

Ginebra, 30 de abril de 2024

Sr. Dennis Funes  
Representante Residente Adjunto  
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo  
Avenida Sánchez Bustamante esq. Calle 14, Edificio Metrobol II  
La Paz, Bolivia (Estado Plurinacional)

**Asunto: BOL-C-UNDP carta de desempeño correspondiente al período 1 de enero al 31 de diciembre de 2023**

Estimado Sr. Funes,

Por medio de la presente carta le comunico que el Fondo Mundial ha revisado el reporte de progreso del Acuerdo de Subvención BOL-C-UNDP correspondiente al período de implementación del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

A continuación, se resumen los resultados y hallazgos sobre el desempeño programático y financiero del programa. Quedamos a la espera de una respuesta a esta carta para el **31 de mayo de 2024**, con informaciones actualizadas sobre el estado de los hallazgos y acciones que listamos en los **Anexos 4 y 5**.

**A. Calificación del desempeño anual**

<b>Calificación del desempeño anual</b>	B – 3
Calificación programática: (período puntuado: 1 de enero de 2023 - 31 de diciembre de 2023)	B – Buen desempeño
Calificación financiera: (período acumulativo desde el inicio del período de ejecución: 1 de enero de 2023 – 31 de diciembre de 2023)	3 – Desempeño moderado

Para más información, sírvase consultar la herramienta de calificación del desempeño adjunta (**anexo 1**). Se hace notar que el Fondo Mundial actualizó el proceso de notificación del informe de

actualización de avances y la metodología de calificación del desempeño en enero de 2022; ambos siguen siendo objeto de revisiones y ajustes periódicos<sup>1</sup>.

## B. Evaluación del desempeño

### Rendimiento programático:

El rendimiento programático (B) corresponde a un 'buen desempeño' en base a los resultados alcanzados en los 12 indicadores de cobertura reportados para el periodo (rendimiento promedio de 97%). A continuación, se presenta información específica de los indicadores, y en particular de los indicadores de cobertura que informaron el resultado final promedio.

### Indicadores de impacto y resultado

El porcentaje de **personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral (TARV) y tienen carga viral suprimida** (HIV O-12) fue de 84.11% (91% de logro respecto a la meta de 2023, con disminución de 5% comparado con la línea de base). Estos resultados sugieren que aproximadamente una de cada 4 personas en TARV no tienen un resultado de carga viral actualizado en el último año. Los datos muestran que se requieren esfuerzos coordinados entre los servicios de salud y las organizaciones comunitarias para implementar estrategias que permitan una mayor retención, adherencia y cobertura de la prueba de carga viral. Estas estrategias deben considerarse dentro del modelo de atención integral, actualmente en proceso de desarrollo, así como el plan de ampliación y optimización del uso de las plataformas Xpert para la medición de la carga viral.

Con relación a la **tasa de éxito del tratamiento de los casos de tuberculosis (TB) resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente** (TB O-4), el 56.57% de los casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente fueron tratados con éxito. Del total de 99 casos de la cohorte de 2021, se reportan 19 fallecidos y 23 perdidos en seguimiento, lo que refleja que todavía existen aspectos programáticos que se tienen que abordar para mejorar estos resultados. Tales aspectos incluyen la participación comunitaria, estrategias de adherencia, adecuada vigilancia en poblaciones de mayor riesgo, y sobre todo el acceso al tratamiento acortado recientemente introducido.

A nivel de impacto, el país ha reportado una **incidencia de TB** de 74.56/100,000 habitantes (TB I-2), superando la meta prevista para el año de reporte (64/100,000), lo cual es consistente con el incremento del uso de los equipos GeneXperts como primera prueba diagnóstica confirmatoria preferente (ver indicador TCP-8). Por otro lado, las estimaciones de incidencia de la OMS (reporte global, perfil nacional) muestran que para el 2022 se estimó una tasa de 108/100,000 habitantes (rango: 70-140), lo que sugiere que hay que seguir con esfuerzos de ampliar la búsqueda de casos y su diagnóstico y tratamiento oportunos.

---

<sup>1</sup> Más detalles sobre los cambios en el proceso de reporte del Receptor Principal y la valoración del desempeño están descritos en la Nota Operacional "Implementation Oversight Operational Policy Note" disponible en el sitio web del Fondo Mundial.

Finalmente, para este periodo de reporte no fue posible incluir un dato actualizado de **prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales** (HIV I-10) y se insta a que se aceleren las coordinaciones para la implementación del estudio integrado bio comportamental en esta población en el 2024.

#### Indicadores de cobertura

**KP-1a<sup>(M)</sup> Porcentaje de HSH alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios:** 85% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023. Se alcanzó un 40.55% de HSH con programas de prevención, presentando una disminución del 16.15% comparado con 2022, último año de la subvención anterior.

