



MEMORIA

PROYECTO

COMPONENTE TUBERCULOSIS

FINANCIADO POR EL FONDO MUNDIAL



© 2022 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Bolivia

Calle 14 de Calacoto esq. av. Sánchez Bustamante, edif. Metrobol II
La Paz, Bolivia
Teléfono: (591-2) 2795544
Fax: (591-2) 2795820
Casilla de correo: 9072
Sitio web: www.bo.undp.org

Foto de Portada: OPS/OMS

La reproducción parcial o completa del documento es permitida siempre que éste sea debidamente citado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS



ACRÓNIMOS

PRESENTACIÓN

CAPÍTULO I SOBRE EL PNUD Y EL FONDO MUNDIAL

Sobre el PNUD
PNUD en Bolivia
La Asociación del PNUD y el Fondo Mundial
PNUD Bolivia, Receptor Principal del FM

CAPÍTULO II SOBRE EL PROYECTO BOLIVIA LIBRE DE TB

Historia de la tuberculosis en Bolivia
El FM en Bolivia en la lucha contra la TB
Historia del Proyecto Bolivia libre de tuberculosis
Enfoque de Género, derechos humanos e inclusión
Acciones de fortalecimiento para las OSC TB
Plan de mitigación TB frente a la COVID-19
Logros del PNUD como RP del componente de TB



ACRÓNIMOS

CAP	Conocimientos Actitudes y Prácticas
DDHH	Derechos Humanos
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GNUD	Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud
IPA	Índice Parasitario Anual
MCP:	Mecanismo de Coordinación País
M&E	Monitoreo y Evaluación
MDR	Multi Drogo Resistente
MINSA	Ministerio de Salud
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
NC	Nota Conceptual
NNUU	Naciones Unidas
OC	Objetivos Conductuales
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAHO	Pan American Health Organization
PDCT	Programa Departamental de Control de la Tuberculosis
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RAFA	Reacciones adversas a fármacos antituberculosos
RP	Receptor Principal
RR:	Resistencia a la Rifampicina
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SR:	Sub-receptor
TB	Tuberculosis
TB-DR	Tuberculosis drogo resistente
TB-MDR	Tuberculosis multirresistente
TB-TSF	Tuberculosis en todas sus formas
TGN	Tesoro General de la Nación
TSC	Trabajadores de salud comunitaria
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana





PRESENTACIÓN

La lucha contra la TB, un compromiso en favor de la sociedad



Los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** han fijado para 2030 poner fin a las epidemias del SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Es así que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), bajo su mandato de poner fin a la pobreza, ha invertido todos sus esfuerzos para cerrar las brechas de desarrollo y contribuir a que nadie se quede atrás en el país. Por esa razón, una de las grandes prioridades del PNUD Bolivia es generar capacidades sustantivas en los entes nacionales del sector salud considerando este ámbito fundamental para un desarrollo sostenible, inclusivo, equitativo y de lucha contra la pobreza.

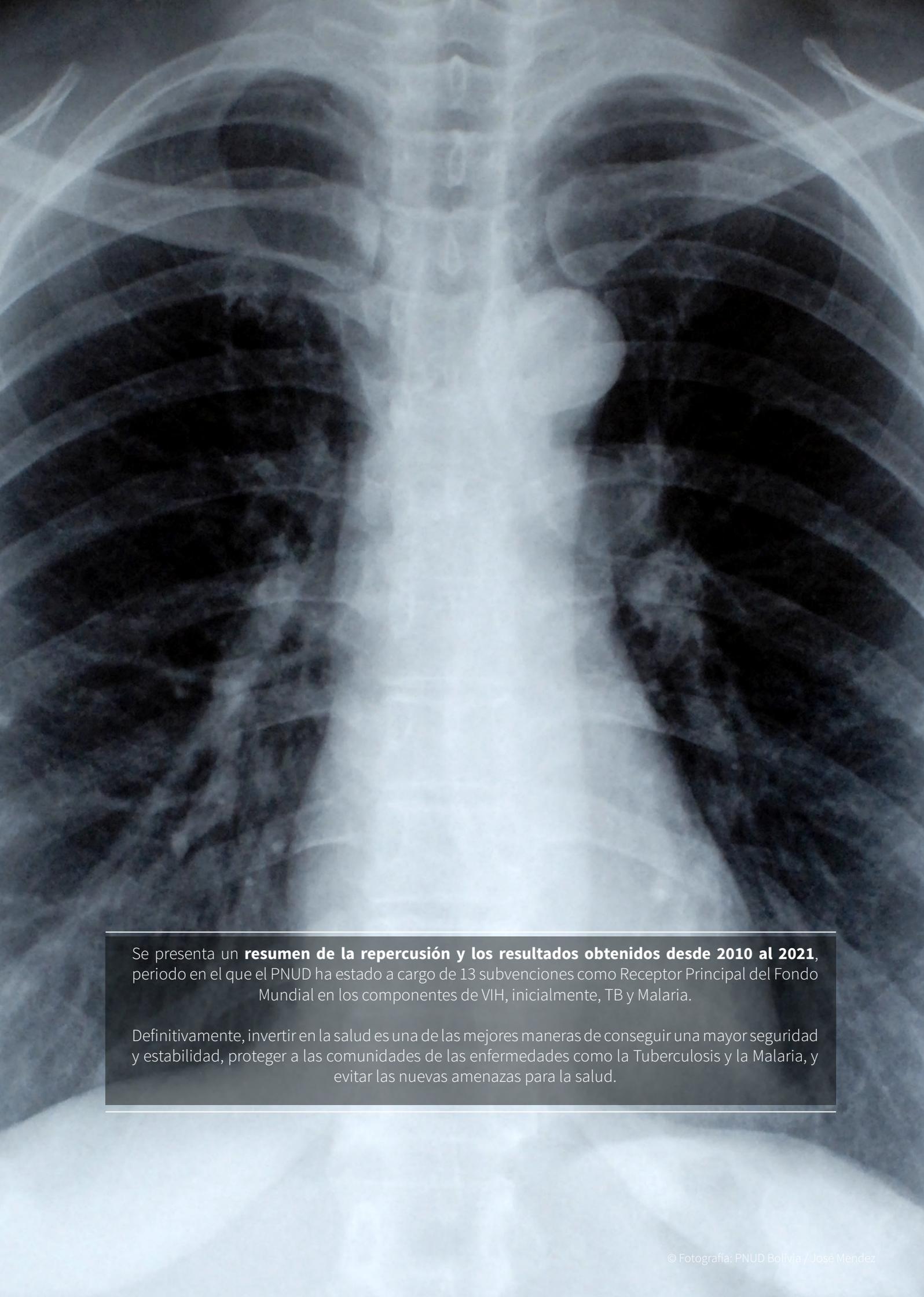
Ha sido prioritaria la coordinación del trabajo con distintas organizaciones que intervienen en el mismo, tanto gubernamentales como instituciones no gubernamentales, sociedad civil y otros para fortalecer todos los niveles del Estado y así garantizar un ejercicio pleno de los derechos humanos de las poblaciones más vulnerables.

Por todo ello, el **PNUD Bolivia asumió como Receptor Principal (RP)** de los recursos provenientes del Fondo Mundial en el componente de Tuberculosis para la implementación del proyecto “Bolivia libre de Tuberculosis” bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Deportes a través del Programa Nacional.

En Bolivia, la gestión 2017 reportó 7.538 personas enfermas con Tuberculosis (TB), los departamentos de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz aporta con el 79% de los casos, mientras que 192 corresponden a los centros penitenciarios. La incidencia en Bolivia de la TB TSF está disminuyendo en aproximadamente un 1.5% al año.

La implementación de los proyectos del Fondo Mundial en Bolivia se trata de un esfuerzo colectivo que combina las importantes contribuciones realizadas por el Estado boliviano, la sociedad civil, el sector privado y las personas afectadas por la TB y la Malaria. El **financiamiento del Fondo Mundial** ha representado una oportunidad de eliminar los obstáculos en torno a los sistemas de salud y crear enormes beneficios para las poblaciones vulnerables a las 3 enfermedades.

Este documento pone de relieve los grandes logros alcanzados por el proyecto correspondiente a la subvención de TB implementado por el PNUD Bolivia, en coordinación con el Estado boliviano, a través del Ministerio de Salud y Deportes, mediante el financiamiento del Fondo Mundial, que han protegido miles de vidas mientras se luchaba contra la Tuberculosis creando comunidades más sanas y resilientes.



Se presenta un **resumen de la repercusión y los resultados obtenidos desde 2010 al 2021**, periodo en el que el PNUD ha estado a cargo de 13 subvenciones como Receptor Principal del Fondo Mundial en los componentes de VIH, inicialmente, TB y Malaria.

Definitivamente, invertir en la salud es una de las mejores maneras de conseguir una mayor seguridad y estabilidad, proteger a las comunidades de las enfermedades como la Tuberculosis y la Malaria, y evitar las nuevas amenazas para la salud.



CAPÍTULO I
**SOBRE EL PNUD Y
EL FONDO MUNDIAL**



SOBRE EL PNUD

*El **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo** es el organismo mundial de las Naciones Unidas en materia de desarrollo que promueve el cambio y conecta a los países con los conocimientos, la experiencia y los recursos necesarios para ayudar a los pueblos a forjar una vida mejor.*

El PNUD se basa en la fusión del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, creado en 1949, y el Fondo Especial de las Naciones Unidas, establecido en 1958.

El PNUD, como se lo conoce ahora, fue establecido en 1965 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Esta agencia ha sido fundamental para el Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM), una red que abarca 165 países y une los 32 fondos, programas, organismos especializados y otros organismos de las Naciones Unidas que trabajan para promover el desarrollo sostenible. Presidido por el Secretario General Adjunto y con el Administrador del PNUD como Vicepresidente, el GNUM garantiza la coordinación y la coherencia del trabajo del Sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la implementación de las prioridades clave del GNUM.

Como agencia líder de las Naciones Unidas en desarrollo internacional, el **PNUD trabaja en 170 países y territorios** para erradicar la pobreza y reducir la desigualdad. El mandato del PNUD es poner fin a la pobreza, construir una gobernanza democrática, un estado de derecho e instituciones inclusivas. Aboga por el cambio y conecta a los países con el conocimiento, la experiencia y los recursos para ayudar a las personas a construir una vida mejor.



Ayuda a los países a desarrollar políticas, habilidades de liderazgo, habilidades de asociación, capacidades institucionales y a desarrollar **resiliencia para lograr los ODS.**



Su trabajo se concentra en tres **áreas de enfoque:**

- Desarrollo sostenible
- Gobernabilidad democrática y consolidación de la paz
- Resiliencia ante el clima y los desastres



En todas sus actividades, se promueve la igualdad de género y la protección de los derechos humanos.



P N
U D

© Fotografía: PNUD

PNUD EN BOLIVIA

El **PNUD Bolivia** forma parte de las agencias del Sistema de Naciones Unidas y tiene presencia en Bolivia desde la firma del Acuerdo Básico con el Gobierno, el 31 de octubre de 1974.

El objetivo del PNUD Bolivia es cerrar las brechas de desarrollo y contribuir a que nadie se quede atrás en el país, a través del Marco de Complementariedad de Naciones Unidas para Vivir Bien en Bolivia, que está alineado con los 13 Pilares de la Agenda Patriótica y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030, que se centran en apoyar la implementación del Plan de Desarrollo Económico y Social del Desarrollo Integral para Vivir Bien.

La **Agenda Patriótica, 2025** - lanzada en 2013, antes que los Objetivos de Desarrollo Sostenible entrarán en vigencia - incorpora consideraciones de sostenibilidad similares, y busca erradicar la pobreza en Bolivia cinco años antes de los ODS.

Las prioridades de trabajo del PNUD en Bolivia están **alineadas con la Agenda Patriótica** y se centra en apoyar la implementación del Plan Nacional de Desarrollo.

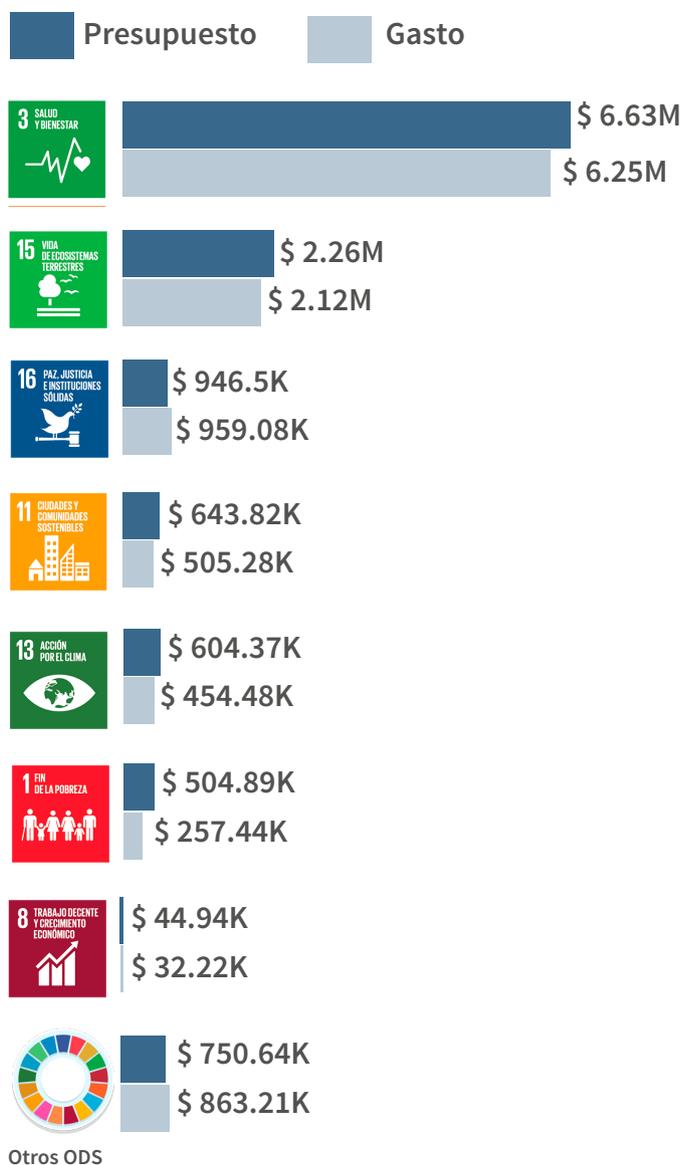
Gracias al apoyo, el conocimiento de la realidad local y el respeto por las visiones de desarrollo, el PNUD construye su red de conocimiento global y da visibilidad a estas miradas de desarrollo alternativas, acompañando al país a través del Programa País 2018-2022 en sus esfuerzos por un desarrollo sostenible, inclusivo, equitativo y de lucha contra la pobreza.

