cólera; 2) Inmunización; 3) Desarrollo Distrital; 4) Control del mal de Chagas y 5) Agua y Saneamiento.

AMENDMENT NO. 9

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, January 10, 1989, June 30, 1989, March 29, 1990, July 31, 1990, August 30, 1990, September 28, 1990, and June 26, 1992.

Whereas the Parties desire to: 1) revise the Project description, 2) increase of the planned life of project amount of the grant to $20,000,000, subject to availability of funds, 3) provide an $1,288,000 increment in grant funding for the Project, and 4) extend the Project Assistance Completion Date (PACD) to September 30, 1995, 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 contribute to the reduction of infant, child and maternal mortality and morbidity. This will be accomplished through health and child survival interventions, institutional development, and community participation in five separate components: 1) Diarrheal Disease/Cholera Control, 2) Immunization, 3) District Development, 4) Chagas' Disease Control, and 5) Water and Sanitation.

BEST AVAILABLE COPY

El Anexo 1, adjunto, amplia la definición del Proyecto contenido en esta 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 Anexo 1 pueden ser cambiados con la aceptación escrita de los representantes autorizados de las Partes nombradas en la Sección 8.2, sin una enmienda formal a este Convenio."

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

"Con el fin de prestar asistencia a Bolivia para que cubra el costo de ejecución 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, una suma que no deberá exceder de doce millones setecientos cuarenta y tres mil setecientos dólares de los Estados Unidos (US$12,743,700) ("la Donación"). El monto de la Donación para la vida del proyecto será de US$20,000,000, sujeto a la disponibilidad de fondos y al acuerdo mutuo de las Partes. 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 en 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$8,000,000, incluyendo los costos cargados "en especie", sujeto a la disponibilidad de fondos y al acuerdo mutuo de las Partes.

4. En la Sección 3.3(a), la Fecha de Terminación del Proyecto de Asistencia se modifica al 30 de septiembre de 1995.

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.

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 be changed by written agreement of the authorized representatives of the Parties named in Section 8.2., 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, A.I.D., pursuant to the Foreign Assistance Act of 1961, as amended, agrees to grant Bolivia under the terms of this Agreement not to exceed Twelve Million Seven Hundred and Forty Three Thousand Seven Hundred United States Dollars ($12,743,700) ("Grant"). The total amount of the Grant planned to be provided over the life of the Project, subject to the availability of funds and the mutual agreement of the Parties, is $20,000,000. 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 $8,000,000, including costs borne on an "in kind" basis, subject to the availability of funds and the mutual agreement of the Parties.

4. In Section 3.3.(a), the Project Assistance Completion Date is changed to September 30, 1995.

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

BEST AVAILABLE COPY

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

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

EN FE 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. 9 al Convenio, a ser firmada en sus nombres y a ser suscrita en la fecha y año que se indican al pie de la presente.

IN WITNESS HEREOF, the Republic of Bolivia and the United States of America, each acting through its duly authorized representative, have caused this Amendment No. 9 to the Agreement to be signed in their names and to be delivered as of the date and year below written.

REPUBLICA DE BOLIVIA
REPUBLIC OF BOLIVIA

Samuel Doria Medina
Ministro de Planeamiento y Coordinación
Minister of Planning
and Coordination

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
UNITED STATES OF AMERICA

Carl H. Leonard
Director
USAID/Bolivia

Fecha/Date: 9/30/92

1200W/1201W

BEST AVAILABLE COPY

ANEXO I

I. DESCRIPCION DEL PROYECTO

A. Objetivo y Propósito del Proyecto

El objetivo del Proyecto es mejorar la salud familiar en Bolivia. El propósito del Proyecto es contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Esto se logrará mediante intervenciones en salud y supervivencia infantil, desarrollo institucional y participación comunitaria bajo cinco componentes separados: 1) Control de Enfermedades Diarréicas/Cólera; 2) Inmunizaciones; 3) Desarrollo Distrital; 4) Control del Mal de Chagas y 5) Agua y Saneamiento. Los subpropósitos correspondientes a cada componente son: 1) reducir la mortalidad por enfermedades diarréicas; 2) reducir la morbilidad debida a enfermedades inmunoprevenibles; 3) aumentar la capacidad de los Distritos para planificar, manejar, administrar financieramente, y evaluar las intervenciones de supervivencia infantil en base a la comunidad; 4) desarrollar las estrategias de control del mal de Chagas y contribuir al desarrollo de un programa nacional para el control del mal de Chagas; y 5) mejorar el acceso a y el uso de las facilidades de agua y saneamiento

Los indicadores de la situación al final del proyecto (SAFP), con respecto al logro del propósito, serán determinados para cada subpropósito del componente: 1) reducción de la mortalidad causada por diarrea; 2) reducción de la morbilidad y mortalidad causadas por el sarampión, difteria, poliomelitis, tétanos y tuberculosis; 3) mejora en la planificación, manejo, administración, supervisión y evaluación de las intervenciones de supervivencia infantil;

ANNEX I

I. PROJECT DESCRIPTION

A. Project Goal and Purpose

The Project goal is to improve family health throughout Bolivia. The Project purpose is to contribute to the reduction of infant, child and maternal mortality and morbidity. This will be accomplished through health and child survival interventions, institutional development, and community participation in five separate components: 1) Diarrheal Disease/Cholera Control; 2) Immunization; 3) District Development; 4) Chagas' Disease Control, and; 5) Water and Sanitation. Sub-Purposes corresponding to each component are: 1) reduce diarrheal disease mortality; 2) reduce morbidity due to Immunopreventable diseases; 3) increase capability of Districts to plan, manage, financially administer, and evaluate community based child survival interventions; 4) develop Chagas' disease control strategies and contribute to the development of a national Chagas' disease control program; and, 5) improve access to and use of water and sanitation facilities.

The end of project status (EOPS) indicators of purpose achievement will be determined for each component's sub-purpose: 1) reduction in mortality caused by diarrhea; 2) reduction in morbidity and mortality due to measles, diphtheria, polio, tetanus, and tuberculosis; 3) improved planning, management, administration, supervision and evaluation of child survival interventions;

BEST AVAILABLE COPY

4) desarrollo de la estrategia para el control del Mal de Chagas y de un Plan Nacional para el Control del Mal de Chagas;y 5) aumento en el número de comunidades que utilizan los sistemas de agua y saneamiento. Los primeros dos SAFP serán verificados mediante información nacional e inspecciones y los siguientes mediante informes presentados por el Proyecto.

El logro del propósito supone que el MPSSP delegará a sus Divisiones, Distritos de Salud y al Proyecto la autoridad suficiente para la planificación y administración de las actividades del Proyecto para así asegurar su oportuna y efectiva ejecución. También supone que el MPSSP, entidades departamentales, PL-480 y USAID, proporcionarán adecuados recursos financieros y técnicos, oportunamente.

B. Estrategia del Proyecto

El GOB y USAID utilizarán una estrategia multifacética para lograr el propósito del Proyecto de contribuir a la reducción de mortalidad materno-infantil mediante intervenciones basadas en la comunidad. Cinco componentes independientes, coordinados estrechamente por una Unidad Administrativa del Proyecto (UAP), proporcionarán asistencia a las intervenciones, a nivel nacional, del MPSSP para los programas de control de enfermedades diarréicas/cólera e inmunizaciones, seis distritos rurales de salud, el programa piloto para el control del Mal de Chagas y el programa de agua y saneamiento. Esta estrategia facilitará la capacidad técnica y administrativa del MPSSP de suministrar efectivas intervenciones en supervivencia infantil y salud, tanto a nivel nacional como local.

4) the development of Chagas' disease control strategies and a National Chagas' Disease Control Plan, and; 5) increase in the number of communities served by water and sanitation systems. The first two EOPS will be verified by national information and surveys, the remainder by Project reports.

Achievement of the purpose assumes that the MOH will delegate to its Divisions, Health Districts, and the Project sufficient authority over planning and administration of the Project activities to ensure timely and effective implementation. It also assumes that the MOH, Departmental entities, PL-480, and USAID will provide adequate financial, technical and material resources in a timely manner.

B. Project Strategy

The GOB and USAID will employ a multi-faceted strategy to achieve the Project purpose of contributing to reduced infant, child and maternal mortality through community based interventions. Five independent components, closely coordinated by a Project Management Unit (PMU), will provide assistance to the MOH's national diarrheal disease/cholera control and immunization programs, six rural health districts, the pilot Chagas' disease control program, and a water and sanitation construction program. This strategy will improve the MOH's technical and administrative capacity to provide effective child survival and health interventions on both the national, and local levels.

BEST AVAILABLE COPY

El Proyecto mejorará estos programas mediante asistencia técnica en la planificación, capacitación, logística y administración financiera, así como mediante el suministro de bienes de consumo. El apoyo a los programas nacionales de inmunización, control de enfermedades diarréicas y del Mal de Chagas se coordinará estrechamente con otros donantes tales como UNICEF y OPS.

C. Descripciones de los Componentes y los Resultados

1. Control de Enfermedades Diarréicas/Cólera

Los resultados del componente de Control de Enfermedades Diarréicas/Cólera incluyen el mejorar la infraestructura comunitaria de las unidades de rehidratación oral (UROS), conducir investigaciones y desarrollar un plan nacional para el control de enfermedades diarréicas/cólera con un Comité de Coordinación Interagencial.

Las enfermedades diarréicas son la causa principal de la mortalidad infantil en Bolivia, provocando más de 7.000 muertes al año. El ingreso del cólera, que también causa mortalidad entre los adultos, ha atraído una mayor atención sobre las enfermedades diarréicas y brinda una oportunidad para desarrollar un programa efectivo de control de enfermedades diarréicas a nivel nacional. La diarrea se puede prevenir mediante cambios en las prácticas higiénicas y la mayoría, incluyendo el cólera, se pueden tratar con éxito mediante la rehidratación oral en el hogar o en la comunidad.