**HTS-3a<sup>(M)</sup> Porcentaje de HSH a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados:** 80% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023. Se alcanzó un resultado del 35.44%, presentando una disminución del 18.16% comparado con 2022 y de 3% comparado con la línea de base de la subvención actual.

Para ambos indicadores, el retroceso comparado con 2022 puede atribuirse en parte al proceso de transición del RP, así como a atrasos en la implementación, y se reconoce la importancia del plan de aceleración puesto en marcha a partir de septiembre. Asimismo, ambos indicadores tuvieron mejores resultados en Santa Cruz (~40%), mientras que La Paz, El Alto y Cochabamba se reporta entre 16 y 18%. La estrategia de Centros Comunitarios sigue siendo la de mayor alcance para HSH (76% de los alcanzados con paquetes de prevención y 70% de los que recibieron una prueba con un rendimiento de positividad del 8.9%). Se solicitó presentar un plan o estrategia concreta para reforzar actividades de prevención, testeo y notificación de resultados y el RP informa que se prevé inicio de actividades con SR seleccionados a partir de julio de 2024, con quienes se coordinará estrategias de mejora de la intervención para el alcance de metas.

**KP-1b<sup>(M)</sup> Porcentaje de personas transgénero alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios:** 120% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023. Se alcanzó un resultado del 98.24%, mostrando un buen desempeño comparado con 2022, último año de la subvención anterior.

**HTS-3b<sup>(M)</sup> Porcentaje de personas transgénero a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados:** 60% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023. Se alcanzó un resultado del 25.7% con un rendimiento de positividad del 25.6%. Se evidencia una disminución de 6.1% comparado con la gestión de 2022 y una tendencia estable comparado con la línea de base de la subvención actual.

Se logró un desempeño muy bueno en los indicadores de **entrega de paquetes de prevención**, siendo la estrategia más exitosa, en términos de alcance, la de Promotores Educadores Pares con 88.5% de las personas alcanzadas, seguido de la Unidad Móvil (6%) y los Centros Comunitarios (4.63%). Con relación a la **cobertura de la prueba**, el resultado puede depender en parte a que, al ser una población pequeña y con alta prevalencia, las personas transgénero con diagnóstico de VIH ya conocido solo recibieron paquetes de prevención y no se hicieron la prueba. Sin embargo, siendo el componente de prevención realizado por ASUNCAMI y el tamizaje solamente por IGUALDAD (organización de población HSH), es posible que esto represente una barrera para el acceso, con

pérdida de oportunidades para alcanzar una mayor cobertura. Con relación a la prueba, la estrategia que más aportó fue la Unidad Móvil (78.7%), seguido por el Centro Comunitario (17.5%) y las brigadas móviles (3.8%). Se solicita al RP reforzar actividades para mejorar acceso a pruebas de VIH y analizar factores de estigma.

**KP-1c<sup>(M)</sup> Porcentaje de trabajadores sexuales alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios:** 120% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023. Se alcanzó un resultado del 11.21%.

**HTS-3c<sup>(M)</sup> Porcentaje de trabajadores sexuales a los que se les ha realizado una prueba de VIH durante el período de reporte y que conocen sus resultados:** 104% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023, y con un resultado alcanzado del 10.4%.

Si bien se logró un desempeño alto de alcance de metas, se considera que las metas de cobertura, especialmente para el primer año de la subvención, son poco ambiciosas y se debería considerar una revisión hacia arriba. Asimismo, los datos reportados incluyen únicamente datos del SR Igualdad y no incluyen los datos de alcance de servicios de prevención y tamizaje de las trabajadoras sexuales realizados en los Servicios de Salud Pública que actualmente no se reportan en el SIMONE. Su inclusión permitiría tener una perspectiva más completa y real de las coberturas.

**TCS-1.1<sup>(M)</sup> Porcentaje de personas en TARV entre todas las personas viviendo con VIH al final del período de reporte:** 104% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023, con un resultado alcanzado del 61.04%. Si bien se evidencia un aumento del 5.44% comparado con los resultados de 2022, el valor real de la cobertura podría ser aún mayor debido a atrasos en la notificación y validación de la información en el SIMONE. A pesar del desempeño alto, se reconoce que la meta actual es poco ambiciosa para que el país progrese más rápidamente hacia las metas globales (95-95-95) y se debería considerar su revisión.

**TCP-1<sup>(M)</sup> Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico), casos nuevos y recaídas:** 116% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023, con un resultado alcanzado de 9,074 casos notificados. Este indicador ha tenido un aumento progresivo (6,947 casos en el 2021; 7,993 en el 2022), sin embargo, sigue por debajo del número de casos incidentes estimados por la OMS (13,000 en el 2022). Este logro se puede atribuir a la ampliación significativa del uso de pruebas moleculares rápidas (Xpert) como primera opción de diagnóstico (80.9% de los casos según el indicador '**TCP-8 Porcentaje de pacientes de TB notificados como casos nuevos y recaídas analizados con las pruebas rápidas recomendadas por la OMS en el momento del diagnóstico**'); logro del 120% de la meta) a pesar de que persistan barreras de accesibilidad geográfica, así como a la implementación de la estrategia de grandes ciudades en las tres ciudades más grandes del Eje Troncal (Santa Cruz, Cochabamba y La Paz).