En Bolivia, el PNUD trabaja en tres áreas temáticas:

- Gestión Pública y Servicios Inclusivos:** El resultado de este programa busca renovar la agenda de reducción de la pobreza y protección social para acelerar el logro del Plan Nacional de Desarrollo. Con ese fin, el PNUD apoya el establecimiento del Sistema Nacional de Planificación Integral y el desarrollo de mecanismos para monitorear y evaluar los programas públicos en el Plan de Desarrollo Económico y Social.
- Desarrollo Integral y Economía Plural:** El punto de partida de la labor del PNUD en este resultado es el reconocimiento del nuevo Sistema de Planificación Integral del Estado, al cual el PNUD proyecta contribuir en su consolidación. Con ese fin, el PNUD apoya a las instituciones del nivel central y subnacionales a medida que apliquen el concepto de Sistemas de Vida en sus procesos de planificación.
- Interculturalidad:** En el contexto de la transición de Bolivia de un Estado republicano centralizado a un Estado Plurinacional con autonomías, el resultado de este programa se centra en apoyar a los gobiernos autónomos indígenas en el fortalecimiento de sus instituciones, la implementación de su economía comunitaria y visión de desarrollo; y el establecimiento de nuevas relaciones con las autoridades del nivel central. También promoverá el diálogo intercultural como espacio para el reconocimiento de la diversidad y la pluralidad.

El número y la diversidad de los donantes que contribuyen a los programas del PNUD confirman la confianza del gobierno y de la comunidad internacional y local en su rol de socio para promover el desarrollo sostenible. Es así que en Bolivia, los fondos de financiamiento según responden a los ODS son:

Financiamiento según ODS Oficina país Bolivia



Para el PNUD, **el ODS 3, que se refiere a Salud y bienestar**, ha sido prioritario por lo que ha puesto gran parte de sus esfuerzo en el alcance de las metas referentes a salud. En asociación con el Fondo Mundial, el componente salud ha resultado con mayor financiamiento habiendo logrado un alto impacto en más de 15 años de implementación de los proyectos referidos a este rubro.

LA ASOCIACIÓN DEL PNUD Y EL FM

El **Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria**, creado en 2001, es una asociación público-privada que ha desempeñado un papel crucial en los esfuerzos mundiales para abordar con éxito las tres enfermedades.

Desde su creación, el **Fondo Mundial** ha recaudado recursos económicos con el fin de cofinanciar a gran escala la prevención, tratamiento y atención en más de 150 países.

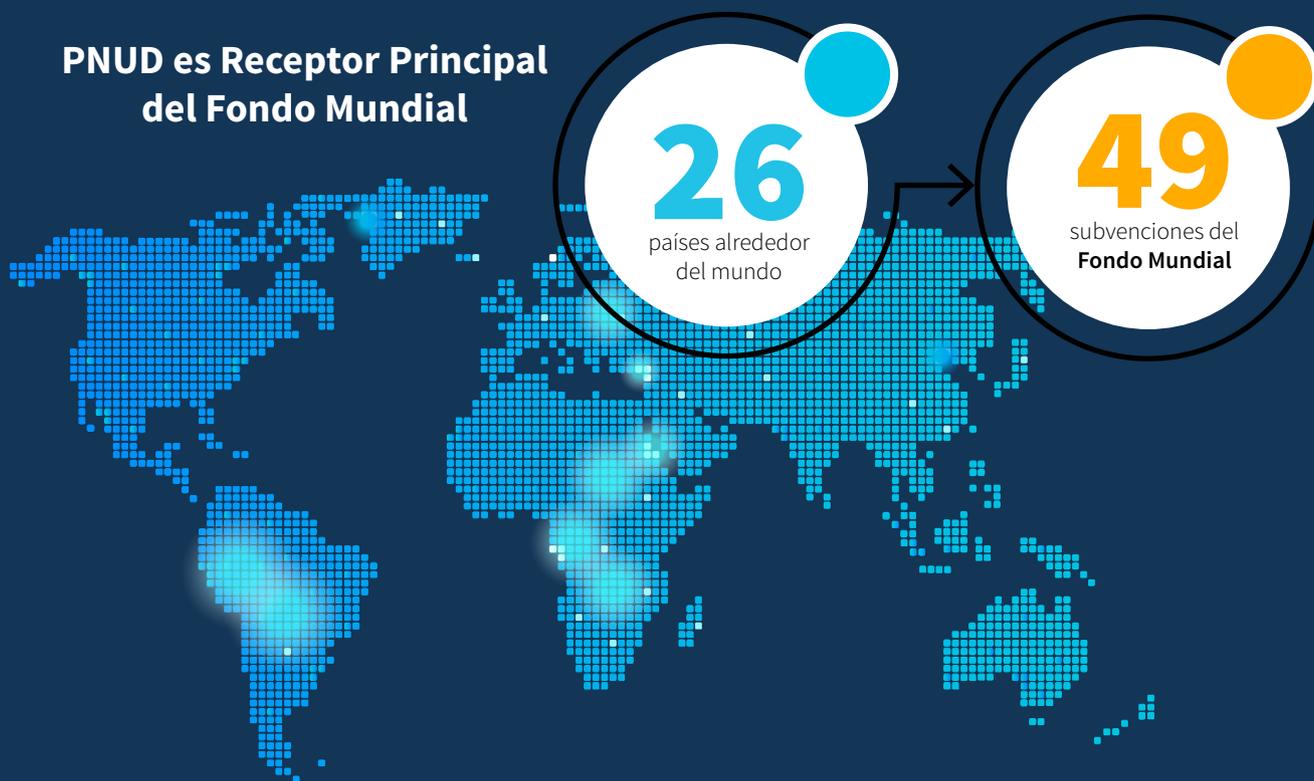
El Fondo Mundial logra sus objetivos a través de una amplia gama de asociaciones, entre ellas con la familia de las Naciones Unidas. La **relación del Fondo Mundial con el PNUD** es un componente esencial de esa asociación, con un enfoque en tres objetivos interrelacionados:

- Apoyar la implementación, actuando como receptor principal (PR) del Fondo Mundial en países enfrentando desafíos de desarrollo excepcionales y/o emergencias complejas.
- Desarrollar la capacidad de las entidades nacionales para hacerse cargo de la gestión de los programas del Fondo Mundial, tan pronto como lo permitan las circunstancias, o para mejorar su rendimiento cuando ya están en servicio como relaciones públicas.
- Mejorar la calidad de las políticas y programas del Fondo Mundial en el trabajo, tanto a nivel nacional y mundial.



El **Fondo Mundial** constituye una innovadora alianza de los donantes, la sociedad civil y los países implementadores para impulsar los avances en la lucha contra las tres enfermedades infecciosas más importantes del mundo. El PNUD es un **socio clave del Fondo Mundial** y actúa como Receptor Principal de recursos del Fondo Mundial en al menos 26 países manejando más de 49 subvenciones.

PNUD es Receptor Principal del Fondo Mundial



1 de cada 4 de todos los tratamientos contra el VIH financiados por el FM son a través de **subvenciones administradas por PNUD**



7 países han tenido una reducción del 50 por ciento en la prevalencia de la **TB con el apoyo del PNUD**



5 países han disminuido la **incidencia de la malaria en un 75 %** con el apoyo del PNUD como Receptor Principal.



El PNUD desempeña este rol en países sujetos a la Política de Salvaguardas Adicionales del Fondo Mundial y/o en países que se enfrentan a importantes limitaciones en sus capacidades nacionales, a emergencias complejas y otras circunstancias difíciles.

El PNUD aporta a esta función de **Receptor Principal** su fuerte presencia y capacidad operativa en los países. En todas las regiones donde el PNUD ejerce esta función, se entiende que el papel es provisional, con el objetivo a largo plazo de trasladar la responsabilidad de la gestión de las ayudas a otras instituciones nacionales. De esta manera, el fomento de capacidades gubernamentales y de la sociedad civil son aspectos esenciales de la labor del PNUD en estos países.

PNUD y el FM trabajan a través de una amplia gama de asociaciones a nivel nacional, regional y mundial para lograr sus metas organizacionales.

La Alianza PNUD-FM ayuda a ambas organizaciones para alcanzar más eficazmente su objetivo común y compromiso compartido para luchar contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria, incluso entre los más pobres y más comunidades marginadas en contextos nacionales desafiantes.

El PNUD desempeña un papel fundamental ayudando a los países, especialmente países en situaciones de crisis y post-crisis – para acceder a recursos y lograr los ODS.

La asociación es de vital importancia para millones de personas en todo el mundo y apoya el FM para garantizar que sus inversiones lleguen a los países más necesitados.

Asimismo, PNUD promueve la alineación de las subvenciones con planes nacionales de desarrollo y estrategias de reducción de la pobreza; y contribuye a la mejora adicional de la gobernanza a nivel nacional de los programas del Fondo Mundial que respete los principios de apropiación nacional y ayuda eficaz.

Las **contribuciones del PNUD como Receptor Principal** como implementador de las subvenciones permiten tener una ventaja competitiva y garantizar una efectiva ejecución de los fondos. Es así que entre los aportes destacan:



-  Presencia, capacidad y experiencia operativa a nivel nacional y regional.
-  PNUD continúa siendo el organismo más transparente de la ONU y se encuentra en el tercer lugar entre las organizaciones de desarrollo más transparentes del mundo.
-  Capacidad Institucional bien establecida para apoyar la ejecución de las donaciones, con equipo de soporte.
-  Sistemas de gestión para la administración de donaciones del FM con inigualable valor por su dinero en el desafiante entorno operativo.
-  Experiencia Multi-país en la implementación de donaciones del Fondo Mundial en una amplia variedad de ajustes y entornos.
-  Experiencia Institucional y mandato en la esfera del desarrollo de la capacidad y la buena gobernanza.
-  Sólidos marcos de control y gestión de riesgos con medidas adicionales hechas a la medida para las donaciones del Fondo Mundial.
-  Establecimiento claro de la forma de operación, el marco legal y el administrativo a través de acuerdos con los países en los que se opera
-  Acceso directo a los conocimientos técnicos de Naciones Unidas y todas las agencias.
-  Adquisiciones eficientes y competitivas en asociación directa con agencias de NNUU a través de convenios de largo plazo (LTA) con proveedores, así como el mejor valor por el dinero a través de las adquisiciones globales (GPU).
-  Negociación de la Gestión de exoneración tributaria para los países donde es Receptor Principal.



PNUD BOLIVIA, RECEPTOR PRINCIPAL DEL FM

Los **Receptores Principales** son responsables de implementar las subvenciones que surgen de las propuestas que han sido aprobadas por el Fondo Mundial. Los RP pueden ser entidades gubernamentales, no gubernamentales o del sector privado.

A través del **Mecanismo de Coordinación País**¹, el PNUD ha sido designado como Receptor Principal en Bolivia ante la necesidad de encontrar un RP con un sistema de gestión eficiente para dilucidar estos temas y con el fin de cumplir con los requerimientos que tiene el Fondo Mundial para la implementación de proyectos por cada componente.

¹ Mecanismos de Coordinación por País (MCP): Los MCP son responsables de desarrollar y entregar propuestas al Fondo Mundial; son responsables de nombrar una o más entidades que funjan como (RP) (ver siguiente punto); y es responsable de supervisar el progreso del RP en la implementación del programa patrocinado por la subvención.

A través del Mecanismo de Coordinación país, el PNUD ha sido designado como Receptor Principal en Bolivia ante la necesidad de encontrar un RP con un sistema de gestión eficiente para dilucidar estos temas y con el fin de cumplir con los requerimientos que tiene el Fondo Mundial para la implementación de proyectos por cada componente.

El PNUD funciona en Bolivia a raíz de un acuerdo básico firmado con el gobierno boliviano en 1974 que establece las prioridades de la cooperación con Bolivia. Este acuerdo ha permitido dar la libre potestad de firmar convenios con cualquier nivel del Estado dado que Bolivia es el Estado miembro de Naciones Unidas.

Asimismo, la política de anticorrupción del PNUD permite garantizar la transparencia en los procesos asumidos para la implementación de programas y proyectos a nivel global, por lo que ello garantiza que los recursos del Fondo Mundial para los componentes que se gestionan a través de PNUD Bolivia sean

efectivos y transparentes.

Según la Política del PNUD contra el Fraude y otras Prácticas Corruptas («Política Antifraude del PNUD»), al desarrollar un nuevo programa o proyecto, es importante asegurar que se tengan en cuenta todos los riesgos de fraude en el diseño y los procesos, especialmente en aquellos complejos y de alto riesgo.

Por otro lado, el PNUD se caracteriza por el experiencia de trabajar estratégicamente en la implementación de los proyectos que prioriza 3 niveles principales de intervención:



Nivel estratégico

donde se toma en cuenta todos los ejes transversales de intervención para orientar la visión.



Nivel táctico

donde se planifica las operaciones para desplegar la visión en planes de acción.



Nivel operativo

que se adecua a las realidades de los lugares de intervención y hacen referencias a niveles estructurales para llevar planes a ejecución.

Por toda la capacidad institucional, técnica y operativa que el **PNUD ha demostrado a nivel global para garantizar la implementación del financiamiento del FM** a través de los Estados, en Bolivia, desde 2006, el PNUD fue designado como Receptor Principal de los 3 componentes asumiendo desde sus capacidades institucionales el soporte de una estrategia de implementación a nivel nacional.

Siendo el PNUD el brazo operativo de todo el sistema de Naciones Unidas, desde el Estado y el Fondo Mundial se ha solicitado al PNUD Bolivia ser RP para estabilizar el financiamiento que ya se estaba asumiendo en el país a través de otros receptores.

La agencia empezó a dar respuesta ante la necesidad de administrar los recursos de manera transitoria, es así que estabilizó los proyectos a través de procesos más eficientes y transparentes.



Cronología subvenciones FM al PNUD

PNUD Bolivia es nombrado RP transitorio de los componentes Malaria, TB y VIH



2006

2009



PNUD Bolivia es designado RP de Malaria en la 8va ronda de financiamiento

Inversión del FM **\$ 14.014.326**

El Fondo Mundial aprueba el **periodo de extensión** para el componente Malaria



2014

2016



MCP renueva como RP de Malaria a PNUD en el marco del **nuevo modelo de financiamiento** del FM

Inversión del FM **\$ 10.333.318**

PNUD Bolivia es designado RP del componente de TB



2017

Inversión del FM **\$ 10.710.756**

2019



MCP designa nuevamente a **PNUD Bolivia** RP de Malaria

Inversión del FM **\$ 3.807.860**

PNUD Bolivia es designado nuevamente como RP de TB



2020

Inversión del FM **\$ 5.648.949**

PNUD Bolivia implementa el proyecto C19RM de respuesta rápida a la COVID-19 por el FM (TB y Malaria)



Inversión del FM **\$ 818.898**

2022



PNUD Bolivia es designado nuevamente como RP de Malaria

Inversión del FM **\$ 5.555.895**

PNUD Bolivia inicia la implementación del Mecanismo de Respuesta COVID-19 para Bolivia C19RM



Fast Track (TB) **\$ 3,174,093**

C19RM (TB) **\$ 4,281,293**

C19RM (Malaria) **\$ 1,636,110**

Total

\$us 59,981,498

Fondos administrados por el PNUD-FM

En Bolivia, el marco del Plan de Desarrollo Económico y Social, **Pilar 3: Salud, Educación y Deporte** tiene como eje central la formación de un ser humano integral, definiendo como rol del Estado proveer salud integral y universal para alcanzar ese propósito.

En ese marco, se busca avances significativos en el acceso universal a la salud, de manera que se garantice a todas las bolivianas y bolivianos acceso a un servicio de salud con calidad, universal e integrando la salud convencional con la ancestral, garantizando a su vez que los recursos humanos estén altamente comprometidos y tengan las destrezas y capacidades necesarias.

En ese marco, el PNUD Bolivia, en ejercicio de sus mandatos, ha aportado en la implementación de un modelo de gestión y de fortalecimiento de capacidades en el sector salud.