El Proyecto, mediante la UAP, trabajará con otros donantes en un Comité Coordinador Interagencia (CCI) compuesto por UNICEF, OPS, y otros donantes para asistir al MPSSP a desarrollar y ejecutar un plan nacional de enfermedades diarréicas/cólera.

The Project will improve these programs through technical assistance in planning, training, logistics and financial management, as well as providing commodities. Support to the national immunization, diarrhea disease control and Chagas' disease control programs will be coordinated closely with other donors such as UNICEF and PAHO.

C. Outputs and Component Descriptions

1. Diarrheal Disease/Cholera Control

Outputs of the Diarrheal Disease/Cholera Control component include improving the community based infrastructure of oral rehydration centers (UROS), conducting investigations, and developing a national diarrheal disease/cholera control plan with a functioning Interagency Coordinating Committee.

Diarrheal diseases are the principal cause of infant and child mortality in Bolivia, causing over seven thousand deaths annually. The introduction of cholera, which also causes adult mortality, has drawn more attention to diarrheal diseases and provides an opportunity to develop an effective diarrheal disease control program throughout Bolivia. Diarrheas can be prevented through changes in hygiene practice and most, including cholera, can be successfully treated through oral rehydration in the home or community.

The Project, through the PMU, will work with other donors, within an Interagency Coordinating Committee (ICC), composed of UNICEF, PAHO and other donors, to assist the MOH to develop and implement a national diarrheal disease/cholera plan.

BEST AVAILABLE COPY

La asistencia del Proyecto podrá incluir asistencia técnica a largo y corto plazo para desarrollar el plan y diseñar y ejecutar las intervenciones específicas en cuanto a logística, comunicación social, capacitación y otras áreas de acuerdo a lo necesario. Estudios epidemiológicos y de laboratorio de las enfermedades diarréicas serán apoyados al igual que el sistema nacional de laboratorios a través de INLASA. El Proyecto también podrá suministrar artículos de consumo de acuerdo a lo requerido en los planes anuales nacionales para distribución al MPSSP, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y el sector privado.

El Proyecto suministrará asistencia técnica y material para el programa de control de enfermedades diarréicas/cólera. Fondos para actividades específicas, como ser capacitación, podrán ser suministrados al MPSSP mediante la UAP.

2. Componente de Inmunización a Nivel Nacional

Los indicadores del resultado del componente de Inmunización son los índices de cobertura nacional dirigidos a niños de un año, que se definen como aquellos que han recibido la totalidad de las vacunas BCG, tres dosis de DPT, tres dosis de polio y el sarampión.

Las enfermedades inmunoprevenibles como ser el sarampión, la difteria, las tosferina, el tétanos neo-natal aún matan a muchos niños bolivianos cada año. El terrible virus de la poliomelitis aparentemente ha sido eliminado en Bolivia, pero casos en paises vecinos podrían afectar a niños desprotegidos. Los índices de cobertura de las inmunizaciones, si bien están mejorando, aún están por debajo de las cifras a nivel regional y permiten que estas enfermedades persistan.

Assistance from the Project may include long or short-term technical assistance in developing the plan and in designing and implementing specific interventions in logistics, social communications, training, and other areas as needed. Epidemiological and laboratory studies of diarrheal disease will be supported, as will the national laboratory system through INLASA. The Project may also provide commodities as required by the national annual plans for distribution to the MOH, non-governmental organizations (NGOs), and the private sector.

The Project will provide technical and material assistance to the diarrheal disease/cholera control program. Funds for specific activities such as training may be provided to the MOH through the PMU.

2. National Immunization Component

The output for the Immunization component is improving the national immunization coverage rates of one year olds defined as those having received a complete schedule of BCG, three doses of DPT, three doses of polio and measles.

Immunopreventable diseases such as measles, diphtheria, pertussis, and neonatal tetanus still kill many Bolivian children each year. The wild polio virus has apparently been eliminated from Bolivia, but cases from neighboring countries could infect unprotected children. Immunization coverage rates, while improving, still lag behind regional figures and allow these diseases to persist.

BEST AVAILABLE COPY

El Proyecto trabajará muy de cerca con el CCI de Inmunizaciones para planificar y ejecutar el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) nacional. El PAI nacional recibirá respaldo técnico y financiero de los miembros del CCI (USAID, UNICEF, OPS, el Rotary Club y la Secretaría Ejecutiva de la PL-480, Título III). Los planes anuales del PAI se desarrollan mediante esfuerzos conjuntos del MPSSP y del CCI. USAID y la UAP participan en la planificación de los planes anuales del Componente de Inmunización. El Comité Ejecutivo del Proyecto presenta los planes formalmente a USAID y la PL-480 para su aprobación final mediante Cartas de Implementación del Proyecto (PILs).

La asistencia principal para el Componente de Inmunización suministrada por el Proyecto incluye asistencia técnica, capacitación y artículos de consumo.

3. Componente de Desarrollo Distrital

Los resultados para el Componente de Desarrollo Distrital incluyen capacitación al personal del Ministerio de Salud para mejorar la participación comunitaria en los programas de supervivencia infantil y mejora en los sistemas de apoyo a nivel distrital de salud.

El MPSSP está organizado en doce unidades departamentales de salud, que se subdividen en distritos, áreas y sectores. El Gobierno de Bolivia se encuentra en el proceso de descentralizar la planificación y ejecución de los servicios de salud, del nivel nacional y departamental al nivel distrital, para permitir la ejecución de programas màs efectivos basados en las condiciones locales. Sin embargo, la mayoría de los distritos recién están desarrollando la capacidad de planificación y administración necesaria para la exitosa ejecución de los programas de salud.

The Project will work closely with the Immunization ICC to plan and implement the national Expanded Program for Immunization (EPI). The national EPI receives technical and financial support from the ICC members (USAID, UNICEF, PAHO, Rotary Club, and the PL-480 Title III Executive Secretariat). Annual EPI plans are developed through collaborative efforts by the MOH and the ICC. USAID, and the PMU participate in planning the Immunization Component annual plans. The Project Executive Committee formally presents the plans to USAID and PL-480 for final approval through Project Implementation Letters (PILs).

Major assistance for the Immunization Component provided by the Project includes technical assistance, training and commodities.

3. District Development Component

Outputs for the District Development Component include training of MOH staff to improve community participation in child survival programs, and improving support systems at the health district level.

The MOH is organized into twelve departmental health units, which are subdivided into districts, then areas and sectors. The Bolivian government is in the process of decentralizing health service planning and implementation from the national and departmental level to the district, to allow for more effective programs based on local conditions. However, most of the districts are just developing their capacity for the planning and administration necessary for successful health program implementation.

BEST AVAILABLE COPY

Además, los profesionales de salud que trabajan en los distritos, generalmente han tenido poca capacitación y experiencia en servicios de salud pública basados en la comunidad y están acostumbrados a prestar solamente servicios curativos.

El Proyecto trabajará en seis distritos de salud seleccionados en los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. El objetivo de cada programa distrital de salud será desarrollar la capacidad del personal de salud para determinar sus problemas prioritarios de salud, para luego diseñar, planificar, ejecutar y evaluar intervenciones adecuadas basadas en la comunidad, que tendrán un impacto directo en la morbilidad y mortalidad materno-infantil.

El Proyecto se concentrará en la capacitación de los trabajadores del cuidado de la salud en las postas sanitarias para suministrar y estimular intervenciones de supervivencia infantil basadas en las comunidades donde el Proyecto lleva a cabo actividades de agua potable y saneamiento, así como en otras comunidades situadas en su área de responsabilidad y mediante la provisión de sistemas de apoyo y capacitación al personal del MPSSP en los distritos sanitarios para apoyar las actividades del personal de las postas sanitarias, tales como sistemas logísticos, financieros, de supervisión, capacitación e información.

a. Capacitación del Personal de Salud

A fin de reducir las elevadas tasas de mortalidad materna e infantil en los distritos rurales, los habitantes deben mejorar sus prácticas de salud. Las creencias y actitudes de la comunidad con respecto a la salud, que afectan negativamente su conducta deben ser modificadas, a tiempo de reforzar las creencias positivas.

Additionally, health professionals working in the districts generally have had little training or experience in community based public health and are accustomed to providing only curative services.

The Project will work in six selected rural health districts in the departments of La Paz, Cochabamba, and Santa Cruz. The objective of each district health program will be to develop the capacity of the health staff to determine their priority health problems and then to design, plan, implement and evaluate appropriate community-based interventions which will impact directly on infant, child and maternal morbidity and mortality.

The Project will concentrate on training health care workers in the health posts to provide and stimulate child survival interventions in the communities where the Project provides water and sanitation activities, as well as other communities in their area of responsibility, and, providing support systems and training of MOH personnel in the health districts to support the activities of the health post personnel, such as logistic, financial, supervision, training, and information systems.

a. Training of Health Personnel

In order to reduce the high infant, child and maternal mortality rates in the rural health districts, individuals must improve their health related practices. Health beliefs and attitudes in the community which negatively affect health behaviors must be modified while positive beliefs are reinforced.

BEST AVAILABLE COPY

El principal enlace entre el sistema de salud y la comunidad son, a menudo, la enfermera auxiliar u otros trabajadores de salud asignados o voluntarios de las postas sanitarias. El personal de la posta sanitaria no solamente está situado idealmente en la comunidad para impartir educación de salud, sino que todas las actividades de supervivencia infantil del MPSSP (inmunizaciones, control de enfermedades diarréicas, control de infecciones respiratorias agudas, programas de nutrición y salud materna), dependen de este personal. Los programas adicionales de salud comunal, tales como promotores de salud, parteras tradicionales, Unidades Comunales de Rehidratación Oral (UROs) y otros también son administrados por el personal de la posta sanitaria.