**TCP-2<sup>(M)</sup> Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de TB: Porcentaje de casos de TB, en todas sus formas, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico que se han tratado con éxito (curados y tratamiento completado) entre todos los casos de TB registrados para recibir tratamiento durante un periodo específico, casos nuevos y recaídas:** 88% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023, con un resultado alcanzado de 79.32%

de casos que fueron curados o terminaron tratamiento. Se evidencia una tendencia estable comparado con el 2022, donde el resultado fue del 79.7% y en el cual se reportaron 642 fallecidos (8%) y 623 pérdidas en el seguimiento (8%).

**MDR TB-2<sup>(M)</sup> Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente notificados:** 95% de relación de logro respecto a la meta esperada para 2023, con un resultado alcanzado de 140 casos (incremento de 35 casos comparado con el 2022). La mayoría de los casos (90.7%) fueron diagnosticados por Xpert y 13 por cultivo. La mayoría de los casos (64%) fueron nuevos diagnósticos, lo que refleja la necesidad de asegurar el diagnóstico molecular rápido de la resistencia.

De los casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente notificados, 112 personas con TB RR/MDR empezaron a recibir tratamiento de segunda línea (**MDR TB-3<sup>(M)</sup> Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea**), incluidos 7 casos notificados en el periodo de reporte que iniciaron tratamiento en enero del 2024 (logro de 89% de la meta; sin embargo, este resultado representa un 73.5% de los 140 casos notificados). Se reconoce que 80 personas con TB resistentes (71%) ya migraron del tratamiento prolongado al tratamiento acortado recomendado por la OPS/OMS.

Con relación a las medidas de seguimiento del plan de trabajo (WPTM por sus siglas en inglés):

- El **estudio bioconductual y de talla poblacional en trabajadoras sexuales** (IBBS por sus siglas en inglés) aún no se ha implementado y tampoco se ha finalizado el protocolo, aunque se haya conformado un comité nacional y un equipo de campo;
- No se ha avanzado en la **implementación de la PrEP de VIH**, aunque se prevea su inclusión en el modelo de atención integral actualmente en desarrollo por el MSyD;
- Aunque no se haya finalizado el **plan de expansión de GeneXperts** para el diagnóstico integrado de TB y otras enfermedades con la validación del MSyD, se observan progresos en la implementación del Xpert como primera opción de diagnóstico (indicador **TCP-8**);
- A pesar de que no se haya todavía actualizado la **guía de tratamiento de TB** con la inclusión de los nuevos tratamientos acortados para casos de TB resistente, se diseminó una directiva de actualización y el 71% de los casos resistentes migraron al esquema acortado (**MDR TB-3**).

Se espera una aceleración en la implementación de estas actividades y el cumplimiento de los hitos acordados, considerando su transcendencia en el desempeño general de la respuesta al VIH y TB en Bolivia y en los indicadores de cobertura del marco de desempeño de la subvención.

### **Resultados financieros:**

El rendimiento financiero del programa se califica como 'moderado', con una absorción en el país del 63%, incluyendo tanto gasto de la subvención regular como gasto de los fondos del Mecanismo de Respuesta al COVID-19 (C19RM, por sus siglas en inglés). El saldo de caja final al 31 de diciembre de 2023 asciende a USD 3,556,124.74, de los cuales USD 2,265,984.91 corresponden a fondos regulares y USD 1,290,139.83 a fondos C19RM.

En coordinación con el Mecanismo Coordinador de País, el Receptor Principal (RP) ha desarrollado una propuesta de reprogramación de eficiencias (fondos regulares) que está siendo revisada internamente. Se recuerda al RP que todas las actividades de ejecución financiadas en el marco del C19RM deberán ser completadas, con todos los bienes y servicios entregados y pagados, a más tardar el 31 de diciembre de 2024.

Finalmente, durante el actual periodo de reporte, se reportan impuestos pagados por USD 65,468, considerados por el Fondo Mundial como gastos inelegibles. Se solicita que el PNUD proceda con las solicitudes de reembolso correspondientes según las disposiciones legales de la Ley 617<sup>2</sup>, y nos comparta la evidencia correspondiente.

En el **anexo 2** se incluye un resumen de gastos validados por el Fondo Mundial.

### **C. Estado de los requerimientos de la subvención y las medidas de gestión**

Requisitos de la subvención: consulte el anexo 3 sobre los requisitos de la subvención para comprobar el estado específico de cada uno de ellos.

Medidas de gestión: consulte los anexos 4 y 5 sobre las medidas de gestión para comprobar el estado de cada una de ellas, y planificar de forma oportuna las acciones para dar respuesta a las acciones pendientes.