En 2006, el PNUD Bolivia fue designado como RP transitorio con el fin de encaminar los proyectos referidos a los 3 componentes. Sin embargo, la capacidad técnica y de gestión permitieron que el MCP solicite al PNUD continuar como RP en los diferentes componentes de acuerdo a las necesidades específicas identificadas.

Los proyectos han sido implementados por el PNUD Bolivia como **asociado del Gobierno Nacional** de conformidad con sus reglamentaciones, prácticas y procedimientos financieros. Los proyectos son implementados por el PNUD Bolivia bajo la modalidad de implementación directa. Brinda la asistencia técnica requerida y el apoyo sustantivo, operativo, técnico y administrativo, proporcionando asesoramiento en aspectos de gestión y técnicos en la medida que lo requiera cada componente como parte del proyecto del FM administrado por PNUD Bolivia.

De acuerdo con las necesidades técnicas y de gestión, y en común acuerdo con el Fondo Mundial, la conformación del equipo en el PNUD se ha dado como Unidad Ejecutora de Proyectos que enfocan en su trabajo a nivel de coordinación, gestión, técnico-programático, operaciones y administrativo.





ENFOQUE DE GÉNERO, DERECHOS HUMANOS E INCLUSIÓN

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

El enfoque de género como herramienta transversalizada en las acciones del proyecto de Fortalecimiento de Control de la Tuberculosis pretende impactar de manera diferenciada y favorable en las poblaciones claves del proyecto, identificando las necesidades y preocupaciones específicas de cada grupo, sobre todo el de las mujeres dada su situación de vulnerabilidad, opresión y discriminación en estos contextos.

De esta manera, se puedan visibilizar las desigualdades y contrarrestarlas, y que las experiencias de mujeres y hombres sean un elemento fundamental en la elaboración de las estrategias para satisfacer las necesidades en salud, garantizando una mayor cobertura de los servicios para la población.

A partir de los resultados, y en el marco de la necesidad de fortalecer las intervenciones, desde una perspectiva multisectorial con un alto grado de participación de los actores involucrados con responsabilidades definidas, en la respuesta nacional, generando contextos de prácticas colaborativas y facilitadoras, se define desarrollar un Plan Estratégico con:

- **Enfoque multisectorial**, articulado con el respaldo jurídico, que incorpore de manera transversal los principios de derechos humanos, interculturalidad, género y generacional, con metas realistas, con una estructura técnica y financiera, con un presupuesto suficiente en función a las necesidades de recursos y bajo un modelo de gestión compartida, mediante la movilización comunitaria y exigibilidad de derechos.
- **Enfoque multidimensional**, sistémico y complejo del proceso de implementación de los módulos de una nota conceptual que hace incidencia directa en las determinantes en salud, como ser el fortalecimiento de la parte del diagnóstico, cerrar brechas en los fracasos de tratamiento a la primera línea y atacar directamente con tecnologías moleculares a la Multidrogoresistencia, colaboración transversal con los programas relacionados para buscar sinergias entre ellos – caso coinfección TB/VIH.
- **Sostenibilidad y Sustentabilidad** del programa de Tuberculosis a través de un programa de Fortalecimiento de los Programas de Salud que tengan estrecha relación con Programa de Tuberculosis a nivel nacional, departamental y municipal para crear fortalezas en la gestión de programas, gestión financiera, gestión de suministros y monitoreo y evaluación.

El proyecto establece acciones específicas en las cuales se contempla un enfoque de género con tres acciones principales:



La **estrategia comunicacional** de Tuberculosis (que está en proceso) tiene como un enfoque principal la transversal de género explicitada en los TDR de la estrategia y plasmada en el avance de esta. Considerando como actor principal a las mujeres que tienen bajo su liderazgo la salud de los miembros de cada hogar.



Involucramiento de la mujer en dos niveles de implementación:

- **Estratégico y Táctico:** Participación en el proceso de construcción del proyecto de manera permanente (50% de participación de mujeres en los procesos de planificación del proyecto – Conformación del Comité Ampliado para la Nota Conceptual y el Dialogo país).
- **Operativo:** Participación en la respuesta a debilidades de la estructura de servicios de salud, para brindar servicios de diagnóstico rápido y tratamiento oportuno de la Tuberculosis, y la implementación de los Ciclos Cortos de mejora continua de la Calidad, niveles en que la participación de las mujeres es de un 80%.

Por otro lado, los **estándares del Fondo Mundial** son verificables en las líneas de base, en las actividades de acciones, medición de impactos y resultados. Además, de manera complementaria, las directrices que tiene el PNUD, como elaborar un documento de proyecto, sostiene análisis que valoren e incorporen elementos como interculturalidad, género, derechos humanos y otros. Además de trabajar de la mano con los planes gubernamentales, es un principio del PNUD adicionar y acondicionar elementos valiosos en su trabajo. De esta forma, se asegura que la población con la que se vaya a trabajar, en este caso involucrados con la TB, tengan garantía de que se trabaja por su bienestar integral.



A través de los proyectos del Fondo Mundial se busca contribuir al ODS 5 Igualdad de Género

EL PNUD BOLIVIA EN NÚMEROS



192

Contratos Long Term Agreement (LTA)

Los contratos LTA permiten asegurar un trabajo **rápido y efectivo** respecto a productos específicos que suman a contribuir a los objetivos de los proyectos. La variedad de contratos en distintas áreas se refieren a proveedores, especialistas en investigación, finanzas, administración, comunicación, entre otros. Estos contratos acortan **procesos de adquisiciones** sin perder de vistas los estándares de calidad y transparencia.

+15

personas del equipo del proyecto FM-PNUD

Para el PNUD Bolivia es fundamental contar con un **equipo consolidado** y específico para ejecutar las tareas asignadas y necesarias en el marco de los acuerdos con el Estado y el Fondo Mundial. Es así que se tiene un equipo conformado por **profesionales de alta capacidad**, tomando en cuenta la importancia de contar con personas cualificadas para el puesto y asegurando paridad en la elección de las y los profesionales.

+12

subvenciones asumidas por el PNUD Bolivia como RP del FM

Entre 2009 y 2022, el PNUD Bolivia estuvo a cargo de al menos 12 subvenciones de TB, VIH y Malaria, siendo el componente de Malaria que ha contado con más rondas de financiamiento hasta la fecha. La cantidad de subvenciones demuestra la alta capacidad técnica operativa por el PNUD para implementar los proyectos con financiamiento del Fondo Mundial ya que se caracteriza por asumir **estándares de calidad y efectividad**, además de transparencia que, además, sigue la línea de los reglamentos del Fondo Mundial.

+71,5

millones de dólares de financiamiento por el FM administrados por el PNUD Bolivia

Entre 2009 y 2022, el PNUD Bolivia administró cerca de **71,5 millones de dólares** como suma de al menos 12 subvenciones que ha estado a su cargo. Esto ha significado un monto considerable no solo en los costos del overhead, sino en las acciones llevadas a cabo en campo. El PNUD como RP ha garantizado su ejecución al 100% y ha permitido que el FM considere mayores presupuestos para las acciones planificadas en coordinación con el Estado, a través del Ministerio de Salud y Deportes.

A photograph of a kitchen counter. In the foreground, a chrome faucet is visible, with a roll of white paper towels to its right. In the background, a white printer sits on the left, and a black laptop is open on the right. The counter is a speckled granite or similar material. The wall behind the counter is light-colored with a subtle pattern.

CAPÍTULO 2

**SOBRE EL PROYECTO
BOLIVIA LIBRE DE
TUBERCULOSIS**





35.440

CASOS NOTIFICADOS DE TB POR
DIAGNÓSTICO CLÍNICO



85%

CASOS TRATADOS CON ÉXITO



500

EQUIPOS PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LA RED DE LABORATORIOS

HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS EN BOLIVIA

*La TB es causada por el Mycobacterium Tuberculosis, una bacteria que generalmente afecta a los pulmones, es curable y se puede prevenir. Actualmente, la **TB constituye un problema de salud pública importante** y un gran reto para los programas de control, dado que es la segunda causa mundial de mortalidad después del VIH/SIDA. En las personas que viven con VIH, la TB es la causa principal de muerte causando una cuarta parte de las defunciones en este grupo poblacional.*

En el ámbito mundial, se estima que 10 millones de personas (intervalo: 9-11,1 millones) enfermaron de Tuberculosis en 2018, un número que se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. La OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 27 por 100.000 habitantes. **Bolivia se sitúa entre los países con más altas** tasas estimadas de incidencia, solo detrás de Haití.

En Bolivia, si bien la tasa de incidencia ha mostrado tendencia descendente en el tiempo respecto de la TB Todas Sus Formas (TSF), también muestra una brecha importante entre estimados y notificados. Durante la gestión 2018 se detectaron 7.637 casos de TB TSF que, comparado con los casos estimados (12.000), representa un problema importante de baja detección.

Las tasas más altas de incidencia de TB TSF en el nivel sub-nacional corresponden a 3 departamentos, Santa Cruz, Pando y Beni; sin embargo, las mayores notificaciones de casos de TB TSF pertenecen a los departamentos de



10

**MILLONES
DE PERSONAS
ENFERMARON
DE TB EN 2018**



© Fotografía: Archivo

Santa Cruz, La Paz y Cochabamba, los cuales notifican el 79% de los casos de TB del país.

Los grupos etáreos mayormente afectados se encuentran en edad productiva, reproductiva y de mayor contacto social (15 a 34 años), con predominio del sexo masculino, con una razón de 1,7 hombres por mujer, tendencia que no se modifica desde hace varios años atrás.

La tasa de éxito de tratamiento de la cohorte TBP BAAR (+) desde el 2012 al 2016 supera el 85% cumpliendo la meta establecida, sin embargo, la vigilancia debe fortalecerse.

Respecto a los esfuerzos globales para hacer frente a la Tuberculosis, adoptados por el país, resaltan:

- En 1999 se inició la implementación y expansión de la Estrategia DOTS/TAES con apoyo técnico y financiero de la OPS.
- A partir del año 2003 se fortaleció la expansión de la mencionada estrategia con apoyo del Fondo Mundial (Ronda 3).
- En 2008, Bolivia implementa la Estrategia Alto a la TB y recibe apoyo de la subvención de la Ronda 9, que permitió fortalecer el DOTS comunitario. Las actividades de control de Tuberculosis en Bolivia datan de la fundación del Ministerio de Higiene y Salubridad en 1935.

A la fecha, se ha organizado un sistema de **registro, diagnóstico y tratamiento** de casos de Tuberculosis, sistema conformado por los Establecimientos de Salud y una Red de Laboratorios a nivel nacional.

Se ha definido la gratuidad del diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los pacientes como un compromiso político, garantizando su sostenibilidad con presupuesto del Tesoro General de la Nación (TGN), con la dotación de insumos, reactivos, medicamentos e instrumentos de registro a todos los Establecimientos de Salud del país (Públicos, privados, ONG, etc.).

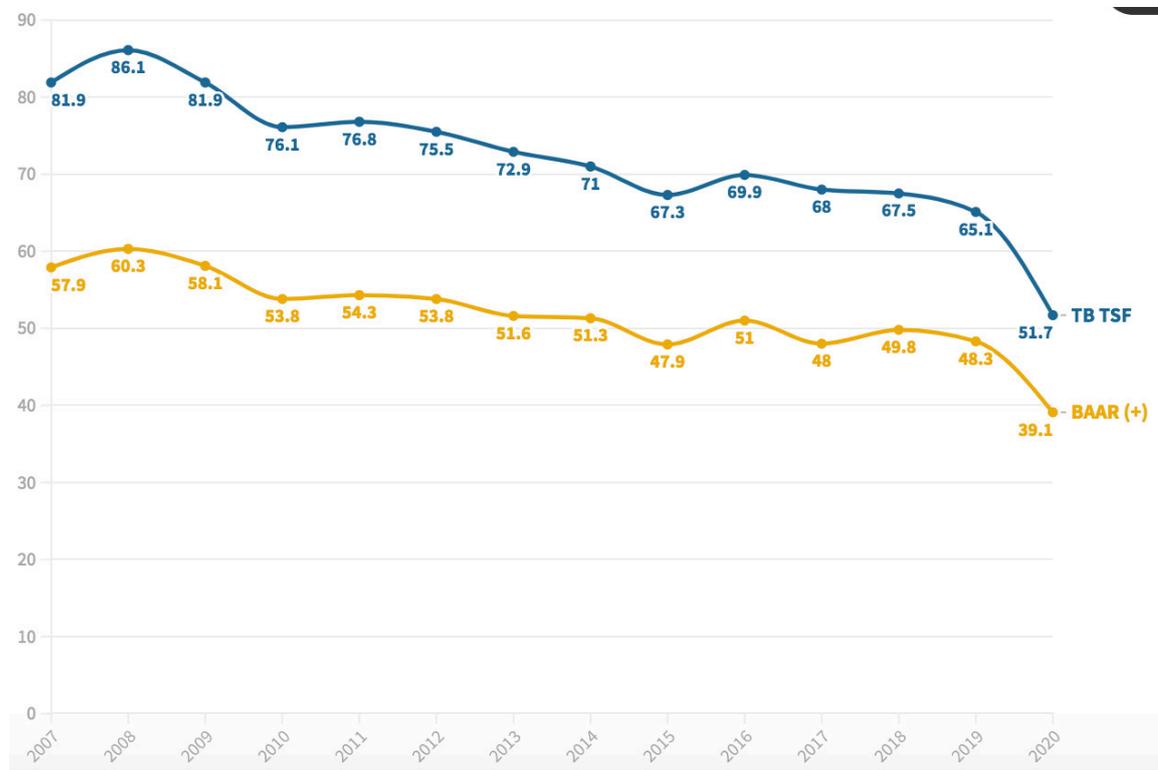
En la última década, el Programa Nacional de Control de Tuberculosis ha ido creciendo con la ejecución de nuevas líneas estratégicas, como la implementación del Programa de Tuberculosis en recintos penitenciarios, la Tuberculosis Drogoresistente, el manejo de las Reacciones Adversas a Fármacos antituberculosos (RAFA), la Coinfección TB-VIH, la comorbilidad TB-Diabetes, la

implementación de métodos de diagnóstico rápido y la implementación de acciones específicas en las grandes ciudades. Lo cual ha llevado a la necesidad de incrementar el número de personas que trabajan a nivel departamental y nacional en el Programa de Tuberculosis.