Sin embargo, estos proveedores de salud han recibido muy poca preparación en tareas tan difíciles y a menudo están en la postas sanitarias esperando que los pacientes vengan a ellos en busca de servicios curativos. El Proyecto se concentrará en la capacitación de los trabajadores de salud para que lleven a cabo programas de supervivencia infantil en las comunidades, con la participación activa de los miembros de la comunidad, utilizando técnicas tales como grupos comunales de enfoque intensivo y autodiagnóstico. El Proyecto trabajará con el Distrito de Salud y la comunidad para asignar prioridades a los problemas de salud, desarrollar actividades para confrontar tales problemas y luego llevar a cabo actividades con los trabajadores de salud. Al trabajar con el personal del cuidado de la salud en las comunidades seleccionadas, el personal técnico del Proyecto proporcionará experiencias educativas informales para complementar la capacitación formal.

The major link between the health system and the community is often the auxiliary nurse or other health workers assigned to or volunteering in the health posts. Not only are the health post personnel ideally situated within the community to provide health education, but all of the MOH's child survival activities, (immunizations, diarrheal disease control, acute respiratory infection control, nutrition, and maternal health programs) are dependent upon them. Additional community health programs such as health promoters, traditional birth attendants, Community Oral Rehydration Units (UROS), and others are also managed by health post personnel.

Yet these health providers have received very little preparation for such difficult tasks and often wait in their health posts for patients to come to them for curative services. The Project will concentrate on training the health care workers to conduct child survival programs within the communities and with active participation of community members, using such techniques as community focus groups and autodiagnosis. The Project will work with the Health District and the community to prioritize health problems, develop activities to address those problems and then implement activities with the health care workers. By working with the health care workers in selected communities, the Project's technical personnel will provide non-formal educational experiences to augment the formal training.

BEST AVAILABLE COPY

A fin de lograr el máximo impacto y no recargar el trabajo del personal de salud, el personal del Proyecto trabajará con cada distrito y las comunidades para asignar la prioridad a uno o dos problemas que representen el mayor riesgo, para canalizar los recursos del Proyecto cada año. El personal del Proyecto ayudará al distrito a desarrollar un plan, con indicadores verificables para encarar dichos problemas. Un ejemplo, es el, problema de las enfermedades diarréicas/cólera que ha sido seleccionado por todos los distritos para la campaña del año 1992. Los distritos proponen reducir la mortalidad por enfermedades diarréicas desarrollando Unidades de Rehidratación Oral (UROs) basadas en la comunidad para el control del cólera y otras enfermedades entéricas en la comunidad. El personal de la posta sanitaria necesita saber cómo identificar, capacitar y supervisar a los miembros de la comunidad para el manejo de las UROs. También necesitan conocer técnicas, tales como el autodiagnóstico de la comunidad, para involucrar a los miembros de la misma en la solución de sus problemas. El proyecto proporcionará la capacitación necesaria para llevar a cabo estas tareas y trabajará con cada proveedor de cuidados de salud en el establecimiento y administración de varias Unidades de Rehidratación Oral como centros piloto que se puedan duplicar. Otras áreas de enfoque incluyen prácticas seguras de alumbramiento con parteras tradicionales, intervenciones nutricionales (mediante el control del crecimiento realizado por promotores de salud), inmunizaciones o infecciones respiratorias agudas (IRAs).

In order to achieve the maximum impact and not overload the health care workers, Project personnel will work with each district and the communities to prioritize one or two problems which pose the highest risk, to address with Project resources each year. Project personnel will assist the district to develop a plan, with verifiable indicators, to address those problems. An example is the problem of diarrheal disease/cholera, which was selected by all districts for the 1992 calendar year. The districts propose to reduce diarrheal disease mortality by developing community based Oral Rehydration Units (UROs) to manage cholera and other diarrheas in the community. Health post personnel need to know how to identify, train and supervise community members to manage the UROs. They also need to know techniques such as community autodiagnosis to involve community members in solving their problems. The Project will provide the training required to accomplish these tasks and work with each health care worker in setting up and managing several Oral Rehydration Units as pilot centers which can be replicated. Other focus areas which may be selected by the Health Districts and the communities could include safe birth practices with TBAs, nutritional interventions (through growth monitoring with health promoters), immunizations, or acute respiratory infections (ARIs).

BEST AVAILABLE COPY

Cada distrito se evaluará anualmente con respecto al progreso logrado hacia los indicadores seleccionados para las intervenciones. Aunque se reconoce que puede tomar años de intervenciones basadas en la comunidad para lograr los impactos de salud deseados, éstos se cuantificarán hasta donde sea posible, junto con los indicadores intermedios, tales como el número de pacientes atendidos por las UROs en el ejemplo anterior.

Each district will be evaluated yearly on progress toward the chosen intervention's indicators. While it is recognized that it may take years of community based interventions to achieve health impacts, they will be measured to the extent possible, along with intermediary indicators, such as the number of patients seen by the UROs in the above example.

b. Sistemas Distritales de Apoyo

No se puede esperar que el personal de las postas sanitarias proporcione los servicios basados en la comunidad mencionados anteriormente por su cuenta. Ellos requieren capacitación, supervisión, financiamiento, apoyo logístico, mercadeo social, comunicación masiva, monitoreo y evaluación y otros sistemas de apoyo de las áreas y los distritos en forma continua. Los programas de mercadeo social y comunicación masiva también ayudarán en la ejecución de los programas comunales de los trabajadores de salud. El distrito requiere asistencia para suministrar estos sistemas de apoyo a fin de funcionar como sistema local de salud o SILOS, como se contempla en el plan de descentralización del MPSSP. Por tanto, el Proyecto también proporcionará insumos al Distrito de Salud para analizar los sistemas existentes del MPSSP y para mejorar, adoptar o desarrollar sistemas nuevos, según sea apropiado. Bajo este componente también se puede proporcionar asistencia a las Unidades Sanitarias Departamentales y a las Divisiones Nacionales del MPSSP que estén relacionadas directamente con los programas comunales.

b. District Support Systems

Health post personnel cannot be expected to provide the above mentioned community based services alone. They require continual training, supervision, financing, logistics, social marketing, mass communications, monitoring and evaluation and other support systems from the areas and district. Social marketing and mass communication programs will also assist the health workers' community programs. The district requires assistance in providing these support systems in order to function as a local health system, or SILOS, as envisioned in the MOH's decentralization plan. Therefore, the Project will also provide inputs to the Health District to analyze existing MOH systems and to improve, adopt or develop new ones as appropriate. Assistance to the Departmental Health Units and national MOH Divisions which is directly related to the community programs may also be provided under this component.

BEST AVAILABLE COPY

Aunque el Proyecto se concentrará en las intervenciones preventivas, basadas en la comunidad, las mejoras en la administración financiera, sistemas de apoyo logístico y supervisión aumentarán la capacidad del distrito para prestar servicios clínicos. Si bien los servicios preventivos generalmente no ofrecen oportunidades de recuperación de costos para el distrito, los servicios curativos si pueden hacerlo. Por tanto, a fin de lograr un aumento en los ingresos para sostener los servicios preventivos, los Distritos de Salud también pueden recibir asistencia para desarrollar mejores sistemas de administración clínica.

A fines del Proyecto el personal distrital del MPSSP estará en condiciones de suministrar la planificación, capacitación, supervisión y evaluación de los programas de salud comunal (y otros programas de salud) así como de administrar los sistemas logísticos y financieros. La capacidad del distrito para proporcionar intervenciones de supervivencia infantil se determinará mediante estudios de línea básica y evaluaciones periódicas.

4. Control del Mal de Chagas

Los resultados del componente Control del Mal de Chagas incluyen proyectos piloto en veinte comunidades en los cuales se mejorarán 2.000 viviendas, lo que dará como resultado la elaboración de manuales para el mejoramiento de viviendas, educación y uso de insecticidas. Se llevarán a cabo otros proyectos piloto para investigar temas que incluyan los bancos de sangre, el ciclo de vida de la vinchuca en estado natural y la transmisión congénita del Mal de Chagas. También se establecerá un Programa Nacional para el Control del Mal de Chagas con el apoyo del Proyecto.

Although the Project will focus on preventive, community-based interventions, improvements in financial administration, logistics and supervision systems will enhance the districts' ability to provide clinical services as well. While preventive services generally do not produce cost recovery opportunities for the district, curative services can. Therefore, in order to provide increased income to sustain preventive programs, the Health Districts may also be assisted in developing improved clinical management systems.

By the end of the Project, MOH district personnel will be able to provide the required planning, training, supervision and evaluation of the community health programs (and all other health programs) as well as administer the logistic and financial systems. The district's capacity to provide child survival interventions will be determined through base line studies and periodic assessments.

4. Chagas' Disease Control

Outputs for the Chagas' Disease Control component include pilot projects in twenty communities in which 2,000 houses will be improved leading to manuals produced on housing, education and insecticide use. Other pilot projects will investigate blood banks, the life cycle of wild vinchucas and congenital transmission of Chagas' disease. A National Chagas Disease Control Program will also be established with support from the Project.

BEST AVAILABLE COPY

El Mal de Chagas es la enfermedad más importante transmitida por vectores en Bolivia, con hasta dos millones de personas infectadas (30% de la población total). Hasta la fecha no existe un programa nacional para el control del Mal de Chagas. La enfermedad, que acusa un elevado índice de mortalidad, es incurable después de la fase aguda inicial. La clave para el control del Mal de Chagas se encuentra en las medidas preventivas. El parásito que causa el Mal de Chagas es el Trypanosoma Cruzi que se transmite por el Triatoma infestans, conocido localmente por "vinchuca". La enfermedad también se puede transmitir al feto por la plancenta de las madres infectadas o por transfusiones de sangre de donantes infectados. El Mal de Chagas se puede prevenir eliminando la vinchuca de las viviendas, reparando las mismas, mediante fumigación y educación de la población, controlando el suministro de sangre para trasfusiones y, posiblemente, mediante la identificación y el tratamiento de los neonatos infectados.