### **D. Decisión anual de financiamiento**

La decisión anual de financiamiento se tomará una vez aprobada la reprogramación de fondos regulares y se compartirá un anexo a esta carta con los detalles correspondientes.

Aprovechamos esta oportunidad para agradecer al PNUD, así como a todos los actores de la respuesta, por sus esfuerzos para apoyar la implementación de esta subvención.

Quedo a disposición en caso de aclaraciones o preguntas adicionales.

Atentamente,



#### **Cristina Riboni**

Gerente de Portafolio

Equipo Regional para América Latina y el Caribe

**Cc:** Dr. Max Enríquez, Presidente del MCP  
Sr. Gessiel Rodríguez, Vicepresidente del MCP  
Sra. Yadira Sanchez, Grupo Jacobs, Agente Local del Fondo

---

<sup>2</sup> En esta ley se hace referencia al tratamiento tributario aplicable a los convenios, acuerdos y otros instrumentos jurídicos internacionales suscritos por el Estado Plurinacional de Bolivia.

# Anexo 1 - Resumen desempeño programático y financiero

Programmatic Rating			
Programmatic Rating		Legend	
Average Performance All Indicators:	97%	A	Excellent >=100%
All Indicators Rating:	B	B	Good 90% - 99%
Quantitative Indicator Rating:	B	C	Moderate 60% - 89%
Programmatic Technical Adjustment:	Not Applied	D	Poor 30% - 59%
Management Adjustment:	Not Applied	E	Very Poor <30%
Programmatic Rating	B		

## Active Indicator used in the Programmatic Rating Calculation

	Active Indicator Name	Country	Target Value	Result Value	Percentage
1	KP-1a Percentage of men who have sex with men reached with HIV prevention programs - defined package of services	Bolivia (Plurinational State)	N: 16,000 D: 33,435 P: 47.9%	N: 13,557 D: 33,435 P: 40.5%	85.0%
2	HTS-3a Percentage of men who have sex with men that have received an HIV test during the reporting period and know their results	Bolivia (Plurinational State)	N: 14,799 D: 33,435 P: 44.3%	N: 11,849 D: 33,435 P: 35.4%	80.0%
3	KP-1b Percentage of transgender people reached with HIV prevention programs - defined package of services	Bolivia (Plurinational State)	N: 1,332 D: 1,759 P: 75.7%	N: 1,728 D: 1,759 P: 98.2%	120.0% *
4	HTS-3b Percentage of transgender people that have received an HIV test during the reporting period and know their results	Bolivia (Plurinational State)	N: 748 D: 1,759 P: 42.5%	N: 452 D: 1,759 P: 25.7%	60.0% **
5	TCS-1.1 Percentage of people on ART among all people living with HIV at the end of the reporting period	Bolivia (Plurinational State)	N: 16,269 D: 27,659 P: 58.8%	N: 16,882 D: 27,659 P: 61.0%	104.0%
6	KP-1c Percentage of sex workers reached with HIV prevention programs - defined package of services	Bolivia (Plurinational State)	N: 2,323 D: 21,116 P: 11.0%	N: 2,368 D: 21,116 P: 11.2%	102.0%
7	HTS-3c Percentage of sex workers that have received an HIV test during the reporting period and know their results	Bolivia (Plurinational State)	N: 2,112 D: 21,116 P: 10.0%	N: 2,197 D: 21,116 P: 10.4%	104.0%
8	TCP-1 Number of notified cases of all forms of TB (i.e. bacteriologically confirmed + clinically diagnosed), new and relapse cases	Bolivia (Plurinational State)	N: 7,800 D: % P: %	N: 9,074 D: % P: %	116.0%
9	TCP-2 Treatment success rate- all forms: Percentage of TB cases, all forms, bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed, successfully treated (cured plus treatment completed) among all TB cases registered for treatment during a specified period, new and relapse cases	Bolivia (Plurinational State)	N: 7,020 D: 7,800 P: 90.0%	N: 6,344 D: 7,998 P: 79.3%	88.0%
10	TCP-8 Percentage of new and relapse TB patients tested using WHO recommended rapid tests at the time of diagnosis	Bolivia (Plurinational State)	N: 3,300 D: 6,600 P: 50.0%	N: 7,342 D: 9,074 P: 80.9%	120.0% *
11	MDR TB-2 Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified	Bolivia (Plurinational State)	N: 148 D: % P: %	N: 140 D: % P: %	95.0%
12	MDR TB-3 Number of cases with RR-TB and/or MDR-TB that began second-line treatment	Bolivia (Plurinational State)	N: 126 D: % P: %	N: 112 D: % P: %	89.0%

\*Individual Indicators should have a maximum score of 120%, when calculating the mean

\*\*If an Indicator is rated less than 60% then Final Quantitative Rating is downgraded by one rating unless indicator rating is C, D or E

Work Plan Tracking Measures (displayed for information, not considered for Programmatic Rating)