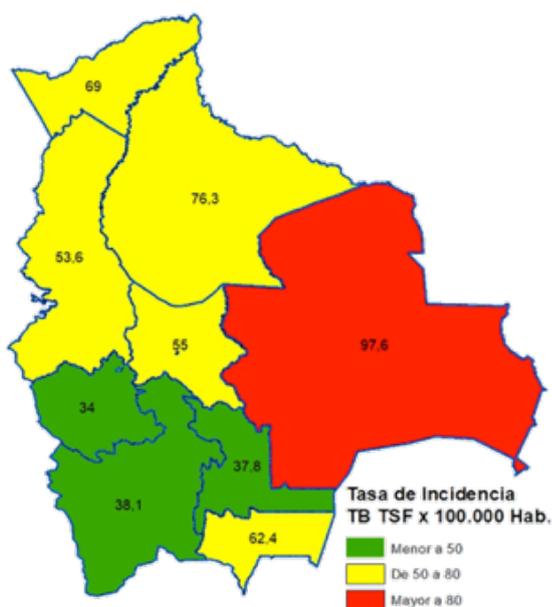
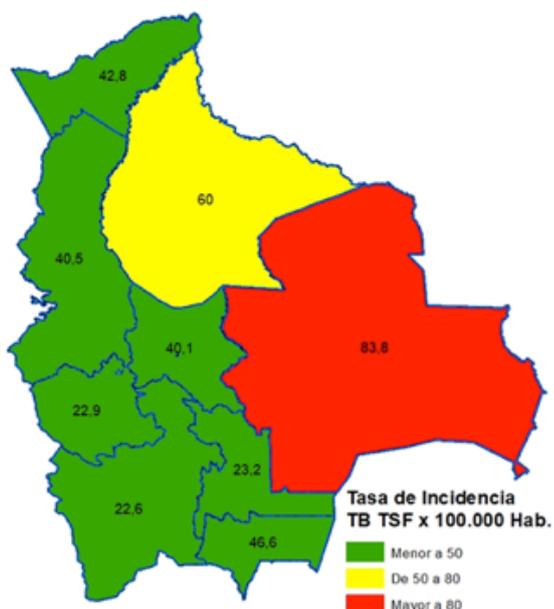
El Estado Plurinacional de Bolivia ha ido generando un **proceso de transformación social** en los últimos años, estos cambios han brindado un efecto importante en el control de la Tuberculosis logrando reducir gradualmente la incidencia; no obstante, esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública importante, tanto a nivel mundial como a nivel nacional, afectando principalmente a poblaciones de mayor vulnerabilidad económica y social.

El contexto epidemiológico actual de la Tuberculosis plantea la necesidad de fortalecer las estrategias implementadas desde una mirada intersectorial que permita actuar no solo sobre la atención del paciente

Figura N°1
Tasa incidencia notificada de TB TSF, TBP BAAR(+) x 100.000 hab.
Bolivia, 2007 – 2020



Mapa N° 1 y 2
Estratificación de tasa de incidencia
notificada de TB TSF nuevos según
departamentos
Bolivia 2019 - 2020



sino también en la promoción de la salud y los determinantes sociales de la Tuberculosis con una amplia participación de los actores involucrados incorporando al sector público, al sector privado y a la sociedad civil organizada.

La carga de Tuberculosis notificada del país es una de las más altas de la región de las Américas, según los datos estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicados en el WHO Report 2020 Global Tuberculosis Control.

Para el 2019 existían 12.000 personas enfermas con Tuberculosis en todas sus formas incluyendo casos de VIH, estimándose una tasa de incidencia de 111 casos de TB TSF (Tuberculosis en todas sus formas) por 100.000 habitantes.

Si bien la tendencia de las tasas de incidencia notificadas de Tuberculosis todas sus formas (TB TSF) y Tuberculosis pulmonar BAAR(+) (TBP BAAR(+)), muestra una tendencia decreciente desde la gestión 2007, con leves incrementos en las gestiones 2008 y 2011, no pudiendo presumir una mejoría en el control de la enfermedad, debido a que los pacientes TBP BAAR(+) presentan diagnóstico tardío al momento de su detección (baciloscopia con carga bacilar de ++ o +++) y porcentaje de fallecidos elevado; un buen programa de Tuberculosis debería disminuir a 10% anual y en nuestro país el porcentaje de disminución es de 2 puntos porcentuales.

Para el 2020, se notificaron 45.851 casos de Sintomáticos, una disminución de un 48,6% de casos con respecto a la gestión 2019. Siendo los departamentos de Oruro, Pando, Chuquisaca, La Paz y Tarija los departamentos que presentaron una disminución más acentuada que la media nacional. Para el 2020, se notificaron 6.105 casos de Tuberculosis (nuevos y retratados), una disminución de un 19,6% de casos con respecto a la gestión 2019. Siendo los departamentos de Potosí, Chuquisaca y Pando los departamentos que presentaron una disminución más acentuada y solo Santa Cruz presentó una disminución leve en la captación.

Bajo el liderazgo del MSyD y a través del Programa Nacional de Control de TB y los Programas Departamentales, Bolivia ha dado **grandes pasos en la lucha contra la TB en los últimos años**, reduciendo la incidencia, logrando fortalecer las actividades de seguimiento a los pacientes para que puedan concluir su tratamiento y desarrollando alianzas estratégicas con organizaciones sociales y representantes de pueblos indígenas. Se han generado sinergias positivas con la sociedad civil con el fin de articular estrategias participativas, capacitando a ex-pacientes de la Asociación de Pacientes con TB (ASPACONT) como promotores de salud que cooperan en el seguimiento y las actividades informativas sobre la Tuberculosis (Ministerio de Salud 2016).

Es así como el FM, a través del PNUD está apoyando los esfuerzos del PNCT en el Marco del Plan Nacional de Control de Tuberculosis en Bolivia 2016– 2020, de acuerdo con la demanda social, el comportamiento y evolución de la epidemia en el país.

Análisis epidemiológico de la Tuberculosis en Bolivia

Tuberculosis Sensible

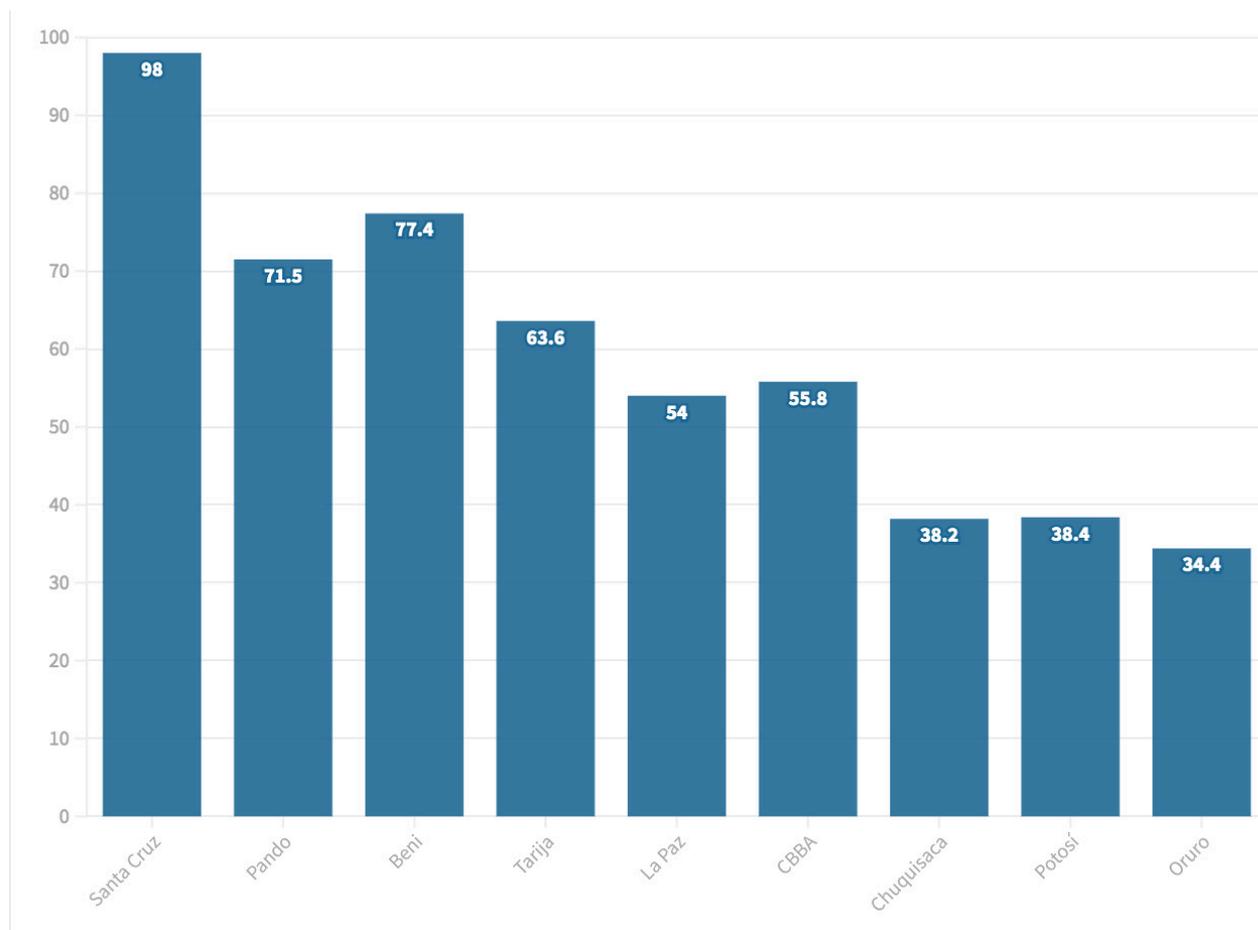
La incidencia notificada por PNCT en el periodo del 2001 al 2010 ha descendido de 3,7 % por año, con una desaceleración de la disminución de 2,2% por año en el periodo 2010-2019. La brecha entre la incidencia estimada por la OMS y la notificada por el PNCT es de 27 puntos de incidencia entre el 2000 y 2018.

Según datos del PNCT, en el año 2019 se reportaron 7.636 casos de TB en todas las formas (TBTF), de los cuales el 96.98% (7.406) eran casos de TB nuevos más recaídas. El 77% (5.894) de los casos nuevos más recaídas eran casos de TBP; La tasa de incidencia notificada de TB fue de 65.5 por 100.000 habitantes.

Las tasas de incidencia de TB-TF más elevadas se observan en los departamentos de Santa Cruz, Pando y Beni; pero la mayor cantidad de casos se concentran en 3 departamentos: Santa Cruz (41,7%), La Paz (22,4%) y Cochabamba (14.9%), los cuales notifican el 79% de los casos del país.



Mapa N° 1 y 2
Estratificación de tasa de incidencia notificada de TB TSF nuevos según departamentos
Bolivia 2019 - 2020



Al analizar las tasas de incidencia de TBTF por municipios, se identificó 42 municipios con tasa >80/100.000 habitantes, los cuales concentran el 56,4% de los casos de la totalidad de casos de TB; 11 municipios de los mismos pertenecen a los departamentos de Cochabamba, La Paz, y Santa Cruz, y tienen incidencia >200 casos/100.000 habitantes.

La distribución de las tasas de incidencia por zona urbana y rural, definiéndose como urbano, a la población de los municipios capitales de los departamentos, identificó que la TB es más un fenómeno urbano que rural con una incidencia de 1.4 veces mayor en zonas urbana que en rurales.

Tuberculosis Drogoresistente (DR)

El diagnóstico y control de la TB resistente a medicamentos, tanto de la TB mono y polirresistente, la multidrogoresistente (TB-MDR) y la TB extensamente resistente (TB-MDR/XDR) es bacteriológico. El diagnóstico de la TB-MDR/XDR se efectuó con la aplicación de pruebas de sensibilidad y resistencia a drogas (PSD) de 1era y 2da línea.

En el 2009, el PNCT realizaba sistemáticamente PSD al 100% de los casos de TB previamente tratados, actividad que disminuyó a partir del 2012. La aplicación de las PSD en pacientes nuevos ha sido aplicada a partir del 2013, llegando solo a cubrir al 14% de los mismos en el 2016. Es a partir del segundo semestre del 2017 que con el uso de nuevos métodos moleculares Gene Xpert surgió un aumento progresivo en la cobertura de ambas poblaciones (casos de TB nuevos y previamente tratados).

EL FONDO MUNDIAL EN BOLIVIA EN LA LUCHA CONTRA LA TB

Los fondos destinados han ayudado al Gobierno de Bolivia a fortalecer los sistemas de vigilancia de TBC, a introducir tecnología para diagnósticos más rápidos, y a mejorar la capacidad para diagnosticar, analizar y tratar efectivamente la TBC resistente a medicamentos.

Este apoyo contribuyó al objetivo nacional de alcanzar el acceso universal a servicios de salud y al **Objetivo Mundial de eliminar la epidemia de la TBC para el 2030** – una de las 169 metas de la Agenda 2030 y especialmente vinculada al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar.

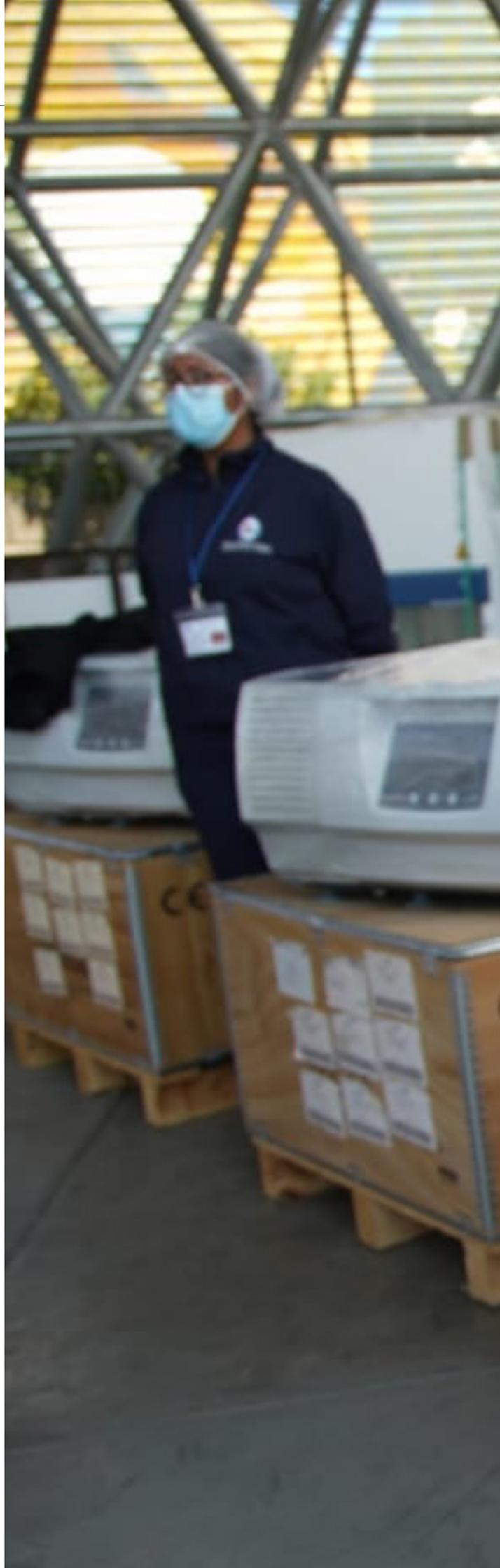


HISTORIA DEL PROYECTO BOLIVIA LIBRE DE TB

Bolivia asume los compromisos de gestión de los Objetivos de Desarrollo del Sostenible (ODS), en el marco del Plan Sectorial de Desarrollo y que están bajo el liderazgo de la Unidad de Análisis de Políticas Económicas y Sociales (UDAPE) y conformado por el Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Estadística, Viceministerio de Ciencia y Tecnología, Viceministerio de Presupuesto y Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (VIPFE).

En el marco del **Plan de Desarrollo Económico y Social (2016-2020)**, Pilar 3: Salud, Educación y Deporte, e eje central es la formación de un ser humano integral, definiendo como rol del Estado proveer salud integral y universal para alcanzar ese propósito. En ese marco, se propone que **al año 2020 se logren avances significativos en el acceso universal a la salud**, de manera que se garantice a todas las bolivianas y bolivianos acceso a un servicio de salud con calidad, universal e integrando la salud convencional con la ancestral, garantizando a la vez que los recursos humanos estén altamente comprometidos y tengan las destrezas y capacidades necesarias.