El componente Control del Mal de Chagas tiene dos objetivos: 1) efectuar investigaciones operativas para demostrar el medio más efectivo de controlar la enfermedad mediante la vigilancia, estudios de laboratorio y experimentos de campo en cuanto al mejoramiento de viviendas, educación y el uso de insecticidas y 2) ayudar al desarrollo de un programa nacional de Control del Mal de Chagas a ser financiado por el Gobierno de Bolivia y varios donantes internacionales, en base a las lecciones aprendidas durante la primera fase mediante la Unidad de Gestión para el Control del Mal de Chagas (UNGECH).

Chagas' disease is the most important vector-borne disease in Bolivia, with up to two million persons infected (30% of the total population). To date there is no national Chagas' disease control program. The disease, which has a high mortality rate, has no cure past the initial, acute phase. The key to controlling Chagas' disease lies in prevention. The parasite which causes Chagas' disease is Trypanosoma cruzi which is spread by the Triatoma infestans bug, known locally as the vinchuca. The disease can also be transmitted through the placenta to children from infected mothers and through blood transfusions from infected donors. Chagas' disease can be prevented by eliminating the vinchuca from households through house improvement, spraying and education, controlling the blood supply and possibly through identification and treatment of infected newborns.

The Chagas' Disease Control component has two objectives: 1) to conduct operational research to demonstrate the most effective means of controlling the disease by means of surveillance, laboratory studies and field experiments on house improvement, education and use of insecticides; and 2) to assist in the development of a long term national Chagas' disease control project to be funded by the Bolivian government and various international donors, based on the lessons learned in the first phase through the National Chagas' Administrative Unit (UNGECH).

BEST AVAILABLE COPY

Se seleccionarán comunidades para programas piloto utilizando varias estrategias de intervención, tales como el trabajo con el MPSSP, las ONGs u otros donantes. Se pueden seleccionar poblaciones que reciben asistencia en servicios de agua y saneamiento proporcionados por el Proyecto como comunidades piloto para el componente de Control del Mal de Chagas. Se puede llevar a cabo una investigación operativa en variables tales como costos, aceptación de diferentes materiales y técnicas para las viviendas, uso de incentivos, uso adecuado de insecticidas, estrategias de financiamiento y otros. Se pueden mejorar los servicios de laboratorio para permitir efectuar análisis serológicos para deteminar los índices de infección. Se efectuarán estudios epidemiológicos sobre el vector vinchuca, otros vectores, protección del banco de sangre, transmisión congénita y otros factores asociados.

Communities will be selected for pilot programs using several intervention strategies, such as working with the MOH, NGOs or other donors. Villages which are being assisted with Project provided water and sanitation services may be selected as Chagas' pilot communities. Operations research may be conducted on variables such as costs, acceptability of different housing materials and techniques, use of incentives, adequate use of insecticides, financing strategies and others. Laboratory services may be improved to allow serum analyses for determination of infection rates. Epidemiologic studies will be conducted on the vinchuca vector, other hosts, blood bank protection, congenital transmission and other associated factors.

5. Agua y Saneamiento

Los resultados para el componente de Agua y Saneamiento son, la provisión de servicios nuevos o mejorados de agua y saneamiento para aproximadamente ciento veinte comunidades.

Los servicios de agua y saneamiento son críticos para el mejoramiento de la salud en las áreas del Proyecto. Muchas comunidades rurales no tienen acceso ni al agua ni a instalaciones sanitarias. Las enfermedades diarréicas, infecciones respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores y otras se transmiten por el agua o por falta de higiene adecuada. Los estudios han demostrado que debe haber suficiente agua en el hogar para lavarse las manos y los alimentos a fin de lograr resultados positivos en la salud. Además, se debe contar con letrinas u otras instalaciones sanitarias y se las debe utilizar.

5. Water and Sanitation

The output for the Water and Sanitation Component is the provision of new or improved water and sanitation services for approximately one hundred and twenty communities.

Water and sanitation services are critical to improving health in Project areas. Many rural communities have no access to either potable water or sanitary services. Diarrheal diseases, respiratory infections, vector borne diseases and others are transmitted through water or by the lack of adequate hygiene. Studies have shown that sufficient water has to be available at the household to wash hands and foods in order to have positive health outcomes. Additionally, latrines or other sanitary facilities have to be available and be used.

BEST AVAILABLE COPY

El Proyecto proporcionará agua y letrinas a los hogares en las comunidades seleccionadas en los seis distritos, mediante contratos suscritos con organizaciones no gubernamentales (ONGs). Se construirán nuevos sistemas o se mejorarán los antiguos. Los sistemas a gravedad se utilizarán donde sea posible, pero también se pueden utilizar pozos con bombas manuales, de viento o a energía solar u otras tecnologías adecuadas.

The Project will provide potable water and latrines to households in selected communities in the six districts through contracts with non-governmental organizations (NGOs). New systems may be constructed or old systems may be improved. Gravity flow systems will be used where possible, but wells with hand, solar or electric powered pumps or other appropriate technologies may be used.

Se organizarán Comités de Agua en las comunidades para la recaudación de las tarifas mensuales para cubrir las operaciones, mantenimiento y el apoyo monetario para los operadores de los sistemas de agua que recibirán la capacitacion de los contratistas del Proyecto. Los miembros de la comunidad recibirán educación en salud del personal distrital y de los contratistas para asegurar beneficios óptimos de salud por el uso del agua. El Director Distrital de Salud del MPSSP supervisará y coordinará la selección de las comunidades y las actividades relacionads a salud en cada distrito.

Community water commitees will be organized to collect monthly tariffs to pay for operations, maintenance and the support of water system operators who will be trained by the Project contractors. Community members will receive health education from district personnel and the contractors to ensure optimum health benefits from the use of the water. The MOH Health District Director will supervise and coordinate the selection of communities and associated health activities in each district.

El Proyecto proporcionará asistencia técnica para la selección, diseño y ejecución del programa, efectuará la adquisición de materiales y contratará los servicios de construcción y educación. El Ministerio de Asuntos Urbanos y las Corporaciones Regionales de Desarrollo de cada departamento, que actualmente son responsables de los pequeños sistemas comunales de agua, colaborarán con la supervisión para asegurar que todas las regulaciones aplicables del GOB sean cumplidas y ayudarán con la selección de las comunidades y diseño de sistemas, según sea apropiado. Los miembros de la comunidad proporcionarán la mano de obra, materiales locales y apoyo financiero para la construcción de su sistema, así como el pago de una tarifa mensual para cubrir el costo de operación, mantenimiento y reparación.

The Project will provide technical assistance in the selection, design and implementation of the program, will procure the commodities and will contract for the construction and education services. The Ministry of Urban Affairs and the Regional Development Corporations in each department, which are now legally responsible for small community water systems, will collaborate with supervision to ensure that all applicable GOB regulations are followed and will assist with community selection and system design as appropriate. Community members will provide labor, local materials and financial support for the construction of their system, as well as a monthly tariff to pay for operation, maintenance and repair.

BEST AVAILABLE COPY

Se efectuarán arreglos locales para asegurar que cada vivienda en la comunidad tenga acceso al agua y al saneamiento, sin importar la capacidad de pago individual.

Local arrangements will be made to ensure that each household in the community has access to water and sanitation, regardless of individual ability to pay.

II. COSTOS ESTIMADOS Y PLAN FINANCIERO

El costo total del Proyecto durante la vida del mismo es de US$28,000,000. Este total se distribuye por fuente de financiamiento como sigue: USAID US$20,000,000 (71.4%); y la PL-480 US$8,000,000 (28.6%). Los fondos en moneda local de la PL-480, administrados por la Secretaría Ejecutiva de la PL-480 son los fondos de contraparte del GOB.

El detalle financiero se muestra a continuación en miles de dólares de los EE.UU.

II. COST ESTIMATES AND FINANCIAL PLAN

The total Project cost for the life of the Project is $28,000,000. This total is distributed by source of financing as follows: USAID $20,000,000 (71.4%); and PL-480 $ 8,000,000 (28.6%). PL-480 local currency, administered by the PL-480 Executive Secretariat, are GOB counterpart funds.