Key Activities	Target Value	Result Value	Result Score	Achievement
1	Completed	Started	1	33%
2	Completed	Started	1	33%
3	Completed	Started	1	33%
4	Completed	Started	1	33%

Average WPTM Performance 33%

Financial Rating

Financial Rating	
Management Adjustment	Not Applied
Financial Rating	3

Legend		
1	Excellent	>=95%
2	Good	85% - 94%
3	Moderate	75% - 84%
4	Poor	65% - 74%
5	Very Poor	<65%

Metrics used in the Financial Rating calculation

Metric Name	Values	Percentage
1 In-Country Absorption (%)	Cumulative Expenditure: \$ 3,397,507 Cumulative Budget: \$ 5,422,908	63%
2 Budget Utilization (%)	Cumulative Disbursement: \$ 5,062,404 In-Country Cash Balance (Beginning of the Implementation Period): \$ 1,795,724	126%

All amounts are calculated in IP currency

## Anexo 2 – Gastos financieros validados

Dimensión del cálculo de costos (Agrupación de costos / Insumo de costos)	Presupuesto del período de notificación	Gasto validado por el Fondo Mundial para el período de notificación	Presupuesto del período acumulativo	Gasto acumulativo validado por el Fondo Mundial
Moneda	USD			
Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	356,634.15	161,076.43	356,634.15	161,076.43
Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	944,955.63	473,908.18	944,955.63	473,908.18
Apoyo económico a clientes y grupos de población meta	733,969.53	634,154.52	733,969.53	634,154.52
Equipamiento no sanitario	62,262.50	24,973.98	62,262.50	24,973.98
Servicios profesionales externos (SPE)	685,555.40	376,774.84	685,555.40	376,774.84
Costos indirectos y generales	630,440.58	453,593.04	630,440.58	453,593.04
Analizador y accesorios para el recuento de células CD4	89,399.82	49,283.53	89,399.82	49,283.53
Costos relacionados con viajes	502,793.46	318,181.30	502,793.46	318,181.30
Productos sanitarios: productos farmacéuticos	86,559.44	52,347.79	86,559.44	52,347.79
Productos sanitarios: equipamiento	464,432.00	153,155.58	464,432.00	153,155.58
Recursos Humanos (RRHH)	865,905.32	700,057.55	865,905.32	700,057.55
Infraestructuras	0.00	0.00	0.00	0.00
Financiamiento basado en los resultados	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>5,422,907.84</b>	<b>3,397,506.74</b>	<b>5,422,907.84</b>	<b>3,397,506.74</b>

Saldo de caja final a fecha de 31 de diciembre de 2023	Según la información facilitada por el Receptor Principal	Según la validación del Fondo Mundial
		<b>3,556,124.74</b>

## Anexo 3 – Requisitos de la subvención

<b>Requisitos de la Subvención</b> <i>Nota: A continuación, se incluye la traducción no oficial al español para facilidad de los actores nacionales. El documento oficial es el acuerdo de subvención.</i>	<b>Comentarios Fondo Mundial</b>
<p>El presupuesto del Programa incluye USD 1,722,434 en fondos otorgados bajo el marco del Mecanismo de Respuesta COVID-19 del Fondo Mundial ("Fondos C19RM") programados para actividades para responder a la pandemia de COVID-19 ("Actividades Aprobadas del C19RM"). Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario en el Acuerdo de Subvención, los Fondos C19RM deben permanecer invertidos en las Actividades Elegibles del C19RM y no podrán usarse después del 31 de diciembre de 2024, a menos que el Fondo Mundial acuerde expresamente lo contrario por escrito.</p>	<p><i>Cumplido y en continuo seguimiento.</i></p>
<p>C19RM Informes sobre productos de salud</p> <p>a. El Receptor Principal deberá, antes de la fecha de informe de adquisiciones correspondiente ("Fecha de Informe de Progreso de Adquisiciones C19RM"), completar y presentar a satisfacción del Fondo Mundial la Plantilla de Informe de Progreso de Adquisiciones C19RM, en la que se indicarán: (i) la fecha de emisión de la orden de compra; (ii) la fecha de entrega prometida por el proveedor; (iii) la fecha de envío del producto por parte del fabricante; y (iv) la fecha de entrega de cada producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Productos de Salud Estratégicos y Productos de Salud convencionales adquiridos fuera del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas ("PPM") del Fondo Mundial; y</li> <li>ii. Productos recomendados para el abastecimiento local con "informes ampliados", tal y como se definen dichos términos en las Directrices C19RM del Fondo Mundial (según se modifiquen ocasionalmente y se notifiquen por escrito al Receptor Principal).</li> </ul>	<p><i>Cumplido y en continuo seguimiento.</i></p> <p>Se confirma que, a través de la oficina regional, el PNUD reporta la adquisición de todos los productos de salud adquiridos bajo los acuerdos entre el PNUD y el Fondo Mundial.</p>