El Proyecto referido al componente de Tuberculosis contribuye al logro de la propuesta Nacional. Este Plan ha establecido la necesidad de fortalecer las intervenciones desde una perspectiva multisectorial con una participación de los actores involucrados con responsabilidades definidas, en la respuesta







Misión

Bolivia controla la TB, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos e investigación, en beneficio de los afectados y la población en general reconociendo el derecho, la atención y gestión participativa en salud.

Visión

El Estado Plurinacional de Bolivia libre de Tuberculosis

nacional, generando prácticas colaborativas y facilitadoras contemplando:

1

ARTICULADO

Un plan con enfoque multisectorial, articulado interna y externamente.

2

RESPALDO

Un plan que cuente con el respaldo jurídico necesario con competencias definidas en cada nivel de gestión en el marco de las autonomías.

3

COHERENTE

Un plan que incorpore de manera transversal los principios de derechos humanos, interculturalidad, género y generacional.

4

ESTRUCTURADO

Un plan solvente, con metas realistas, con una estructura técnica y financiera, con un presupuesto suficiente en función a las necesidades de recursos.

5

MODELO SAFCI

Un plan concebido dentro del modelo de gestión compartida, SAFCI, en base a los principios de interculturalidad, intersectorialidad, integralidad y participación comunitaria

Así mismo se propuso fortalecer:

1. El acceso al diagnóstico de la Tuberculosis, a manera de reducir las brechas de casos estimados por la Organización Panamericana de Salud - OPS y la notificación actual del sistema información nacional.
2. Detectar y manejar adecuadamente a los casos Reacciones Adversas a fármacos Antituberculosos - RAFA en los establecimientos de salud.
3. Diagnosticar y tratar de manera oportuna a los pacientes TB-DR, contando con una red de laboratorios fortalecida para realizar el cultivo y aislamiento de micobacterias de acuerdo con métodos bacteriológicos rápidos y de biología molecular.

El perfil epidemiológico resaltó la importancia de dar respuesta a:

- **Transición demográfica:** creciente urbanización (incremento de la migración interna), migrantes de áreas rurales y semi-rurales a ciudades donde se asientan en barrios marginales de ciudades. Además, el envejecimiento de la población delata un importante aumento de las tasas de incidencia de TB en este sector, con connotaciones epidemiológicas como la transmisión del M. Tuberculosis intergeneracional.
- **Transición epidemiológica:** incremento de enfermedades crónicas no transmisibles y de la prevalencia de la infección VIH en la población general.
- **Brechas programáticas:** Brechas de manejo programático de la TB-MDR/XDR; de la coinfección TB/VIH. Población donde se están perdiendo casos, control de contactos.
- **Estructura y funcionamiento** de la Red de Laboratorios de TB que no responde a las necesidades actuales del PNCT.
- **Brechas de género:** Cómo estas afectan en el comportamiento de la Tuberculosis en Bolivia.
- **Brechas en el acceso** a establecimientos de salud.
- **Débil participación** de la Sociedad en respuesta a la TB.
- **Sistema de información:** No se cuenta con un sistema nominal y sistema de información en línea.

De esta forma, ya con las bases definidas y las líneas estratégicas de intervención planteadas, se comenzó con la implementación del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), que comenzó acciones iniciales en el periodo 2017 – 2019.



2017-2019

Fase inicial

Uniendo esfuerzos para luchar contra la TB

La propuesta país denominada **“Bolivia Libre de Tuberculosis”** fue elaborada en el marco de la Estrategia Nacional de Control de la Tuberculosis 2017- 2019, misma que fue trabajada por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) del MINSA. Fue aprobada por el Fondo Mundial, con un período de ejecución de tres años (2017-2019). El PNUD Bolivia fue designado Receptor Principal de estos recursos para su implementación, bajo el liderazgo del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

El proyecto inició el 1 de enero de 2017 hasta junio de 2020, con el objetivo general de:

“Disminuir la alta carga de la Tuberculosis y sus determinantes sociales, mediante esfuerzos articulados entre niveles de gestión multisectorial y sociedad civil, respetando los derechos humanos, para mejorar la calidad de vida de los afectados y la población en general”.

Los objetivos estratégicos fueron:

- 1** Fortalecer las acciones de prevención de riesgos y promoción de la salud en la población en general y poblaciones de mayor vulnerabilidad, respetando las diferencias de género, generacionales, diversidades culturales, sociales y sexuales, fomentando prácticas que favorezcan el cuidado de la salud.
- 2** Fortalecer el acceso universal, con equidad, de la población en general y las poblaciones de mayor vulnerabilidad a un diagnóstico oportuno, un tratamiento con calidad y calidez previniendo el abandono del tratamiento y promoviendo una curación efectiva.
- 3** Fortalecer la atención integral de: Tuberculosis drogo resistente (TB-DR) y las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA).
- 4** Desarrollar acciones colaborativas eficaces y eficientes, con los programas de VIH y Enfermedades no Transmisibles.
- 5** Desarrollar estudios, investigaciones y Evaluaciones, de acuerdo con el contexto social y perfil epidemiológico de la Tuberculosis en el país.
- 6** Desarrollar estrategias innovadoras en el control de la Tuberculosis con énfasis en la eliminación del estigma y discriminación.



Financiamiento del FM 2017-2019

10.710.756\$us



13

Equipos GeneXpert



137

Equipos de computación
para el fortalecimiento del
Sistema de Información de
TB



252

Pacientes
diagnosticados con
Tuberculosis resistente
a través de testeo de
muestra en GeneXpert

Los seis objetivos estratégicos fueron definidos en torno al objetivo general y se condensaron en 4 grandes ejes de trabajo o pilares que dieron respuesta al enfoque estratégico, de acuerdo con el modelo conceptual de la respuesta nacional.

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

En este sentido el desarrollo de los objetivos estratégicos, líneas de acción y las actividades con sus tareas estaban destinadas a contribuir a:

1. Reducir la incidencia de la Tuberculosis en todas sus formas en 17% al 2020 y Reducir la tasa de mortalidad por Tuberculosis/VIH en 15%.
2. Reducir la Carga de Tuberculosis en todas sus formas con la oferta de servicios de atención, detección de casos, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis.
3. Reducir la carga de TB MDR a través de servicios de atención TB MDR fortalecidos, con el diagnóstico temprano, detección de casos, garantizado el tratamiento y seguimiento.

Mediante intervenciones priorizadas en los municipios de muy alta carga y alta carga, sin descuidar aquellos de moderada y baja carga en el marco de la respuesta a la Tuberculosis en Bolivia.





Municipios con muy alta carga (>300 casos): 4 municipios que notificaron un total de casos de 3.516 casos de TB-TSF en el año 2014, con una población estimada de 3.929.223 y una tasa de incidencia de 89,5 casos de TB - TSF por 100.000 habitantes que correspondían a los municipios: Santa Cruz, La Paz, El Alto, y Cochabamba.



Municipios con alta carga (50 - 300 casos): 19 municipios que notificaron un total de casos de 1.998 casos de TB -TSF en el año 2014, con una población de 2.284.448 y una tasa de incidencia de TB-TSF de 87,5 casos por 100.000 habitantes y correspondían a los municipios: Sucre, La Asunta, Caranavi, Quillacollo, Sacaba, Villa Tunari, Puerto Villarroel, Entre ríos, Oruro, Potosí, Tarija, Yacuiba, Cotoca, La Guardia, Warnes, Yapacaní, Montero, Trinidad y Riberalta.



Personas privadas de libertad: Priorizando los centros penitenciarios de La Paz, Cochabamba, Beni y Santa Cruz, donde hay mayor incidencia de TB.



Coinfección de TB y VIH: Fortaleciendo la implementación de las actividades colaborativas TB - VIH.

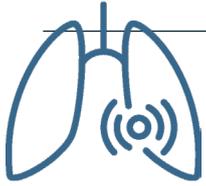


La experiencia adquirida por el Programa Nacional de Tuberculosis y el **trabajo conjunto con el PNUD**, demostró que es posible mejorar la sostenibilidad de los programas y los esfuerzos de prevención y tratamiento, así como un cambio de comportamiento hacia un esquema de trabajo conjunto de los distintos niveles del Estado.

Así es como durante esos años se ha trabajado en primera instancia en fortalecer el nivel central de atención en salud y posteriormente se ha bajado gradualmente a los niveles subnacionales, donde se implementaron con mayor éxito los **esfuerzos de prevención, tratamiento y políticas inclusivas de salud** para todas y todos los bolivianos.



El proyecto Bolivia libre de TB contribuye al cumplimiento del ODS 3 de Salud y Bienestar



DATOS SOBRE EL **PROYECTO**

Módulos de intervención



- Fortalecimiento a la Red de Laboratorios**
 Fortalecer la infraestructura y equipamiento para responder al algoritmo de diagnóstico que permita disminuir las brechas de diagnóstico.
- Fortalecimiento Sistema de Información Programa Nacional de Control de Tuberculosis**
 Garantizar una respuesta oportuna a los requerimientos de análisis, reporte, monitoreo, retroalimentación, toma de decisiones e implementación de la nueva normativa



Fortalecimiento del acceso al diagnóstico a través del GeneXpert

En enero de 2017 llegaron a Bolivia 6 equipos Gene Xpert, equipos que realizan pruebas moleculares, capaz de detectar simultáneamente la Tuberculosis (TB) y la resistencia a fármacos como la Rifampicina en una única prueba y cuyo resultado se obtiene en 2 horas. En esta fase de implementación, los equipos fueron destinados a 5 departamentos de los 9 que tiene Bolivia: La Paz (1), Cochabamba (1), Chuquisaca (1), Tarija (1) y Santa Cruz (2).

Sin embargo, los **laboratorios de referencia** donde estaban destinados estos equipos no reunían las condiciones básicas necesarias para la instalación, por lo que se realizó un proceso previo de acondicionamiento. Adicionalmente, se gestionaron talleres de fortalecimiento para capacitar al personal en la instalación y uso operativo del equipo, por parte de un experto internacional recomendado por la OPS.

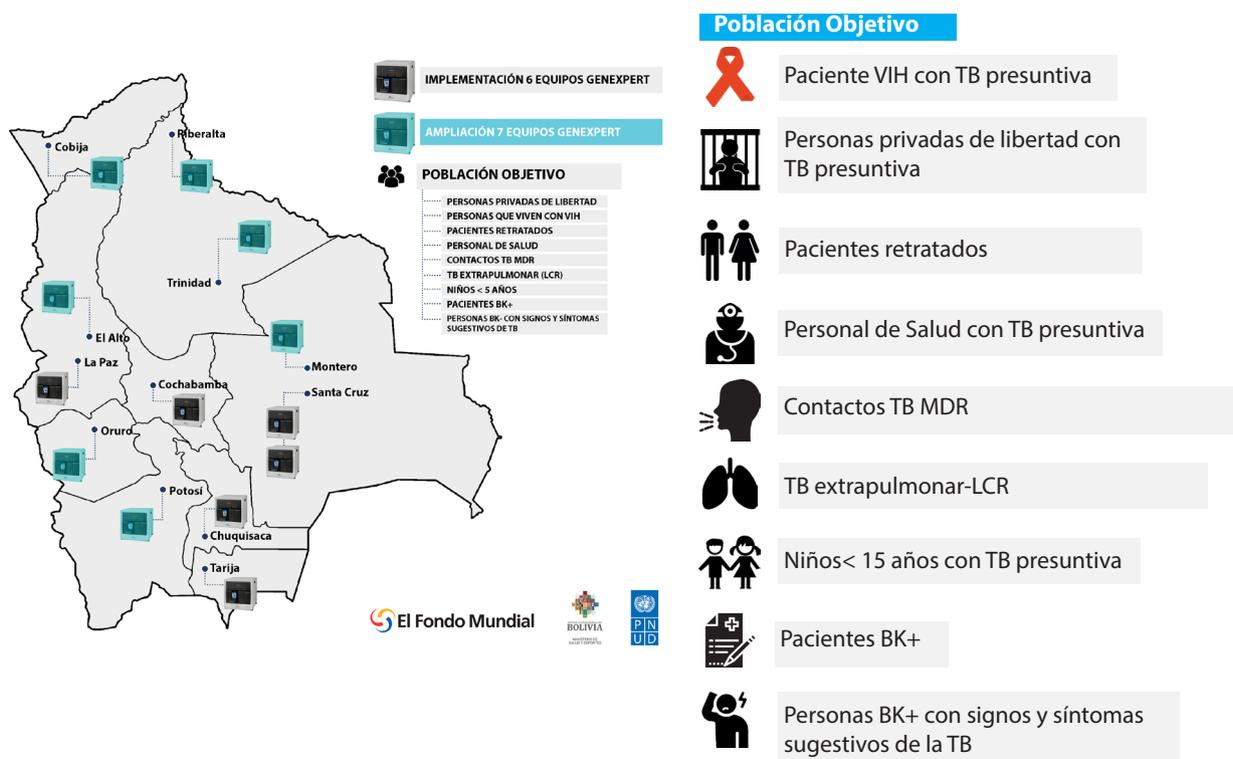
En 2018, se estableció un **Plan de Ampliación** con nuevo algoritmo diagnóstico en el país, en el marco de las recomendaciones de la OMS, ampliando los grupos poblacionales y la definición de metas, con la necesidad de ampliación del Gene Xpert en todo el territorio nacional.

Finalmente, en septiembre del mismo año, llegaron al país 7 equipos más y a inicios del 2019, de acuerdo con el Plan de Ampliación del Gene Xpert, se estableció el incremento de la cobertura de los equipos a nivel nacional.

Con la implementación paulatina a corto y mediano plazo del Gene Xpert MTB/RIF se logró:

- Acceso a nivel nacional (cobertura de los 9 departamentos).
- Reforzar a las regionales con mayor demanda de acuerdo con la incidencia de la enfermedad.
- Generar sostenibilidad a través de los municipios de alta incidencia para la adquisición de este equipo.

Ampliación de las prueba de genexpert MTB/RIF Dotación de equipos a nivel nacional





Equipos GeneXpert instalados en todo el territorio nacional



Laboratorios de Referencia Departamental fortalecidos con equipamiento



Laboratorio de Referencia Nacional fortalecidos con equipamiento



Equipos de computación para el fortalecimiento al Sistema de Información de los Programas y Laboratorios Departamentales



Equipos de computación para el fortalecimiento al sistema de Información de las Redes de salud con mayor carga de enfermedad.



Equipos de computación para el fortalecimiento de la Sociedad Civil.



Pacientes testeados a través del GeneXpert para identificar la resistencia a los medicamentos antituberculosos de segunda línea



Pacientes diagnosticados con **Tuberculosis Resistente** a través de testeo de muestra en GeneXpert



Gene Xpert - Test

Principales acciones

- 1 Remodelación y refacción de los **laboratorios de referencia Departamental** (Cochabamba y Chuquisaca) y el Laboratorio de Referencia Nacional INLASA para el cumplimiento de Bioseguridad Tipo II.
- 2 Desarrollo de la **estrategia Comunicacional** para Tuberculosis.
- 3 Desarrollo de estudio de **estigma y discriminación** en Tuberculosis.
- 4 Evaluación y fortalecimiento de la **Estrategia de Ciclos Corto** de Mejora Continua de la calidad de Tuberculosis.
- 5 Fortalecimiento del desarrollo de Capacidades para el Programa de Tuberculosis y la Sociedad Civil.