The financial breakdown is shown below in thousands of US dollars:

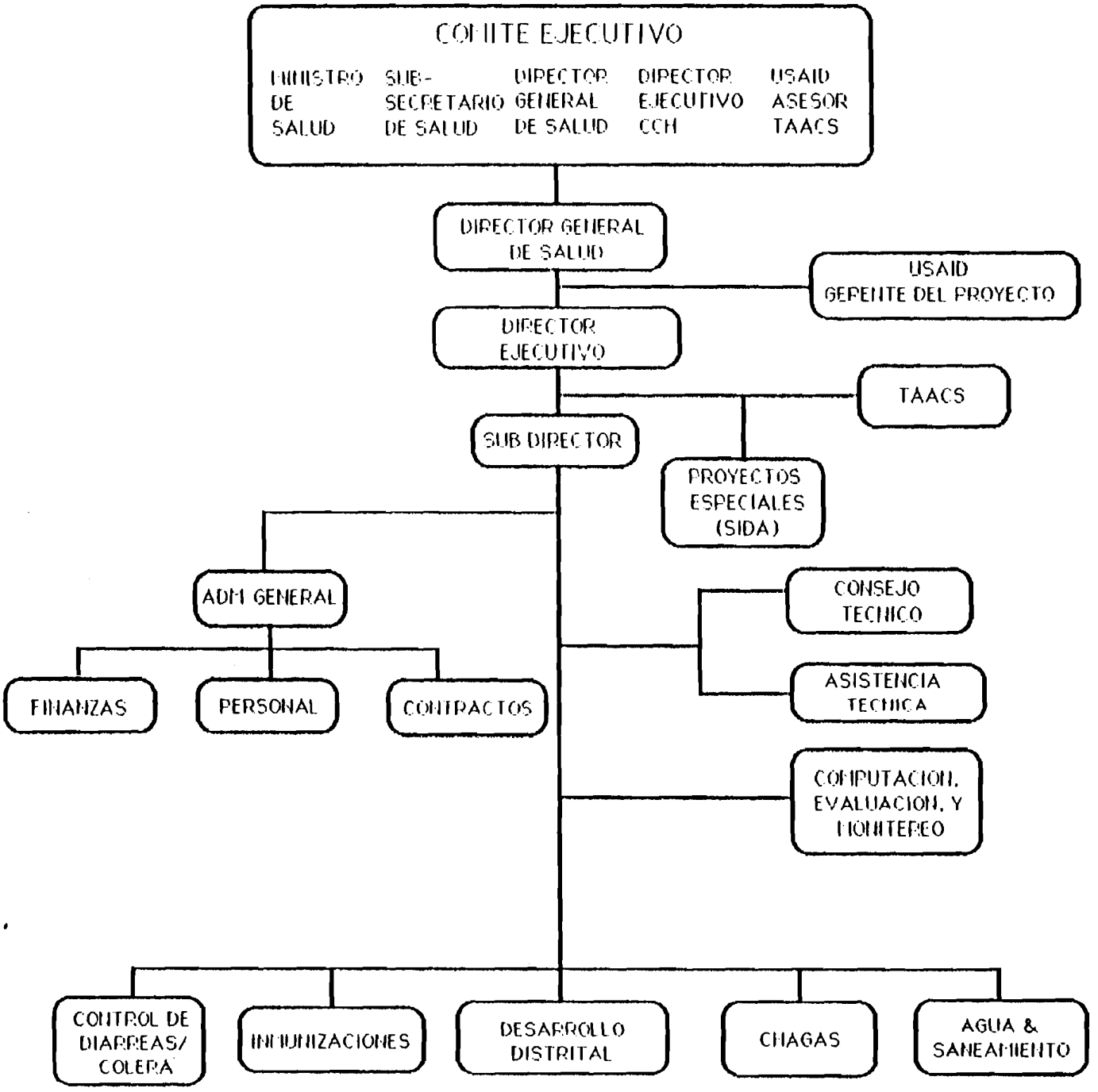
	ELEMENTO/ELEMENT	USAID[1]	PL-480	TOTAL
I.	Enfermedades Diarréicas/ Control del Colera[2] Diarrheal disease/Cholera Control[2]	$1,000	$0	$1,000
II.	Inmunizaciones/Immunizations	$5,800	$1,300	$7,100
III.	Desarrollo Distrital[3] Distric development[3]	$8,300	$2,000	$10,300
IV.	Control del Mal de Chagas/ Chagas' Disease Control	$1,500	$2,500	$4,000
V.	Agua y Saneamiento/ Water and Sanitation	$1,900	$900	$2,800
VI.	Administración/Administration	$1,300	$1,300	$2,600
VII.	Auditorias y Evaluaciones/ Audits & Evaluations	$200	$0	$200
	TOTALES/TOTALS	$20,000	$8,000	$28,000

1. Sujeto a la disponibilidad de fondos de AID./Subject to availability of funds to AID.
2. Anteriormente denominado "Rehidratación Oral"./Previously titled "Oral Rehydration."
3. Anteriormente denominado "Supervivencia Infantil Integrada"./Previously titled "Integrated Child Survival".

BEST AVAILABLE COPY

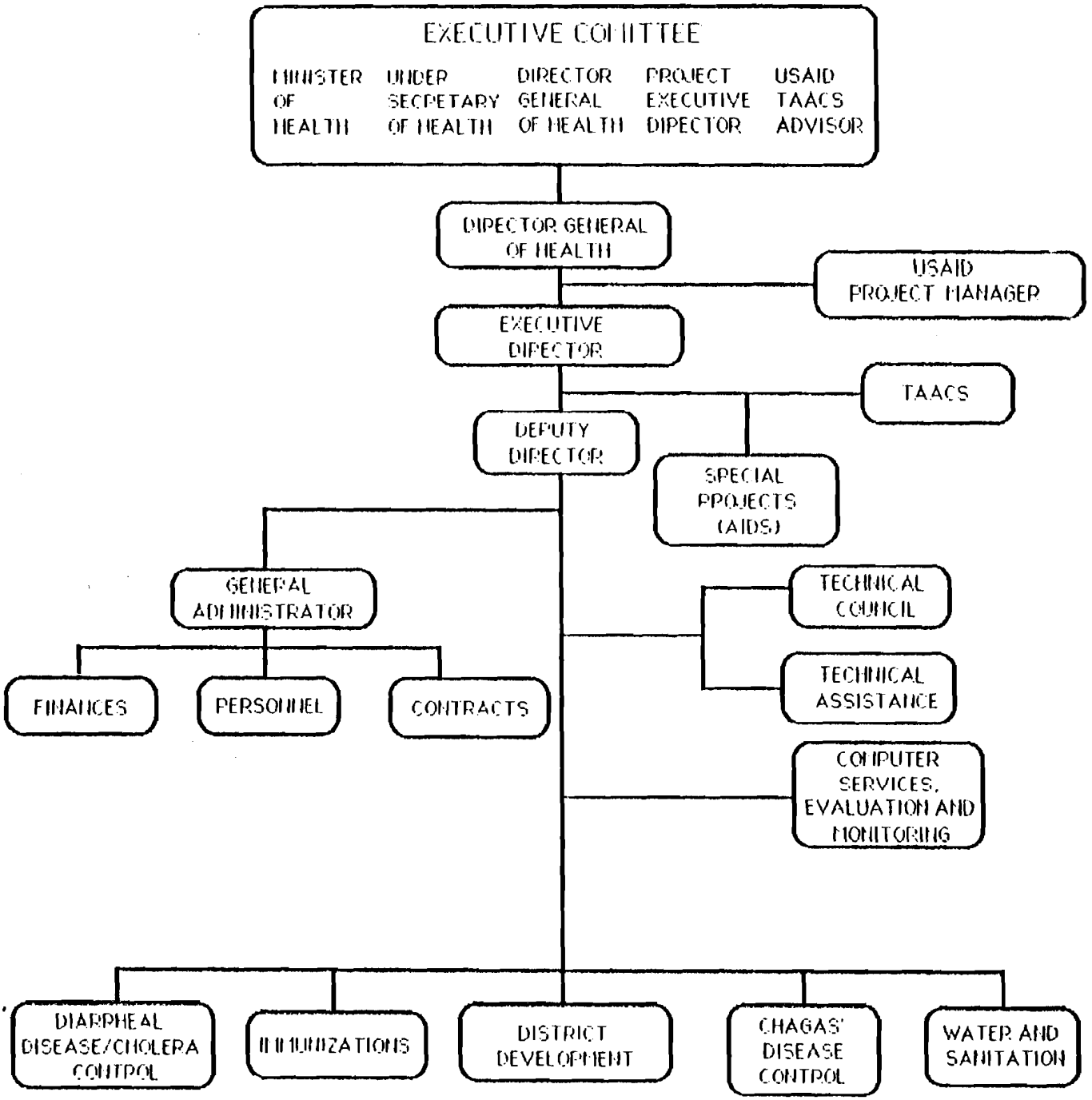
PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA

Unidad de Administración del Proyecto



BEST AVAILABLE COPY

COMMUNITY AND CHILD HEALTH PROJECT
PROJECT MANAGEMENT UNIT



BEST AVAILABLE COPY

III. PLAN DE EJECUCION

A. Unidad Administrativa del Proyecto

El Proyecto de Salud Infantil y Comunitaria es un programa del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, financiado con una donación de USAID y fondos de contraparte de la PL-480. La Unidad Administrativa del Proyecto (UAP) (como se muestra en la página siguiente) será responsable de la ejecución de los cinco componentes y la relación con USAID, las Divisiones y Unidades Regionales del MPSSP y otras instituciones. El Proyecto está dirigido desde el MPSSP por un Consejo Ejecutivo compuesto por el Ministro de Previsión Social y Salud Pública, el Subsecretario de Salud, el Director General de Salud, el Director Ejecutivo del Proyecto y el Asesor TAACS de USAID. El Consejo Ejecutivo se reune, según lo requerido, para dar la orientación general al Proyecto, aprobar las Enmiendas efectuadas al mismo y para presentar los planes operativos anuales a USAID y a la PL-480 para su aprobación final.

Las firmas autorizadas del Proyecto son el Ministro de Previsión Social y Salud Pública y el Subsecretario de Salud para el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y el Director de la Misión, Subdirector y el Director de la Oficina de Salud y Recursos Humanos de USAID. Todas las actividades financiadas por el Proyecto deberán ser aprobadas por las firmas autorizadas mediante Cartas de Implementación del Proyecto u otros documentos.

La UAP está dirigida por un Director Ejecutivo, un funcionario del MPSSP, en coordinación con el Director General de Salud. El Director Ejecutivo es responsable ante el MPSSP y USAID de la administración del Proyecto y de la presentación de todos los informes financieros y técnicos.