## Anexo 4 - Acciones de gestión y recomendaciones PRT

Acciones de gestión	Comentarios Fondo Mundial
<p><b>(Nueva) Servicios de prevención y prueba VIH:</b> Se proponen las siguientes acciones para seguir mejorando el acceso y cobertura de servicios de prevención y pruebas de VIH en poblaciones clave y el desempeño en los pilares de la cascada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Para HSH: coordinar con los SR seleccionados las estrategias de mejora de la intervención para el alcance de metas y enviar evidencia al FM;</li> <li>b. Para personas transgénero: considerar que los servicios sean provistos por un SR con posibilidad de trabajo de pares para población trans. Se recomienda que sea esa misma organización que ofrezca paquetes de prevención y pruebas, e incluso a través de Centros Comunitarios;</li> <li>c. Para HSH y personas transgénero: se recomienda evaluar e implementar el uso de las auto pruebas a nivel comunitario para aumentar el número de personas tamizadas;</li> <li>d. Establecer sistemas de monitoreo de los proveedores de los servicios de salud para la disminución de las barreras de acceso por situaciones de estigma y discriminación, incluidas las acciones de monitoreo liderado por la comunidad para servicios de prevención y tamizaje;</li> <li>e. Planificar con el MSyD la ampliación de la notificación de datos de prevención y tamizaje de poblaciones clave al SIMONE, desde los establecimientos públicos que proveen servicios a estos grupos y en particular para trabajadoras sexuales;</li> <li>f. En el contexto del desarrollo y la implementación del modelo de atención integral, y considerando las brechas de vinculación y retención en tratamiento antirretroviral, acelerar el desarrollo del análisis y estrategia solicitada por el PRT (ver acción 2).</li> </ul>
<p><b>Indicador MDR TB-2(M) - # casos TB resistentes notificados:</b> coordinar con OPS órdenes de compra con adelanto y dar seguimiento para evitar retrasos.</p>	<p><i>Cumplido.</i> A monitorear de forma regular.</p>
<p><b>Indicador MDR TB-2(M) - # casos TB resistentes notificados:</b> Coordinar con MSyD presentar plan de expansión/optimización equipos GeneXpert, y plan de identificación de brechas captación de individuos para testeo y notificación.</p>	<p><i>En proceso.</i> Se compartió el Plan de Expansión de equipos GeneXpert, el cual está en proceso de validación por el Programa Nacional de Enfermedades Infecciosas (PNEI). El plan incluye un diagnóstico de la cantidad y uso de los 37 equipos, así como una estimación de necesidades.</p> <p>Se solicita al RP que, en coordinación con el PNEI, informe sobre el avance del plan y que defina una ruta crítica de implementación con hitos y responsables. Fecha acordada durante la misión era 30 de abril 2024.</p>

<p><b>Indicador MDR TB-6 - % pacientes con TB y sensibilidad entre # casos notificados el mismo año:</b> Evidenciar estrategias de priorización para los municipios con altos porcentajes de TB en plan de expansión equipos GeneXpert e incluir análisis de sostenibilidad.</p>	<p><i>En proceso.</i> El plan de expansión de los equipos GeneXpert incluye, dentro de sus análisis, la priorización de departamentos con mayor carga de enfermedad para TB y VIH, donde se prevé instalar laboratorios con porcentajes de uso de equipos mayores al 80%. Con respecto a sostenibilidad, los equipos cuentan con presupuesto para extensión de garantía de fábrica hasta 2025. Posteriormente, cada establecimiento de salud podrá acceder al programa 'Global Access' de CEPHEID.</p> <p>Se solicita al RP que, en coordinación con las autoridades nacionales, considere aspectos de sostenibilidad, incluyendo acceso al programa, recursos para adquisición de consumibles, mecanismos de monitoreo.</p>
<p><b>Indicador TCP-2(M) - Tasa de éxito del tratamiento:</b> Realizar seguimiento a la implementación de la estrategia de Tratamiento Directamente Observado (TDO).</p>	<p><i>En proceso.</i> El RP reporta que el PNEI ha retomado el tratamiento directamente observado en los servicios de salud. Sin embargo, no presentó evidencias de cumplimiento.</p> <p>Se solicita sistematizar los progresos de esta medida y recopilar evidencias como por ejemplo el número de tratamientos que se están dando con TDO y su evolución en el tiempo.</p>
<p><b>Compras, cadena de suministro</b></p>	
<p>Proporcionar información de estado de remodelación o refacción de laboratorios de Cochabamba, Sucre y La Paz.</p>	<p><i>Resuelta.</i></p>
<p>Realizar análisis de necesidades y ejercicio de priorización en caso de futuras reprogramación de eficiencias para plan de adquisición de productos de salud.</p>	<p><i>Resuelta.</i></p>
<p>Plan detallado sobre el proceso de contratación y el uso de un Operador Logístico.</p>	<p><i>En proceso.</i> El RP ha presentado el borrador del Plan de Transferencia de las Gestiones de la cadena de suministro al CEASS. El plan incluye la identificación de brechas, presupuesto y cronogramada. Actualmente se encuentran gestionando con el MSyD y CEASS para dar inicio al proceso.</p>
<p><b>(Nueva)</b> Realizar gestiones y acuerdos para la entrega de vehículos (3 Vans y 7 motocicletas) que se han adquirido en el 2021 y el 2022 para el transporte de muestras.</p>	<p>Se solicita que se realice la entrega y uso de estos vehículos hasta el <u>30 de junio de 2024</u>. En caso de que la acción no se cumpla, se solicita gestionar la transferencia de las motocicletas a la subvención de malaria (como soporte a las actividades de campo) y las camionetas a la subvención de VIH/TB (eventualmente podrían ver su uso dentro de la estrategia de unidades móviles).</p>