Descripción	Gestión 2017	Gestión 2018	Gestión 2019	Total
Pruebas realizadas	1,133.00	10,776.00	13,125.00	25,034.00
Pacientes testeados	1,054.00	9,999.00	12,118.00	23,171.00
RR diagnosticados	23	108	121	252



2020-2022

Fase de fortalecimiento / Segunda fase

Fortaleciendo la lucha contra la TB

El **Proyecto de Fortalecimiento de Control a la Tuberculosis en Bolivia 2020 -2022**, está enmarcado en la Estrategia Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, cuyo objetivo es: Disminuir la alta carga de la tuberculosis y sus determinantes sociales, mediante esfuerzos articulados entre niveles de gestión multisectorial y sociedad civil, respetando los derechos humanos, para mejorar la calidad de vida de los afectados y la población en general.

El presente proyecto pretende contribuir al alcance de este objetivo con intervenciones que prioricen los municipios de muy alta carga y alta carga, sin descuidar aquellos de moderada y baja carga en el marco de la respuesta a la Tuberculosis en Bolivia. Los resultados que se busca lograr son:

- 1 Reducir la incidencia de la tuberculosis** en todas sus formas en 13,3% al 2022 en relación con la línea de base.
- 2 Reducir la carga de Tuberculosis** en todas sus formas con la oferta de servicios de atención, detección de casos, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis.
- 3 Reducir la carga de TB MDR** con el fortalecimiento de la oferta de servicios de atención TB MDR, el diagnóstico temprano, detección de casos, garantizando tratamiento y su seguimiento.



82%

Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis



26

equipos adquiridos para el fortalecimiento de laboratorios para el diagnóstico de la TB



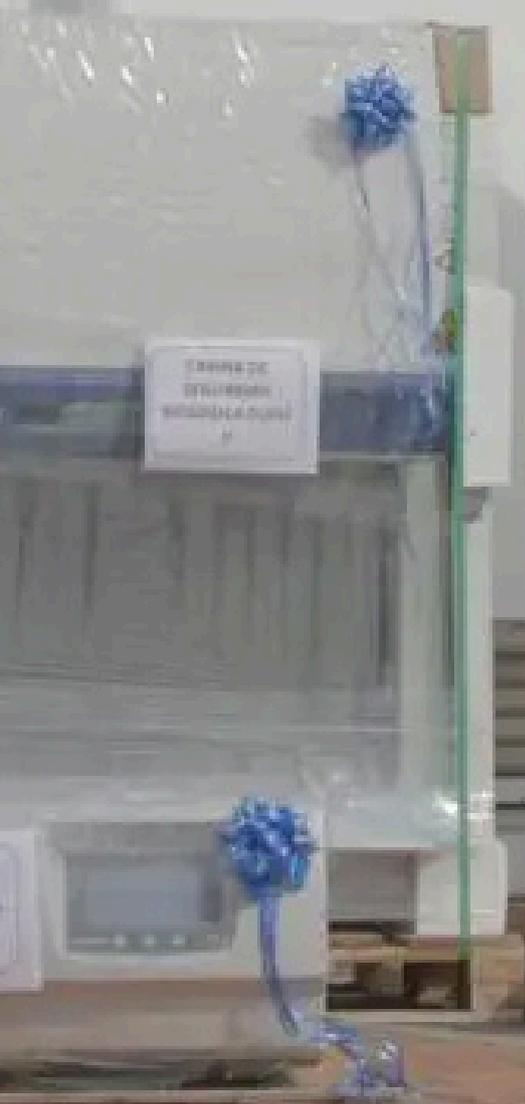
12.447

casos notificados de TB TF confirmados bacteriológicamente + con diagnóstico clínico



Financiamiento del FM 2017-2019

5.648.949 \$us



CENTRIFUGA
EQUILIBRIO
BRANCO G-2000
V



CONSULADOR
DE UNIDAD



CÁMERA DE
PCR

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

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

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

Mapa 6. Estado de Tuberculosis 2019 - 2022

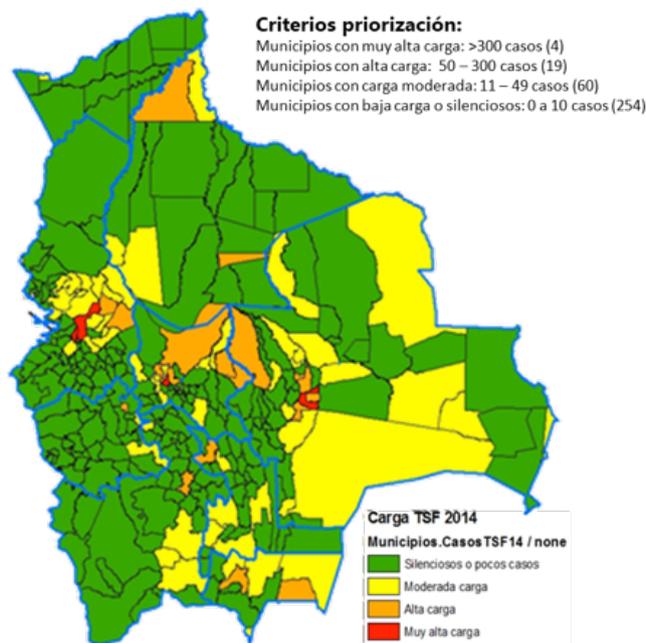


Tabla 3. Áreas priorizadas y objetivos estratégicos TB

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



© Fotografía: ASPACONT

Apropiación de resultados de los grupos meta

El proyecto **“Fortalecimiento de las Acciones de Control de la Tuberculosis en Bolivia”** ha tomado en cuenta la priorización de procesos de investigación formativa en la que se han considerado las necesidades de las poblaciones beneficiadas de manera diferenciada. Además, dentro de los procesos de monitoreo y evaluación constante, se ha tenido la oportunidad de redireccionar otras estrategias en vías de trabajar desde el enfoque de género y eliminación del estigma y la discriminación.

Desde la primera etapa del proyecto, durante la construcción de las notas conceptuales y los marcos de trabajo, se cuenta con la participación de todas las partes involucradas: sociedad civil, autoridades locales, nacionales y representantes del equipo técnico del PNUD. Esto conlleva a una construcción más equitativa de las acciones en las que se toman en cuenta no solamente los objetivos epidemiológicos, sino, los objetivos de transformación social que recurren a satisfacer las necesidades de las comunidades con las que se va a trabajar. Además, se ha priorizado el diseño de investigaciones a nivel nacional sobre el

estigma y discriminación a los que se enfrentan los pacientes en los diferentes entornos sociales (sobre todo en los servicios de salud). Este es un gran paso para establecer información esencial que servirá para el planteamiento de mejorar y dirigir más fácilmente las estrategias para fortalecer las acciones de sensibilización orientadas a la sociedad civil en general y los/as pacientes con Tuberculosis.

Los grupos vulnerables y priorizados son los privados de libertad, la población con VIH y los pueblos indígenas, quienes son una prioridad para el Programa.

A las personas con VIH, se les realiza seguimiento con pruebas rápidas para vigilar la co-infección; en las cárceles se detecta la enfermedad con el equipo GeneXpert de forma directa y, de la misma manera, se identifican contagios en comunidades indígenas.



Estrategia de Sostenibilidad

Para lograr una repercusión duradera y la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de salud y las respuestas nacionales a las enfermedades, ha sido necesario adquirir importantes **compromisos de financiamiento** nacional.

En muchos casos, la asignación del Fondo Mundial está lejos de ser suficiente para abordar el costo total de un programa técnicamente sólido mediante el cual se pueda eliminar la epidemia, por lo que será fundamental aumentar los compromisos del Gobierno para subsanar las deficiencias.

Fase de extensión

En octubre de 2019, llegaron a Bolivia 10 equipos GeneXpert para reducir la brecha diagnóstica en el país pero que no pudieron ser instalados por la convulsión política social que vivió Bolivia. Fue entonces que, en abril del 2020, ante la emergencia sanitaria, fueron entregados al MINSa para el fortalecimiento del diagnóstico de la TB y COVID 19. Sin embargo, existe el compromiso para garantizar que los equipos exclusivos para TB vayan a ser implementados.

Paralelamente, se realizó el proceso de capacitación e instalación por parte de ATS y actualmente se cuenta en el país con 23 equipos Gene Xpert con el Financiamiento del Fondo Mundial.



© Fotografía Archivo

POBLACIONES PRIORIZADAS



Poblaciones con **limitado acceso a servicios de salud**



Personas privadas de libertad en centros penitenciarios donde hay mayor incidencia de TB



Coinfección TB-VIH, implementación de las actividades colaborativas TB-VIH

ACCIONES ESTRATÉGICAS

DETECCIÓN



1

Político – estratégicas

Intervenciones técnico – operativas

Incidencia Alta (42 municipios)

Población PPL

Sociedad civil

Detección de casos y diagnóstico

Tratamiento

Acceso a medicamentos de 1ª y 2ª línea

Control de infecciones

2



TRATAMIENTO DE LA TB-DR

TB VIH



3

Actividades colaborativas TB-VIH

Implementación de actividades

M&E de actividades colaborativas

4



SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- **Sociedad civil:** Desarrollo de capacidades y fortalecimiento de las demandas de los Servicios de Salud por parte de pacientes con TB.
- **Red de laboratorios:** Equipamiento de 9 laboratorios e Infraestructura de 3 laboratorios. Fortalecimiento de capacidades en biología molecular.
- **Sistemas de información:** Desarrollo del software SINTB y equipos de computación (71 al PNCT, 26 a las Redes de Salud).
- **Nuevas tecnologías:** Ampliación de equipos GeneXpert para dar respuesta a la COVID-19 e Implementación de 2 equipos LPA.



CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS GENEXPERT Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS

La calibración y mantenimiento preventivo de los Equipos Gene Xpert se realizan posterior al año de instalación. Una vez realizada, se emite informes del Xpert Check, para un control por departamento.

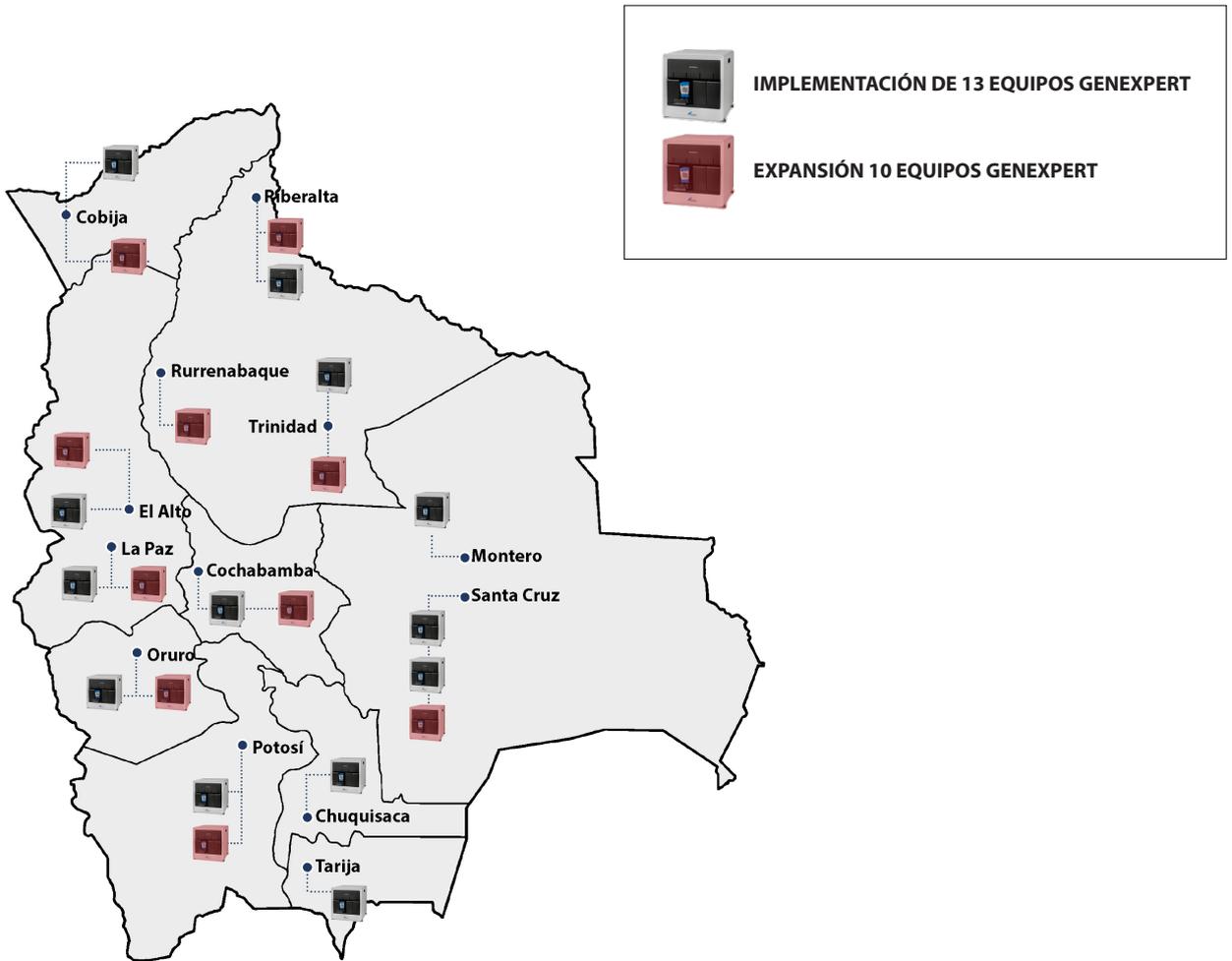
En cada gestión, se realiza la solicitud de los Kit de Xpert Check a Cepheid¹ y se comunica al PNCT para la coordinación y realización de la calibración y el mantenimiento correspondiente, de acuerdo con el reporte realizado en cada lugar donde se presentó la falla, el mismo es informado al INLASA, PNCT y PNUD.

PNUD informó a Cepheid LATAM Tech Support, quienes abren el caso dando una numeración para el correspondiente seguimiento y la corrección del mismo. Por otro lado, es importante destacar que en el marco de sostenibilidad y transición del país, la generación de capacidades que el PNUD en coordinación con el PNCT viene promoviendo. Es en este sentido que, en la gestión 2020, se desarrolló el *“Taller de Formación en Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Gene Xpert Bolivia”*, creando capacidades locales para que sean los mismos operadores quienes realicen la corrección y la generación de IQ de cada equipo.



¹ Cepheid es una empresa estadounidense de diagnóstico molecular.