III. IMPLEMENTATION PLAN

A. Project Management Unit

The Community and Child Health Project is a Ministry of Health program, financed by an USAID grant and PL-480 counterpart funds. The Project Management Unit (PMU) (as shown in the following page) will be responsible for the implementation of the five components and the relationships with USAID, Divisions and Regional Units of the MOH and other institutions. The Project is directed within the MOH by an Executive Council composed of the Minister of Health, the Subsecretary of Health, the Director General of Health, the Project Executive Director and the USAID TAACS Advisor. The Executive Council meets, as required, to provide overall guidance to the Project, approve amendments to the Project and to submit annual operational plans to USAID and PL-480 for final approval.

The authorized Project signers are the Minister of Health and the Subsecretary of Health for the Ministry of Health and the Mission Director, Deputy Director and the Director of the Office of Health and Human Resources for USAID. All activities financed through the Project will be approved by the authorized signers through Project Implementation Letters or other documents.

The PMU is directed by an Executive Director, a MOH employee, in coordination with the Director General of Health. The Executive Director is responsible to the MOH and to USAID for the management of the Project and for the submission of all financial and technical reports.

BEST AVAILABLE COPY

El Director Ejecutivo cuenta con personal financiado por el Proyecto para ayudarle con la programación, administración, ejecución técnica y evaluación de los cuatro componentes. El Director Ejecutivo recibe asistencia técnica de un Consejo Técnico compuesto de los Directores de las Divisiones de Epidemiología, Salud Materna e Infantil del MPSSP, (DINAP), Planificación de Servicios de Salud y los Directores de las Unidades Departamentales de Salud de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, que se reunen de acuerdo a los requerimientos del Proyecto. Se proporciona asistencia técnica adicional mediante un asesor técnico en SIDA y Supervivencia Infantil (TAACS) y mediante asesores a largo y corto plazo contratados según los requerimientos de cada uno de los componentes.

El asesor TAACS prestará asistencia técnica para los cinco componentes técnicos y la Unidad de Computación, Evaluación y Monitoreo. El/ella también será el vínculo entre el Proyecto y los Centros de Control de Enfermedades, La Organizaicón Panamericana de la Salud, UNICEF y otras organizaciones internacionales de salud. El asesor TAACS también coordina las actividades de salud con otros Proyectos.

La Unidad Especial del Proyecto permite que otros programas de USAID, como ser el Proyecto de Prevención y Control del STD/SIDA se beneficien del status especial de la UAP con el MPSSP. En el caso del Proyecto de Prevención y Control del STD/SIDA el Director Ejecutivo y el Coordinador de la Unidad Especial del Proyecto sirven en la función administrativa como representantes del MPSSP. El Proyecto también podrá alquilar oficinas y suministrar otros servicios a otros proyectos mediante esta Unidad.

The Executive Director has the staff, financed by the Project, to assist in the programming, administration, technical implementation and evaluation of the four components. The Executive Director receives technical assistance from a Technical Council, composed of Directors of the MOH Divisions of Epidemiology, Maternal and Child Health (DINAP), Planning, Health Services and the Directors of the Departmental Health Units of La Paz, Cochabamba and Santa Cruz which meets according to Project requirements. Additional technical assistance is provided by a Technical Advisor in AIDS and Child Survival (TAACS) and by long and short-term advisors contracted as required for each of the components.

The TAACS Advisor will provide technical assistance to the five technical components and to the Computer, Evlauation and Monitoring Unit. He/she will also provide linkages between the Project and the Centers for Disease Control, the Pan American Health Organization, UNICEF and other international health organizations. The TAACS Advisor also coordinates health activities with other projects.

The Special Project Unit allows other USAID programs, such as the STD/AIDS Prevention and Control Project, to benefit from the PMUs special status with the MOH. In the case of the STD/AIDS Prevention and Control Project, the Executive Director and the Special Project Unit Coordinator serve an administrative role as representatives of the MOH. The Project may also rent office space and provide other services to other projects through this Unit.

BEST AVAILABLE COPY

Un Subdirector es responsable de las operaciones diarias del Proyecto y supervisa las unidades administrativas y las cinco unidades técnicas.

La Unidad Administrativa estará compuesta de tres divisiones:

1) Contabilidad
2) Personal
3) Contratos y Logística

Cada División tendrá un coordinador y el personal de apoyo necesario para cumplir sus funciones. El Administrador General del Proyecto coordinará las actividades de la División.

Se proporcionará contabilidad financiera para la cuenta especial de USAID y los fondos de la PL-480, Título III recibidos por el Proyecto y distribuidos entre todos los componentes y actividades. La División Financiera será responsable de mantener las cuentas bancarias y proporcionar capacitación a los contadores financieros de los componentes separados.

Todo el personal y los asesores técnicos serán procesados por la División de Personal, que también será responsable de controlar el reclutamiento, compensación y supervisión para que se efectúen de acuerdo a las regulaciones del Proyecto.

El Proyecto CCH ha sido certificado por USAID y la PL-480 para realizar contrataciones utilizando los procedimientos de contratación de USAID en el país anfitrión, incluyendo la obtención de servicios y artículos de consumo mediante contratos grandes y adquisiciones locales. La División de Contratos y Logística coordinará la adquisición, almacenaje, distribución y supervisión del uso final de los artículos de consumo en base a las especificaciones técnicas indicadas por los componentes.

A Deputy Director is responsible for the daily operations of the project and supervises the management units and the five technical units.

The Administrative Unit will be composed of three divisions:

1) Accounting
2) Personnel
3) Contracts and Logistics

Each Division will have a coordinator and sufficient support staff to fulfill its function. The Project General Administrator will coordinate the Division's activities.

Financial accounting will be provided for USAID Special Account and PL-480, Title III funds received by the Project and distributed to all components and activities. The Financial Division will be responsible for maintaining bank accounts and providing training to the components' separate financial accountants.

All personnel, staff and technical advisors will be processed through the Personnel Division which will also be responsible to see that recruitment, compensation and supervision are conducted according to Project regulations.

The CCH Project has been certified by USAID and PL-480 to conduct contracting actions using USAID host country contracting procedures including obtaining services and commodities both through large contracts and local procurement. The Contracts and Logistics Division will coordinate procurement, warehousing, distribution and monitoring the end use of commodities based on technical specifications provided by the components.

BEST AVAILABLE COPY

Una Unidad separada de Computación, Monitoreo y Evaluación informará al Subdirector y es responsable de mantener el sistema de computación del Proyecto, la capacitación en computación y la instalación y capacitación para la programación de sistemas computarizados a nivel central, departamental y distrital del MPSSP, la UAP u otras instituciones según los requerimientos de los componentes. También será responsable del desarrollo de sistemas computarizados para evaluar el progreso del Proyecto hacia los objetivos y la coordinación de las evaluaciones.

A separate Computer, Monitoring and Evaluation Unit will report directly to the Deputy Director and is responsible for maintaining the Project's computer system, computer training and installation and software training for computerized systems in the MOH central, departmental and district levels, the PMU and other institutions as required by the components. It will also be responsible for developing computerized systems for monitoring Project progress toward objectives and coordinating evaluations.

B. Estrategias de Ejecución

Se desarrollarán planes anuales de ejecución para cada componente, aprobados por el Comité Ejecutivo y presentados a USAID y la PL-480 para su aprobación final mediante Cartas de Implementación del Proyecto (CIPs). El apoyo de USAID se efectuará mediante acciones directas efectuadas por USAID y el financiamiento de la cuenta especial que adelantará fondos a la UAP. Los fondos de la PL-480 serán administrados directamente por la UAP.

Cada uno de los cinco componentes tiene una estrategia de ejecución que refleja sus diferentes objetivos.

1. y 2. Control de Enfermedades Diarréicas/Cólera y Vacunaciones

Como los componentes de Control de Enfermedades Diarréicas/Cólera y Vacunación apoyan los programas nacionales del MPSSP, ambos tienen disposiciones similares para su ejecución y serán discutidos en conjunto, aunque se administrarán por separado. El Comité Coordinador Interagencial desarrollará planes nacionales anuales para cada programa.

B. Implementation Strategies

Annual implementation plans will be developed for each component, approved by the Executive Committee and submitted to USAID and PL-480 for final approval by Project Implementation Letters (PILs). USAID support will be through direct account actions conducted by USAID and special account financing which will advance funds to the PMU. PL-480 funds will be managed directly by the PMU.

Each of the five components has an implementation strategy which reflects its different objectives.

1.& 2. Diarrheal Disease/Cholera Control and Immunizations

As the Diarrheal Disease/Cholera Control and Immunization components both support national MOH programs, they have similar implementation arrangements and will be discussed together, although managed separately. The Interagency Coordinating Committee will develop annual national plans for each program.

BEST AVAILABLE COPY

En base a estos planes, el MPSSP, por intermedio de la UAP, presentará planes operativos anuales con sus presupuestos individuales a USAID, para su aprobación mediante Cartas de Implementación del Proyecto. La Unidad Administrativa del Proyecto o USAID, según corresponda, efectuará la contratación de los bienes y servicios requeridos. En caso que exista la capacidad técnica en la Unidad Administrativa del Proyecto se podrán proporcionar tales servicios directamente.

Se podrá suministrar asistencia a corto y largo plazo y adquirir bienes locales e importados de acuerdo con las regulaciones de USAID. El apoyo a estos dos componentes se limitará, hasta donde sea práctico, a la contratación de bienes y servicios. La capacitación de los participantes en los EE.UU. o mediante organizaciones contratadas para impartir actividades educativas en Bolivia se podrá financiar bajo estos dos componentes.