<b>Fondos C19RM</b>	
<b>(Nueva)</b> La implementación de actividades bajo la reprogramación de Fondos C19RM, aprobada en diciembre de 2023, implica la pronta ejecución de actividades y el uso acelerado de recursos principalmente en actividades relacionadas al MSyD. Por el retraso en la firma del convenio (PRODOC) entre el MSyD y el PNUD se observa que en el 2023 se ha tenido una menor ejecución de actividades operativas lo cual puede poner en riesgo el uso oportuno de los recursos.	Se solicita al RP que, en coordinación con el MSyD, proporcione reportes de avance mensuales de la implementación de las actividades bajo C19RM. Se un primer envío el <u>15 de mayo</u> con corte de información al 30 de abril, y en adelante el reporte cada 10 de cada mes con información del mes previo vencido.
<b>Acciones pendientes del Panel de Revisión Técnica (PRT) – acción 1</b>	
<b>PRT A1:</b> incluir la prevalencia del VIH para TRSX en el MD (impacto).	<i>Resuelta.</i>
<b>PRT A2:</b> realizar IBBS para actualizar las estimaciones de tamaño de TRSX.	<i>Retrasado.</i> Ver comentarios de las medidas de seguimiento del plan de trabajo (WPTM).
<b>PRT A3:</b> desarrollar una estrategia de derechos humanos presupuestada y vinculada a la ALEP.	<i>Retrasado.</i> Se solicita al RP comunicar de forma urgente sobre la revisión/aprobación de los TDR y enviar información sobre avances en la reactivación del comité (grupo técnico multi disciplinario).
<b>PRT A4:</b> desarrollar paquetes diferenciados para las TRSX, con apoyo integral para las poblaciones de mayor riesgo.	<i>Retrasado.</i> Ver comentarios de las medidas de seguimiento del plan de trabajo (WPTM).
<b>Acciones pendientes del Panel de Revisión Técnica – acción 2</b>	
<b>PRT A1:</b> desarrollar un plan con análisis de brechas para identificar las razones de los retrasos en la TARV y mejorar el diagnóstico del VIH.	<i>Retrasado.</i> Se solicita al RP desarrollar un análisis evidenciando las razones de retraso, y como el nuevo modelo responde a esta acción.  Se recomienda realizar el análisis en paralelo al trabajo de desconcentración.
<b>PRT A2:</b> desarrollar un plan con actividades presupuestadas por región geográfica y puntos críticos para iniciar/reanudar el TAR en un plazo de 3 m (plan de vinculación/retención).	<i>Retrasado.</i> Vinculado con la A1.
<b>Acciones pendientes del Panel de Revisión Técnica – acción 3</b>	

<p><b>PRT A1:</b> plan con plazos y costes que destaque la transferencia de SIMONE al MSyD (gestión de la transferencia del desarrollo de capacidades).</p>	<p><i>Retrasado.</i> Aunque el SIMONE se haya transferido al MSyD, como acordado durante la misión, elaborar una ruta crítica y plan ejecución según recomendaciones spotcheck (fecha acordada era 30 de abril 2024).</p> <p>Se solicita que se priorice un plan más integral para sistemas de información en general.</p>
<p><b>PRT A2:</b> plan con plazos y costes detallados para reforzar el sistema de información de tuberculosis (plan de seguimiento y evaluación actualizado - automatización/integración en el SNIS).</p>	<p><i>Retrasado.</i> Ver comentario arriba.</p>
<p><b>Acciones pendientes del Panel de Revisión Técnica – acción 4</b></p>	
<p><b>PRT A1:</b> plan presupuestado y sujeto a plazos con análisis de carencias para estratificar y priorizar las intervenciones diferenciadas.</p>	<p><i>Retrasado.</i> Compartir con urgencia avances en estas acciones.</p>
<p><b>PRT A2:</b> plan con intervenciones diferenciadas, y perspectiva de género/DDH para cada PC priorizado dentro de la «Estrategia de Grandes Ciudades».</p>	<p><i>Retrasado.</i> Se solicita al RP compartir información complementaria de la implementación de la estrategia, incluyendo costos.</p>
<p><b>PRT A3:</b> plan con los recursos necesarios por fuente de financiación, incluido el cálculo del coste unitario y los objetivos de cobertura previstos y descripción del trabajo con los socios técnicos.</p>	<p><i>Retrasado.</i></p>
<p><b>Recomendaciones del Panel de Revisión Técnica – acción 5</b></p>	
<p><b>PRT A1:</b> desarrollar un plan para que los comités de coinfección funcionen a nivel nacional y departamental.</p>	<p><i>Resuelta.</i></p>
<p><b>PRT A2:</b> desarrollar un plan para integrar, ampliar la prestación de servicios, por ejemplo, GeneXpert para mejorar el diagnóstico del VIH. TB, Hep, C19 en el punto de atención y a nivel local.</p>	<p><i>Retrasado.</i></p>
<p><b>PRT A3:</b> desarrollar un plan sobre cómo el programa VIH/TB colaborará en el fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios.</p>	<p><i>Retrasado.</i></p>