Mapa 6. Distribución de equipos GeneXpert Bolivia





Programa de control de
Tuberculosis
Financiado por el Fondo Mundial

USO OFICIAL

Principales acciones

- 1 Implementación del **Plan de Comunicación**.
- 2 **Articulación y coordinación** con los Programas de Salud.
- 3 Plan de fortalecimiento de **Sociedad Civil**.
- 4 Abordaje estratégico en **Población Vulnerable**.
- 5 Implementación de un **sistema de transporte** para garantizar el diagnóstico oportuno.





equipos adquiridos para el fortalecimiento de laboratorios para el diagnóstico de la TB



equipos LPA para el Fortalecimiento Red de Laboratorios



computadoras Fortalecimiento del sistema de información



equipos de Rayos X para el fortalecimiento del diagnóstico en PPL



vehículos para transporte de muestras para La Paz, Cochabamba y Santa Cruz



Motocicletas transporte de muestras a nivel nacional



ACCIONES DE FORTALECIMIENTO PARA LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN TUBERCULOSIS

Para garantizar la sostenibilidad del proyecto, se estableció un Plan de Desarrollo de Capacidades, que tiene como objetivo la apropiación de los resultados alcanzados que incluye el fortalecimiento de la sociedad civil (poblaciones afectadas y vulnerables).

Entendiendo el desarrollo de capacidades como el proceso por el cual las personas, las organizaciones y las sociedades obtienen, fortalecen y mantienen las competencias necesarias para establecer y alcanzar sus propios objetivos de desarrollo. Consideramos el Fomento al Desarrollo en los siguientes niveles:

- Multinivel: niveles individual, institucional y social.
- Basado en resultados: mejoras en el desarrollo de la capacidad cuantificables.
- Cambio de enfoque: requiere cambio gestionado.
- Sostenible: las capacidades desarrolladas deben ser sostenibles y adaptables.

El Plan de Desarrollo de Capacidades busca fortalecer capacidades funcionales en las siguientes cuatro áreas, a fin de que:

1

En **Gestión de Programas**, se pueda dirigir con éxito las operaciones de una organización para cumplir sus objetivos (incluida la Sociedad Civil).

2

En **Gestión y Sistemas Financieros**, se tenga la capacidad para planificar, ejecutar y controlar recursos financieros que permitan la consecución efectiva y eficiente de los objetivos de la organización.

3

En **Monitoreo y Evaluación** tener la capacidad de recopilar, almacenar y analizar datos y transformarlos en información estratégica que emplea la dirección para tomar decisiones.

4

En **Gestión Medicamentos y Laboratorio**, se asegura la disponibilidad continua y fiable de suficientes productos y servicios eficaces y de calidad, asegurada a los usuarios finales, adquiridos al precio más bajo posible.

El enfoque del Fondo Mundial con relación al rol de la sociedad civil establece como prioridad la participación de las organizaciones que la conforman para su incidencia dentro de las políticas de los países donde llegan los fondos para la lucha contra las enfermedades epidemiológicas.

De esta manera, se priorizan acciones para que las organizaciones de la sociedad civil puedan empoderarse y precautelar por la sostenibilidad y articulación de los programas desarrollados, conforme a sus diferentes realidades locales. El apoyo y las acciones de coordinación con ASPACONT, con los Consejos Sociales en Salud por parte del PNCT del Ministerio de Salud y del PNUD han sido fundamentales y apuntalan las políticas gubernamentales y del FM.

Entre sus acciones, el Programa Nacional de Control de Tuberculosis ha contemplado de manera prioritaria el fortalecimiento de las poblaciones vulnerables y afectadas de Tuberculosis en Bolivia, para lo cual se contó con una evaluación general sobre el estado de situación de las organizaciones de la sociedad civil que representan a estas poblaciones y, sobre esta base, elaborar un plan de fortalecimiento específico para éstas.



La organización de Activistas, Pacientes y Expacientes contra la Tuberculosis Bolivia – ASPACONT es una entidad civil que opera en nuestro país desde junio de 2006. Esta organización apoya al control de la Tuberculosis y brinda soporte a las poblaciones afectadas por esta enfermedad. Desarrolló un conjunto de acciones que la posicionan como referente de las poblaciones afectadas por la TB en Bolivia, siendo reconocida así por entidades gubernamentales e internacionales. ASPACONT forma parte del Mecanismo de Coordinación País (MCP), instancia intersectorial encargada de supervisar los recursos asignados al país por el Fondo Mundial de lucha contra el VIH/Sida, TB y Malaria, siendo la voz de las poblaciones afectadas del componente de Tuberculosis.

En la actualidad, las principales fuentes de financiamiento, que son canalizadas a través del PNUD, provienen del Fondo Mundial y de los aportes voluntarios propios de miembros para poder cubrir viáticos y otros gastos (por ejemplo, la construcción de una página web).

Las OSCTB, como muchas organizaciones de la sociedad civil, se basan en el trabajo voluntario, el cual no siempre es continuo. Por la naturaleza misma de la enfermedad, que es de corto plazo, los afectados de TB apoyan sus organizaciones hasta que logran su restablecimiento, siendo pocos las y los activistas que se mantienen para contribuir de manera sostenible a la prevención y tratamiento de la TB mediante sus organizaciones.

Las **organizaciones de las poblaciones vulnerables y afectadas** tropiezan en el desarrollo de sus iniciativas por limitaciones de financiamiento. Muchas veces son los mismos miembros quienes aportan con sus propios recursos para poder llevar a cabo sus actividades, lo cual incluso ha provocado que estos dejen las organizaciones provocando una fuga de miembros y líderes.

La carencia de recursos afecta, por ejemplo, en la realización de gestiones administrativas y de comunicación para las intervenciones con pacientes MDRS y RAFAs. Se observan limitaciones en las OSCTB para captar recursos y para lograr un mayor involucramiento de la sociedad en sus actividades. También se nota que las OSCBT no han logrado que se visibilicen adecuadamente sus aportes en la problemática de la TB, lo cual les resta capacidad de negociación al momento de buscar recursos de organizaciones estatales o internacionales.

El **fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil en TB**, promovido desde el PNUD con financiamiento del Fondo Mundial, respondió a propósitos u objetivos muy claros, que identificaron áreas o ámbitos de acción dentro sus respectivas atribuciones y competencias, como miembros de las poblaciones afectadas y vulnerables. En este sentido, se abordó con mucho cuidado la naturaleza y tipo de actividades que puedan y deban desarrollar, sin que se asuman funciones y responsabilidades que competan a otras instancias, principalmente del Gobierno en sus niveles municipales, departamentales o nacionales.

Sin embargo, ante la necesidad de ajustar esta propuesta al presupuesto referencial señalado por el PNUD-Fondo Mundial, de **\$us 98 mil para dos años**, se realizó un ejercicio de priorización de las actividades del Plan de Fortalecimiento, seleccionando aquellas que consideraba mayormente factibles respecto a las demás. También se tomaron en cuenta las actividades que representan un menor grado de concertación o coordinación con los Programas de Control de TB del Gobierno, permitiendo a las OSCTB desarrollarlas con un mayor grado de libertad.

Las actividades priorizadas para su ejecución en dos años (2018-2019) se inscribieron en los mismos **objetivos acordados por los miembros de las**



Organizaciones de la Sociedad Civil en TB, pero están relacionados principalmente con el financiamiento de los siguientes conceptos:

- 1 Participación de los representantes de las OSCTB** en espacios de diálogo, análisis, planificación, divulgación, promoción y representación social con instancias estatales, sociales y otras entidades o instituciones con las cuales se aborden temas relacionados con el control de la TB en el país. Esta participación implica fundamentalmente cubrir los costos de transporte y viáticos de los representantes.
- 2 Inversión en actividades de capacitación** de los miembros de las OSCTB, para que éstos puedan desarrollar con mayor efectividad sus funciones y roles de liderazgo social.



3 Costos de materiales impresos de promoción y divulgación desde la perspectiva de las organizaciones de la sociedad civil vulnerables y afectadas por la TB.

4 Inversión en equipos de computación, distribuidos a nivel nacional en los nueve departamentos y sus respectivas representaciones, tanto de ASPACONT como de los Consejos Sociales Departamentales de Salud.

5 Gastos de comunicación, internet, transporte, papelería y otros de carácter legal.

Con esta priorización, el presupuesto solicitado al Fondo Mundial para el periodo 2018-2019, ascendió a \$us 98.351 para un periodo de tres años.

Se esperó, entonces, que las organizaciones sociales pudiesen realizar por su cuenta gestiones ante el Estado u otras instituciones un apoyo financiero adicional que les permita desarrollar las restantes actividades de su Plan de Fortalecimiento.



A través del fortalecimiento de Sociedad Civil se busca contribuir al ODS 10 Reducción de las Desigualdades



ASPACONT, la lucha desde la Sociedad Civil a través del apoyo y la organización efectiva



ASPACONT es la entidad de activistas, pacientes y expacientes contra la Tuberculosis de Bolivia que tiene presencia en los 9 departamentos. Su labor se enfoca en:

- Apoyo entre pares y de colaboración continua a personas con Tuberculosis para garantizar su adherencia al tratamiento para lograr su curación y cortar el ciclo de transmisión.
- Promoción de los derechos de los/as pacientes o expacientes con Tuberculosis para luchar contra la estigmatización y la discriminación.

“ASPACONT se ha involucrado activamente en la educación, información, acompañamiento y seguimiento a pacientes con riesgo de abandono y aquellos que pueden sufrir eventos adversos por medicamentos”.

El presidente nacional de ASPACONT, Organización de Sociedad Civil, **Silvestre Mamani**, representa a los pacientes y expacientes de TB, y coordina la ayuda a los pacientes conjuntamente con el PNCT.

Como representante nacional se han coordinado reuniones de autoayuda en todos los departamentos para los pacientes, realizando un plan de trabajo anualmente. Identificando las necesidades para realizar las

actividades, para que se coordine las actividades con el programa a nivel departamental y a nivel nacional, enfatizando el apoyo que requieren los pacientes. El plan de trabajo incluye conseguir gente comprometida con el voluntariado, visualizar a la organización en las redes sociales, potenciar las visitas domiciliarias, generar consejerías parciales y realizar nuevas alianzas con activistas a nivel Latinoamérica y mundial.

La pandemia ha incidido negativamente en el área de TB y en otras enfermedades. Todavía se buscan estrategias para que los pacientes culminen su tratamiento y no lo abandonen; este año se está buscando desarrollar actividades que apoyen al programa. La situación de la pandemia ha abierto los ojos al conocer la precariedad del sistema de salud.

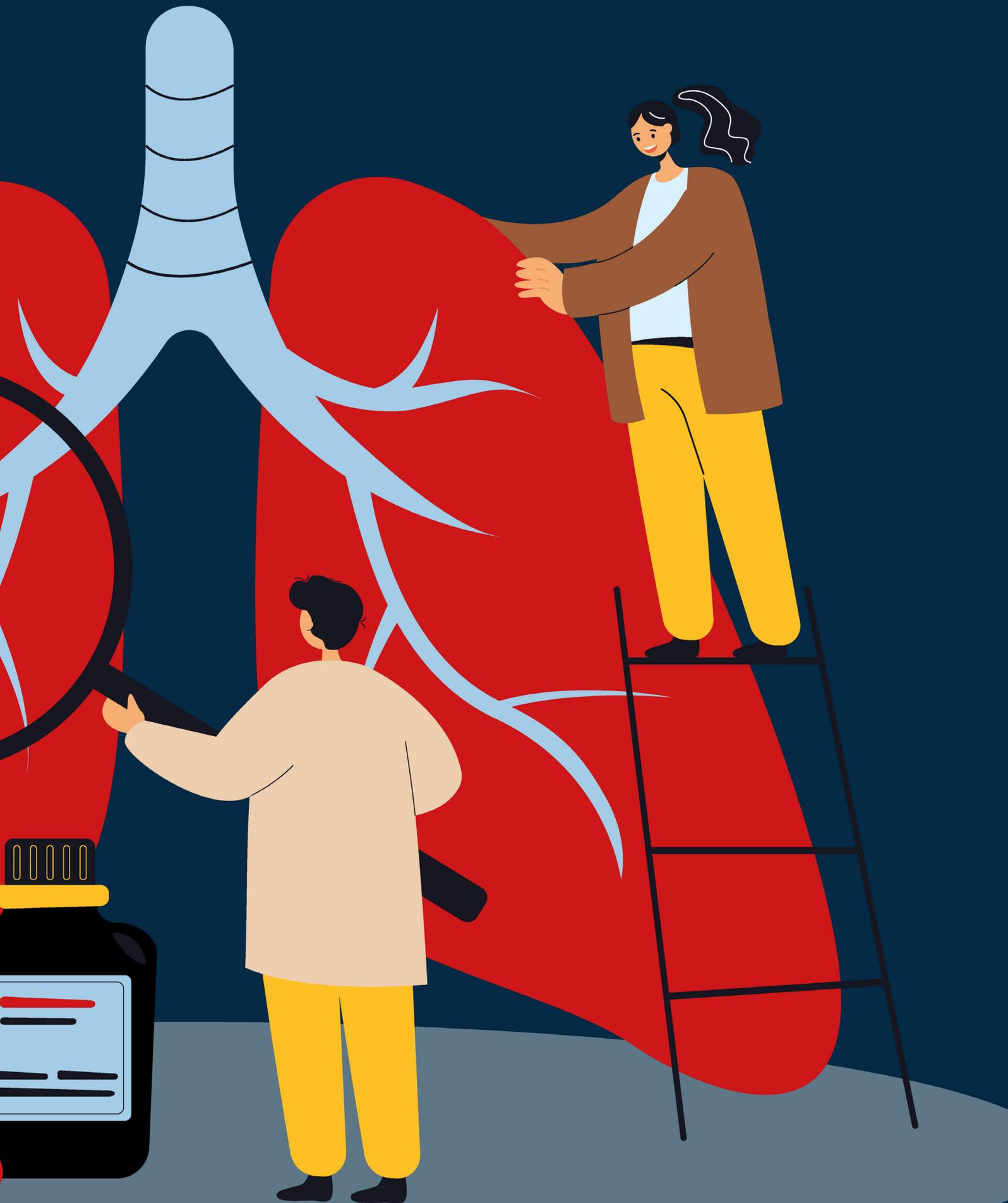
En cuarentena rígida los pacientes han dejado el tratamiento por lo que el personal de salud tenía que ir hasta la casa de los pacientes; por este motivo Sociedad Civil se movilizó a pie para visitar a los paciente y a otros mediante llamadas, por lo que se usó estrategias comunicacionales para hacer seguimiento por llamadas o videollamadas a los pacientes para hacer un seguimiento personalizado que ha funcionado en buena medida.

Se han recibido los insumos a través del PNUD y ahora está brindando el asesoramiento de los trámites de personería jurídica para la organización.

El propósito como directiva nacional es seguir trabajando con los activistas, concientizar a los 70 voluntarias y voluntarios en todo el país, con la gratificación de sentirse bien con uno mismo para ayudar a otros. Se siguen buscando mayores alianzas con otras instituciones para hacer más charlas y llegar a más zonas para compartir cómo se puede ayudar a la gente.



CAPÍTULO III
**PLAN DE MITIGACIÓN
COVID 19-TB**



PLAN DE MITIGACIÓN FRENTE AL COVID-19 PARA EVITAR LA INTERRUPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

En el mundo hay 2.000 millones de personas con infección latente por el bacilo de la TB. En condiciones normales, solo un 10% de ellas, acaban padeciendo TB activa a lo largo de su vida, la mayoría en los dos años siguientes a la infección. Al menos un tercio de los 38,6 millones de personas que hay en el mundo infectadas por el VIH también están infectadas por el bacilo de la TB y corren un riesgo mucho mayor de padecer TB activa.