3. Desarrollo Distrital

El objetivo de este componente es desarrollar la capacidad de seis Distritos de Salud y sus comunidades para diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar respuestas apropiadas, basadas en la comunidad, para resolver sus problemas de salud. Se llevarán a cabo talleres anuales para instruir al personal distrital en la metodología de planificación, así como en la producción de planes anuales. Los representantes de la comunidad y el personal nacional de los distritos de salud, unidad departamental de salud y del MPSSP asistirán al personal del Proyecto para desarrollar los planes anuales que serán consolidados por la UAP y aprobados y presentados por el Consejo Ejecutivo del Proyecto a USAID y a la PL-480 para su aprobación final.

Based on these plans, the MOH, through the PMU, will submit annual operational plans with budgets for each, to USAID for approval via Project Implementation Letters. The Project Management Unit or USAID, as appropriate, will contract for the required goods and services. Should technical capability be available within the Project Management Unit, services may be provided directly.

Both long and short-term technical assistance may be provided and local and imported commodities procured as per USAID regulations. Support to these two components will be limited, to the extent practical, to the contracting of services and commodities. Training of participants in the United States or by contracting organizations to provide educational activities in Bolivia may be funded under these components.

3. District Development

The objective of this component is to develop the capacity of six Health Districts and their communities to diagnose, plan, implement and evaluate appropriate community-based responses to their health problems. Annual workshops will be carried out to instruct district personnel in planning methodology, as well as producing annual plans. Community representatives, health district, departmental health unit and national MOH personnel will collaborate with Project personnel to develop the annual plans which will be consolidated by the PMU and approved and submitted by the Project Executive Council to USAID and PL-480 for final approval.

BEST AVAILABLE COPY

El Gerente del Componente de Desarrollo Distrital tendrá base en la UAP para coordinar las actividades distritales con el Director Ejecutivo y el Subdirector y la Unidad Administrativa. El Gerente determinará el nivel de asistencia técnica y requerimientos de material y proporcionará el enlace de comunicación con los distritos. El Gerente del Componente de Desarrollo Distrital proporcionará información al Subdirector para que sea incluída en los informes del Proyecto.

Los asesores técnicos a corto o largo plazo pueden estar ubicados en los departamentos y distritos, según lo requerido, para apoyar y reforzar al personal existente en áreas tan críticas como capacitación, administración y gerencia. Se requerirá que el MPSSP cree cargos (ítems) o asigne al personal existente a nivel distrital para que actúe como contraparte de cada asesor técnico o que asimile gradualmente a dichos asesores como personal distrital. Cada asesor técnico a largo plazo será responsable de prestar asistencia a su contraparte para mejorar su capacidad para desempeñar su trabajo. También se puede proporcionar asistencia técnica a corto plazo en áreas específicas identificadas en los planes de ejecución.

Se asignarán Coordinadores de Proyecto a cada Unidad Sanitaria Departamental para coordinar las actividades del Proyecto en los distritos pertenecientes a ese departamento y supervisar cualquier apoyo que brinde el Proyecto a nivel departamental. Las personas asignadas a las Unidades Sanitarias Departamentales como Coordinadores de Proyecto estarán sujetas a la aprobación, por escrito, del Director de la Unidad Sanitaria Departamental.

A District Development Component Manager will be based within the PMU to coordinate district activities with the Executive and Deputy Directors and the Administrative Unit. S/he will determine technical assistance and commodity needs as required and provide the communication link with the districts. The District Development Component Manager will provide information to the Deputy Director for inclusion in Project reports.

Short or long-term technical advisors may be placed in the departments and districts, as required, to support and supplement existing personnel in such critical areas as training, administration and management. The MOH will be required to create positions (items) or assign existing personnel at the district level to act as counterparts to each of the technical advisors or to gradually absorb the advisors as district personnel. Each long-term technical advisor will be responsible for assisting his/her counterpart in improving their ability to do their job. Additional short-term technical assistance in specific areas identified in the implementation plans may also be provided.

Project Coordinators will be assigned to each Departmental Health Unit to coordinate Project activities in the districts pertaining to that Department and to supervise any Project support at the Departmental level. Individuals assigned to the Departmental Health Units as Project Coordinators will be subject to written approval by the Departmental Health Unit Director.

BEST AVAILABLE COPY

La asistencia técnica a corto plazo se obtendrá mediante contratos personales, firmas locales, IQCs o adquisición de participación en proyectos centrales de AID a fin de desarrollar estrategias técnicas en campos tales como educación, participación comunal, desarrollo institucional y otros campos, según lo requerido. Se contratará una ONG local para que proporcione capacitación al personal distrital. La asistencia a largo plazo, como ser la instalación de sistemas administrativos, será contratada según sea necesario. Se pueden contratar ONGs para proporcionar toda la asistencia del Proyecto a algunos distritos, tales como "Project Concern International" en el Distrito Sanitario Sur de la Chiquitania.

Short-term technical assistance will be obtained, through personal contracts, local firms, IQCs or buy-ins to central AID projects, to develop technical strategies in such areas as education, community participation, institutional development and other areas as required. A local NGO will be contracted to provide training to district personnel. Other long-term assistance, such as installing administrative systems will be contracted as necessary. NGOs may be contracted to provide all Project assistance for some districts, such as Project Concern International in the Chiquitania Sud Health District.

4. Control del Mal de Chagas

El Componente Control del Mal de Chagas tendrá una oficina administrativa en la UAP de La Paz, con un Gerente para el Control del Mal de Chagas y sus asistentes. El Gerente dependerá del Subdirector del programa y programará y ejecutará los planes de ejecución del componente, supervisará la Oficina Técnica y los contratos con diversas organizaciones y prestará asistencia y coordinación al Programa Nacional de Control del Mal de Chagas, como se describe a continuación.

Una Oficina Técnica para el Control del Mal de Chagas estará ubicada en Cochabamba, la que realizará actividades de investigación operativa en las comunidades de Cochabamba y coordinará las actividades de entomología y laboratorio en Cochabamba. La Oficina Técnica será responsable del análisis y síntesis de los informes de la investigación operativa en manuales y recomendaciones. La Oficina Técnica contará con un médico epidemiólogo, un entomólogo y el personal administrativo y de apoyo. Profesionales adicionales, como ser un arquitecto, también serán contratados de acuerdo a las necesidades.

4. Chagas' Disease Control

The Chagas' Disease Control Component will have an administrative office in the PMU in La Paz, staffed by a Chagas' Disease Control Manager and assistants. The Manager will report to the Deputy Director and will program and execute the component's implementation plans, supervise the Technical Office and contracts with various organizations and provide assistance and coordination to the National Chagas' Disease Program as described below.

A Chagas' Technical Office will be located in Cochabamba to conduct operational research activities in Cochabamba communities and coordinate entomological and laboratory activities in Cochabamba. The Technical Office will be responsible for analyzing and synthesizing operations research reports into manuals and recommendations. The Technical Office will be staffed by a medical epidemiologist, an entomologist and administrative and support staff. Additional professionals, such as an architect, may be contracted as required.

BEST AVAILABLE COPY

El Asesor Técnico en SIDA y Supervivencia Infantil (TAACS), los Centros de Control de Enfermedades y un contratista del Proyecto de Control de Vectores Biológicos (VBC), prestarán asistencia técnica al Gerente del Proyecto de Control del Mal de Chagas.

Organizaciones Voluntarias Privadas (tales como el Proyecto Cardenal Maurer en Chuquisaca), las Organizaciones de las NN.UU. (tales como HABITAT), las universidades y demás entidades pueden suscribir contratos, con fondos del Proyecto (USAID o PL-480), para realizar actividades de investigación operativa a fin de estudiar diversas modalidades de Control del Mal de Chagas. Se estudiarán variables tales como la reparación de viviendas, autofinanciamiento, uso de insecticidas y estrategias educativas, así como investigaciones clínicas y de laboratorio.

El componente de Control del Mal de Chagas también puede proporcionar asistencia a la Unidad Administrativa del Programa Nacional de Control del Mal de Chagas (UNGECH) a medida que ésta se desarrolle. La UNGECH es un ente coordinador y administrativo, respaldado por el Programa Mundial de Alimentos y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Su función será coordinar las donaciones de fuentes bilaterales e internacionales en un Programa Nacional para el Control del Mal de Chagas. El Proyecto puede prestar asistencia para la formación de la UNGECH mediante la asistencia técnica, proporcionando espacio de oficinas y contratando el apoyo administrativo. Todo el material desarrollado por el Proyecto estará a disposición de UNGECH.

Technical assistance will be provided to the Chagas' Disease Control Manager by the Technical Advisor in AIDS and Child Survival (TAACS), the Centers for Disease Control and a buy-in contract with the Vector Biology Control (VBC) Project.

Private Voluntary Organizations (such as the Cardenal Maurer Project in Chuquisaca), UN Organizations (such as HABITAT), Universities, and other entities may be contracted with Project (USAID or PL-480) funds to conduct operational research activities to investigate different modalities of controlling Chagas' disease. Variables such as housing modifications, auto-financing, insecticide use and educational strategies will be examined, as well as laboratory and clinical investigations.

The Chagas' Disease Control component may also provide assistance to the National Chagas' Disease Program's Administrative Unit (UNGECH) as it develops. The UNGECH is a coordinating and administrative body, supported by the World Food Program and the United Nations Development Program. Its function will be to coordinate donations from bilateral and international sources into a national Chagas' Disease Control Program. The Project may assist the formation of the UNGECH through technical assistance, providing office space and contracting administrative support. All materials developed by the Project will be available to the UNGECH.

BEST AVAILABLE COPY

Al igual que en los demás componentes, se elaborarán planes anuales de ejecución y se presentarán a USAID y a la Secretaría Ejecutiva de la PL-480 por intermedio del MPSSP para su aprobación.