## Anexo 5 - Acciones de gestión (spot checks)

Acciones de gestión activas	Comentarios Fondo Mundial
<b>Secuenciación</b>	
Generar talleres de capacitación para mejorar conocimiento de prueba (hay escaso requerimiento de determinación de resistencia al TARV por parte del personal médico) y utilidad de información recolectada.	<i>No iniciado.</i> Con el objetivo de fortalecer e institucionalizar la estrategia, se solicita: a) Incluir la temática en el programa del taller de actualización de las normas y guías de tratamiento; b) Agregar funcionalidad al SIMONE para incluir la información generada (solicitudes, resultados) de las pruebas de genotipaje; c) Tomando en cuenta la implementación del modelo de atención integral, la vigilancia a la resistencia en pacientes TARV y la prueba de genotipaje debe formar parte del programa capacitación del nuevo personal médico encargado del monitoreo de pacientes.
Actualizar procedimientos para toma y transporte adecuado de muestras (# alto pruebas rechazadas).	<i>No iniciado.</i> Se evidencia que en 2023 se han recibido 13 muestras y 4 fueron rechazadas debido a un recuento viral menor a 1000 cop/ml, debido principalmente a un desconocimiento sobre las prueba por el personal médico más que por la calidad de las muestras.  Se recomienda diseñar estrategias de capacitación al personal de salud para el conocimiento de la prueba, requisitos para su solicitud e interpretación de los resultados
Utilizar empresas especializadas en el transporte de reactivos de biología molecular y genotipaje.	<i>En proceso.</i> El RP reporta que se realizará la recomendación a INLASA y PNEI.
Presentar análisis de necesidades y plan de fortalecimiento y mejoramiento de la unidad de vigilancia genómica.	<i>Resuelta.</i>
Participación de personal médico en cursos de actualización de detección de resistencia a ARV.	<i>No iniciado.</i> El RP reporta que el país no tiene previsto cursos de actualización de detección de resistencia.
Dar seguimiento a la transferencia del equipo secuenciador al INLASA.	<i>Resuelta.</i>
Desarrollar cronograma de reuniones entre INLASA y PNUD para mejorar comunicación.	<i>Resuelta.</i>
Incrementar número de personal técnico capacitado en procesos de secuenciación.	<i>No iniciado.</i>

<b>Fast track</b>	
Falta de priorización para la entrega de los equipos de oxigenoterapia y consumibles. Gestionar de forma prioritaria la entrega de equipos de alto flujo y los CNAF en colaboración con el MSyD y con el apoyo del MCP, estableciendo cronogramas para capacitación e instalación de los equipos.	<i>En proceso.</i> Pendiente el envío por parte de Biotech de las últimas actas de conformidad de instalación y capacitación que respaldan esta actividad.
Implementar un formato estandarizado para "Registro de ingreso y egreso del punto Masivo" donde se registran las cantidades de PDR y equipos de protección personal.	<i>Resuelta.</i>
Instalaciones utilizadas como puntos de detección no cumplían con las recomendaciones de la OMS. Generar un checklist para la verificación de las instalaciones de puntos de detección.	<i>Resuelta.</i>
Falta de plan de capacitación para detectar COVID-19 por PDR. Generar plan de capacitación y evaluación.	<i>Resuelta.</i>
Falta de supervisión procesos de detección de casos por PDR para asegurar la calidad del resultado. Realizar supervisiones por parte del INLASA para asegurar control de calidad de kits.	<i>Resuelta.</i>
Definir plan de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos de oxigenoterapia, así como absorción de costos.	<i>En proceso.</i> Se recomienda que, finalizado el proceso de mantenimiento de los equipos de TB, se elabore un manual de mantenimiento de equipos de laboratorio con la finalidad de marcar una ruta en las acciones que deberán ser asumidas por el ministerio después de la transferencia.