En los últimos 15 años, el número de nuevos casos de TB (incidencia) ha aumentado más del doble en los países con alta prevalencia de infección por VIH. A pesar del conocimiento acumulado de las dos últimas décadas, el mundo no ha logrado contener la propagación de la infección por VIH o la enfermedad y la muerte que resultan de la destrucción del sistema inmune en los infectados con el VIH.

Las **tasas de notificación de casos** de tuberculosis han aumentado hasta cuatro veces en muchos países de África desde mediados de la década de 1980, incluyendo a aquellos con programas bien organizados. Muchos de estos

países tienen tasas de notificación de casos de tuberculosis alcanzando picos de más de 400 casos por cada 100.000 habitantes. La actual pandemia de COVID-19 ha desorganizado a gran parte del mundo, con más de 175 millones de personas infectadas y más de 3.8 millones de muertes.

La TB es la principal causa de mortalidad por enfermedades infecciosas, cada día cobra la vida de más de 4000 personas; por lo que se constituye una de las prioridades a nivel mundial por su magnitud y trascendencia, requiriendo de la participación real y efectiva de todos los gobiernos y los aliados estratégicos (Sociedad Civil organizada, los afectados, sector privado, ONG, Seguridad Social).

La **actual pandemia de COVID-19** ha desorganizado a gran parte del mundo, con más de 175 millones de personas infectadas y más de 3.8 millones de muertes. Desde el primer caso de COVID-19 notificado en Bolivia el 10 de marzo de 2020 hasta el 2 de enero de 2021 se han notificado en Bolivia 162.055 casos y 9.186 fallecidos por COVID-19.





Debido a esto el país ha determinado medidas globales de control de la enfermedad, facultando la pasada gestión a cada departamento para que implemente diferentes estrategias de control de acuerdo con su realidad, observándose que se han impuesto restricciones tanto para la movilidad de las personas, como para la congregación de estas y el distanciamiento social, esto último es especialmente importante para las personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19.

Por otra parte, la enfermedad COVID-19 está sometiendo a una presión considerable al sistema de salud, la reducción del acceso a la atención, medicamentos y diagnóstico para personas con afecciones respiratorias, como la Tuberculosis, puede provocar un aumento de las muertes por esta afección.

Estudios realizados sobre el **impacto en la Tuberculosis** de pandemia de COVID-19 condujo a una reducción global del 25% en la detección esperada de Tuberculosis en el 2020, una posibilidad realista dados los niveles de interrupción en los servicios de Tuberculosis que se observan en varios países. Entonces, podríamos esperar un 13% de aumento de las muertes por Tuberculosis, lo que nos devuelve a los niveles de mortalidad que se tenía hace 5 años. Esta puede ser incluso una estimación conservadora, ya que no se tiene en cuenta otros posibles impactos de la pandemia en la transmisión de la Tuberculosis, las interrupciones del tratamiento y los peores resultados en las personas con Tuberculosis e infección por COVID-19.

Entre 2020 y 2025 se podrían registrar 1,4 millones de muertes por Tuberculosis adicionales como consecuencia directa de la pandemia de COVID-19.

La Tuberculosis constituye una enfermedad prioritaria en la salud pública, el país se encuentra entre los 10 países de la región de las Américas que presentan las tasas estimadas más altas de TB, con la llegada de la enfermedad por SARS-CoV-2, agente que comparte sintomatología respiratoria con la Tuberculosis y la eventual asociación que pudiera existir entre ambos, se hace necesaria



© Fotografía: OPS/QMS Bolivia

la atención integral de los pacientes afectados por Tuberculosis y/o COVID-19, así como continuar con los lineamientos estratégicos ya establecidos por parte del PNUD, a través del Fondo Mundial.

A medida que avanza la pandemia, más personas y pacientes con TB de todas las edades habrán estado expuestos a la COVID-19 cuando acuden por primera vez para diagnóstico. Un resultado positivo a COVID-19 no excluye la posibilidad de una TB concomitante, sobre todo en los entornos con carga alta de TB.

Los trabajadores de salud deben tener presente la posibilidad de la TB en un paciente con COVID-19 si la evolución de la enfermedad después de las primeras semanas así lo sugiere, por ejemplo, una progresión con hemoptisis, fiebre persistente, sudores nocturnos o pérdida de peso. Una anamnesis cuidadosa sobre la exposición a la TB o incluso un episodio pasado de TB del paciente mismo o en la familia puede ayudar a precisar el diagnóstico. La radiografía de tórax u otras técnicas de imagen pueden ayudar a diferenciar la TB de otras enfermedades.

Un diagnóstico temprano tanto de la TB como de COVID-19 ha sido importante en la atención de las personas propensas a una respuesta desfavorable, incluida la muerte. La edad avanzada y ciertas enfermedades concomitantes como la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumentan la probabilidad de tener un cuadro grave de COVID-19 y de necesitar cuidados intensivos y ventilación mecánica. Estos factores de riesgo son también factores de un pronóstico desfavorable en los pacientes que tienen TB. Los pacientes con TB que presentan daño pulmonar como secuela de una TB anterior o de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden presentar un cuadro más grave si contraen COVID-19. Existe, por lo tanto, un argumento sólido a favor de realizar simultáneamente las pruebas diagnósticas para ambas enfermedades en estas personas, incluso si el cuadro clínico es atípico.

Es así como, por medio de espacios de diálogo, se recogieron las priorizaciones de la sociedad civil en interacción con el PNCT y Programas Departamentales. Como representantes de la sociedad civil afectada por la Tuberculosis, participaron los representantes nacionales y departamentales de ASPACONT; de población vulnerable de Tuberculosis en Bolivia y los miembros del MCP-B.

Se han identificado necesidades con la participación de los diferentes niveles involucrados con el proyecto y que han permitido definir el plan de mitigación.



Responder a las barreras de los servicios relacionados con los derechos humanos y de género

- Facilitar la logística para que los pacientes con Tuberculosis puedan acceder tanto a diagnóstico y tratamiento específico de la Tuberculosis en el entorno Covid-19 a través del apoyo en la devolución de recursos de transporte a los pacientes TB SENSIBLES y pacientes TB DR/RAFA para la toma de medicamento y controles. Adquisición de nueve (9) vehículos de transporte, uno por Departamento para el fortalecimiento al seguimiento programático de los PDCT en diferentes acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica en respuesta a la lucha contra la Tuberculosis.
- Apoyo nutricional a las personas afectadas por Tuberculosis y a su entorno familiar de acuerdo con la categorización de riesgo a través de la dotación de canastas con alimentos nutritivos para pacientes de TB TFS y TB DR para coadyuvar a mejorar las defensas y por consiguiente la adherencia al Tratamiento.



Movilización Social, creación de vínculos y coordinación comunitaria.

- Crear alianzas con otras organizaciones de Sociedad Civil para poder alcanzar a las poblaciones más vulnerables tanto a la Tuberculosis como a la Covid-19, como por ejemplo la Estructura Social en Salud, CONALJUVE, Gremiales y otras organizaciones de pacientes mediante capacitaciones a juntas vecinales y población en general, fortaleciendo a su vez la prevención y captación de la Tuberculosis dando a conocer los síntomas de la enfermedad. Esta actividad se realizará una vez al año con 200 participantes en cada departamento, promovida por 5 líderes pares por departamento. Asimismo, se realizaron capacitaciones y el apoyo a líderes de organizaciones sociales para ayudar a mitigar el impacto de la Covid-19. Los líderes de organizaciones sociales que corresponden a los Consejos Sociales de Salud (5 por cada departamento) realizarán capacitaciones una vez por año para apoyar y mitigar el impacto de COVID -19 a la TB en coordinación con el personal de salud en cada departamento, de esta manera se fortalecerá la participación de la sociedad civil vulnerable en la mitigación del impacto de la Tuberculosis.



Alcanzar a poblaciones más jóvenes que son la población más afectada por la Tuberculosis.

- Los líderes pares realizarán una charla adaptada por año, a partir de la gestión 2022, para que se pueda orientar de forma diferenciada a los adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres, debido a que están en proceso de desarrollo y sean guías referentes para sus pares en la difusión para la prevención y captación de TB. Al realizar estas capacitaciones, se busca a su vez identificar al menos 3 jóvenes líderes por departamento.



Creación de capacidades Institucionales, Planificación y desarrollo de liderazgo

- Capacitar al personal, educadores pares de la sociedad civil y comunidades de salud en cuanto a la enfermedad de la Tuberculosis y/o datos o síntomas recientes para prestar un servicio integral a pacientes con comorbilidad.
- Gestión de equipos de protección, compra de EPP para servicios comunitarios (barbijo tres capas).
- Dar un incentivo a educadores pares y líderes para realizar las actividades encomendadas en coordinación con los PDCT.
- Los 82 líderes pares acuden a los servicios comunitarios para la contención emocional de pacientes y fortalecer la adherencia al tratamiento, por lo que se dota de un (1) barbijo de 3 capas por día por un año:



Promoción, investigación y vigilancia dirigida por la comunidad, incluidos la investigación epidemiológica y seguimiento de contactos.

- Acciones para priorizarse en el primer nivel de salud.
- Realización de 74,326 pruebas rápidas de antígeno nasal realizadas en la atención primaria en salud, para el descarte de Covid-19 en Sintomáticos Respiratorios.
- Dotación de kits que contienen (Vitaminas e Ibuprofeno) para pacientes con la coinfección Tuberculosis – COVID 19, tomando en cuenta contactos directos, para el fortalecimiento en su tratamiento.
- Dotación de EPP (barbijos de 3 capas) y atomizadores para pacientes con Tuberculosis, TB sensible y TB DR en su fase intensiva.
- Se dotará atomizadores para alcohol a 8382 pacientes TB sensible y 138 a pacientes TB DR.



Se priorizó el trabajo en primera línea de lucha contra la COVID-19 a la par de la contribución a cerrar la brecha de diagnóstico para fortalecer esta capacidad sin impactar la Red de Laboratorios de Tuberculosis:



EPP

68.571 Barbijos de 3 capas

936 Batas antiderrame desechables

5.148 Guantes de nitrilo

936 Barbijos KN95

270 Gafas de protección de plástico

14 Máscara facial de protección de plástico

100 Cubre Botas desechables



EQUIPAMIENTO

3 Cabina de PCR (LUV) Bench

9 Cabina de Seguridad Biológica Tipo II Clase A2

3 Cabina de Seguridad Biológica Tipo III + Filtro FTR-01 + FTR-002

9 Centrifuga refrigerada (24 tubos) rotor cambiable para 15 y 50 ml.

4 Centrífuga refrigerada para micro-tubos con contenedor de aerosoles

4.000 Complemento nutricional



COMPLEMENTO NUTRICIONAL



COSTOS ADICIONALES

1 Transporte Nacional, Seguro y flete

LOGROS Y DESAFÍOS DEL PNUD COMO RECEPTOR PRINCIPAL DEL COMPONENTE DE TB

El Estado Plurinacional de Bolivia ha ido generando un proceso de transformación social en los últimos años, bajo la premisa del Vivir Bien, mejorando la calidad de vida y el acceso a la salud, en un modelo inclusivo orientado por la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), estos cambios han generado un efecto importante en el control de la tuberculosis logrando una reducción gradual de la incidencia de la tuberculosis en todas sus formas desde 112,6 por cien mil habitantes el año 2002, hasta 65 por cien mil habitantes el año 2019; no obstante la tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública importante tanto a nivel Mundial como a nivel Nacional afectando principalmente a poblaciones de mayor vulnerabilidad económica y social.

En los últimos años se han producido grandes avances en la lucha contra la tuberculosis, a nivel mundial, regional y nacional; no obstante, aún sigue siendo un importante problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad, que se acentúa por la coinfección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud de calidad, y el debilitamiento de los programas de control de tuberculosis.

El contexto epidemiológico actual de la tuberculosis plantea la necesidad de fortalecer las estrategias implementadas desde una mirada intersectorial que permita actuar no solo sobre la atención del paciente sino también en la promoción de la salud y los

determinantes sociales de la tuberculosis con una amplia participación de los actores involucrados incorporando al sector público, al sector privado y la sociedad civil organizada. Por ello, en todo el camino recorrido acompañando y ejecutando acciones para hacer frente a la Tuberculosis, se ha aprendido bastante, no solo de los casos de éxitos, sino también de los desafíos afrontados.

Hoy es posible brindar recomendaciones, sobre la propia experiencia, para que sean reforzadas y mejoradas en adelante:



Para mejorar el desarrollo del programa a nivel nacional, se deben **establecer las firmas autorizadas de las contrapartes nacionales** para la implementación y autorización de actividades específicas, tomando en cuenta la alta rotación de personal.



Las recomendaciones para futuros proyectos o iniciativas similares se refieren a la **elaboración de planes de trabajo operativo consensuado** con las contrapartes para garantizar la celeridad y cumplimiento de las actividades del proyecto.



De igual manera, se captaron en forma periódica los conocimientos, **las buenas prácticas y las lecciones aprendidas de otros proyectos** y asociados en la implementación y se integraron al presente proyecto.

Los desafíos enfrentados fueron:

- Mantenimiento de las buenas relaciones con el Ministerio de Salud, los beneficiarios y la sociedad civil.
- Evaluación apropiada y oportuna del riesgo emergente de la coyuntura, que permitirá tomar decisiones respaldadas por datos probatorios en los niveles Nacional, Departamental y Local para el replanteamiento y envío de planes de trabajo y el acompañamiento técnico periódico para el monitoreo en la ejecución tanto programática como financiera.
- Evaluación apropiada y oportuna del riesgo emergente de la coyuntura, que permitirá tomar decisiones respaldadas por datos probatorios en los niveles Nacional, Departamental y Local, para la ejecución de actividades que no representen un riesgo en la implementación.
- Vinculación e integración de los actores claves, para la respuesta y continuación del Proyecto en situaciones de emergencia sanitaria, para el cumplimiento, ajuste y seguimiento a los planes de trabajo, en áreas en las que se pueda dar continuidad a prestación de servicios.
- Acompañamiento del personal técnico del PNUD en el seguimiento a los Indicadores
- Al existir un riesgo político y sanitario se presenta un retraso en el inicio de las actividades planificadas produciendo a su vez baja ejecución financiera.

El trabajo de prevención y lucha contra la Tuberculosis en Bolivia que viene desempeñando el gobierno, con esfuerzos de la sociedad civil, es tangible también gracias al apoyo del PNUD. Es así como, en todos estos años, se han podido identificar principales logros que resaltan la labor en la mitigación y control de contagios.



1

Logros sociales

- Priorización de población indígena como grupo vulnerable coordinando acciones estratégicas.
- Gestión de la información y sensibilización sobre la prevención de TB, estigma y discriminación.
- Detección y atención de los PPL
- Visitas personalizadas a pacientes para brindarles medicamentos y apoyo.
- Invitación al voluntariado para brindar apoyo a personas con Tuberculosis.



Logros Técnicos

- Desarrollo de estrategias de desconcentración de servicios por medio de los equipos Gene Xpert.
- Monitoreo de pacientes y actualización de base de datos para consolidar información.
- Fortalecimiento de capacidades para el personal de salud, educadores pares, juntas de vecinos y poblaciones indígenas vulnerables sobre el uso de equipos tecnológicos, talleres de dosificación y seguimiento sobre herramientas al PNCT.



2

3

Dotación de insumos

- Implementos de bioseguridad.
- Equipos tecnológicos.
- Material de laboratorio: red de vaciloscopía, red de cultivos y red Gene Xpert.
- Medicamentos.







2022