5. Componente de Agua y Saneamiento

El Componente de Agua y Saneamiento estará ubicado dentro de la UAP para proporcionar asistencia técnica en ingeniería y educación para las actividades de agua y saneamiento del Proyecto en los distritos atendidos por el Componente de Desarrollo Distrital. Los sistemas serán construidos y se impartirá educación a la comunidad mediante ONGs contratadas, con la estrecha supervisión del Componente de Agua y Saneamiento. El Gerente del Componente de Agua y Saneamiento también coordinará la adquisición de materiales y servicios con la Unidad Administrativa.

Todas las actividades bajo el Componente de Agua y Saneamiento se coordinaran con los distritos de salud, el Ministerio de Asuntos Urbanos y las Corporaciones Regionales de Desarrollo. Se llevarán a cabo reuniones mensuales de los Comités de Agua y Saneamiento en cada distrito a fin de asegurar la coordinación de la educación en salud y las actividades de agua y saneamiento. Un Comité Nacional de Agua, compuesto de representantes del Ministerio de Asuntos Urbanos, el MPSSP, las Corporaciones Regionales de Desarrollo, la PL-480, la División de Ingeniería de USAID y la UAP proporcionará la coordinación y orientación al Proyecto a nivel nacional. Los comités nacionales y locales participarán en el desarrollo de los planes anuales de ejecución que serán incorporados al plan consolidado de ejecución del Proyecto.

As in the other components, annual implementation plans will be prepared and submitted through the MOH to USAID and the PL-480 Executive Secretariat for approval.

5. Water and Sanitation Component

The Water and Sanitation Component will be located within the PMU to provide engineering and educational technical assistance for Project water and sanitation activities in the districts served by the District Development Component. Systems will be constructed and community education conducted by contracted NGOs under close supervision by the Water and Sanitation Component. The Water and Sanitation Component Manager will also coordinate the procurement of materials and services with the Administrative Unit.

All activities under the Water and Sanitation Component will be coordinated with the health districts, the Ministry of Urban Affairs and the Regional Development Corporations. Monthly meetings of local water and sanitation committees will be held in each district to assure the coordination of health education and water and sanitation activities. A national Water Committee, made of representatives of the Ministry of Urban Affairs, the MOH, the Regional Development Corporations, PL-480, the USAID Engineering Division and the PMU will provide national coordination and guidance to the Project. The local and national committees will participate in the development of annual implementation plans which will be incorporated into the consolidated Project implementation plan.

BEST AVAILABLE COPY

IV. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION

A. Monitoreo

El Monitoreo del Proyecto se llevará a cabo mediante el personal de la UAP respectiva, de acuerdo al componente del Proyecto. El Gerente del Proyecto de USAID se asegurará que se establezcan sistemas en la UAP para observar los siguientes indicadores y que se establezcan metas de línea básica. La situación del impacto de estos indicadores será informada a la Misión en el Informe Semianual (SAR). A continuación se enumeran los indicadores para cada componente técnico, seguidos de los objetivos para finales del proyecto (en paréntesis).

Control de Enfermedades Diarreicas/Cólera:

Cantidad de UROs del MPSSP en funcionamiento, con base en la comunidad (6,000); cantidad de estudios realizados sobre el control de enfermedades diarréicas (cinco); y nivel del funcionamiento del CCI (alto).

Programa Nacional de Inmunización:

Porcentaje de niños de un año que han recibido una cobertura completa de vacunaciones (definida como la recepción de la dosis completa de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis de polio y sarampión) (65%).

Desarrollo Distrital:

Cantidad de Personal en la posta sanitaria que recibe capacitación en temas técnicos (150); cantidad de personal distrital del MPSSP en condiciones de proporcionar la planificación, capacitación, supervisión y evaluación que se requieren para programas comunales de salud (100); y cantidad de personal del MPSSP capaz de administrar sistemas logísticos y financieros (12).

IV. MONITORING AND EVALUATION PLAN

A. Monitoring

Project monitoring will be carried out by the respective PMU staff, according to project component. The USAID Project manager will insure that systems are established within the PMU to monitor the following indicators and that baseline targets are established. The status of impact on these indicators will be reported to the Mission in the Semi-Annual Reports (SAR). Listed below are the indicators for each technical component followed by the end of project targets in parenthesises.

Diarrheal Disease/Cholera Control:

Number of functioning MOH community based UROS (6,000); Number of diarrheal disease control studies conducted (five); and the level of functioning of the ICC (high).

National Immunization Program:

Percent of one year olds receiving complete immunization coverage (defined as receiving complete schedule of BCG, three doses of DPT, three doses of polio and measles.) (65%)

District Development:

Number of health post personnel receiving training in technical issues (150); number of MOH district personnel able to provide required planning, training, supervision, and evaluation of community health programs (100); and number of MOH Personnel able to administer logistical and financial systems (12).

BEST AVAILABLE COPY

Control del Mal de Chagas:

Cantidad de estudios de investigación operativa realizados (10); cantidad de manuales producidos (8); cantidad de investigaciones realizadas sobre la enfermedad (6); cantidad de viviendas mejoradas (2,000).

Agua y Saneamiento:

Número de comunidades que cuentan con sistemas funcionales, instalados, de agua y saneamiento (120).

El Gerente de la Unidad de Computación, Monitoreo y Evaluación se reunirá con el Gerente del Proyecto de USAID para discutir la disponibilidad de datos y dónde se deberán ampliar los sistemas de información. Además, cada gerente de proyecto deberá evaluar y mantener información concerniente a la calidad y efectividad de todos los contratos de asistencia técnica, capacitación y construcción bajo el componente. Esta informaciòn se comunicará a USAID/Bolivia dos veces al año y será utilizada para las actividades de evaluación final.

B. Evaluación

A la conclusión del Proyecto se requerirá una evaluación final para determinar el progreso logrado en cuanto a los indicadores de impacto (definidos en líneas precedentes), para encarar aspectos administrativos y recomendaciones emergentes de la evaluación a medio término (diciembre, 1991) e identificar las necesidades (si las hubiere) de un proyecto de seguimiento. La evaluación final tendrá lugar a fines de 1994, para dar tiempo a que se incorporen los resultados de la evaluación en el proyecto de seguimiento (si es apropiado).

Chagas' Disease Control:

Number of operation research studies conducted (10) ; number of manuals produced (8); number of disease investigations conducted (6); number of houses improved (2,000).

Water and Sanitation:

Number of communities with functional water and sanitation systems installed (120).

The Computer, Monitoring and Evaluation Unit Manager will meet with the USAID Project manager to discuss the availability of data and where information systems will have to be expanded. In addition, each project component manager will evaluate and maintain information concerning the quality and effectiveness of all technical assistance, training and construction contracts under his or her component. This information will be reported to USAID/Bolivia twice a year and used for the final evaluation activities.

B. Evaluation

A final evaluation will be required at the end of the project to assess progress made on impact indicators (defined above), to address management issues and recommendations emerging out of the mid-term evaluation (December 1991), and identify needs (if any) for a follow-on project. The final evaluation will take place in late 1994 to allow time for evaluation findings to be incorporated into the follow-on project (if appropriate).

BEST AVAILABLE COPY

V. INFORMES

El Director Ejecutivo del Proyecto será responsable de proporcionar informes semestrales en inglés y español a USAID y a la PL-480, en lo que respecta a los indicadores, avances, problemas encarados y futuras actividades del Proyecto, en un formato aprobado por USAID. Todo el personal profesional y los asesores del Proyecto presentarán informes mensuales, utilizando un formato standard, en lugar de un informe mensual del proyecto. Los contratistas institucionales deberán presentar sus informes de acuerdo a las estipulaciones de sus contratos.

V. REPORTS

The Project Executive Director will be responsible for providing semi-annual reports in English and Spanish to USAID and PL-480 concerning Project indicators, advances, problems encountered and future activities in a format approved by USAID. All Project professional staff and advisors will submit monthly reports, using a standard format, in lieu of monthly project reports. Institutional contractors will submit reports as stipulated in their contracts.

1202W/1203W

BEST AVAILABLE COPY

Adjunto/Attachment No. 2

DONACION AID No. 511-0594/AID GRANT No. 511-0594
SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA/COMMUNITY AND CHILD HEALTH
ESTADO DE OBLIGACIONES DEL PROYECTO/STATUS OF PROJECT OBLIGATIONS
ENMIENDA No. 9/AMENDMENT No. 9

(EN US$/IN US$)

Elementos del Proyecto/Project Elements	Obligaciones Previas/ Previous Obligations	Nuevas obligaciones (esta enmienda)/ New obligations (this amendment)	Total Obligaciones/ Total Obligations	Obligaciones Futuras/ Future Obligations 1/	Obligaciones durante la vida del Proyecto/ LOP Obligations
I. Control de Diarreas y Colera/ Diarrhea and Cholera Control 2/	425,000	100,000	525,000	475,000	1,000,000
II. Inmunizaciones/ Immunizations	3,350,000	250,000	3,600,000	2,200,000	5,800,000
III. Desarrollo Distrital/ District Development 3/	7,180,700	300,000	7,480,700	819,300	8,300,000
IV. Chagas'	500,000	90,000	590,000	910,000	1,500,000
V. Agua y Saneamiento/Water and Sanitation	0	148,000	148,000	1,752,000	1,900,000
VI. Administración/ Administration	0	350,000	350,000	950,000	1,300,000
VII. Auditoria y Evaluaciones/ Audits and Evaluations	0	50,000	50,000	150,000	200,000
TOTAL	11,455,700	1,288,000	12,743,700	7,256,300	20,000,000

1/ Sujeto a disponibilidad de fondos a AID / Subject to availability of funds to AID
2/ Antes titulado "Rehidración Oral" / Previously titled "Oral Rehydration"
3/ Antes titulado "Supervivencia Infantil Integrada" / Previously titled "Integrated Child Survival"

1204W

BEST AVAILABLE COPY