

Ref.: LAC/AH/CR/EA/BOL-T-UNDP/CR-2019

Ginebra, 28 de abril de 2020.

Luciana Mermet
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Bolivia
Avenida Sánchez Bustamante esq. Calle 14, Edificio Metrobol II
Calacoto, Zona Sur
La Paz
Bolivia (Estado Plurinacional)

BOL-T-UNDP: informe del estado de avance del programa durante el periodo de implementación enero a diciembre de 2019

Estimada Sra. Mermet,

La presente comunicación resume las conclusiones de la revisión del Fondo Mundial del Informe de Progreso que cubre el período 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 preparado por el PNUD Bolivia para la subvención BOL-T-UNDP. Esta carta se basa en la revisión analítica del Informe de Progreso del Fondo Mundial y resume los hallazgos y acciones relevantes que deberá llevar a cabo el PNUD durante el presente período de implementación.

A. Rendimiento Programático.

Para el período de reporte, el RP informa sobre 2 indicadores de impacto, 2 indicadores de resultados y 5 indicadores de cobertura, con un desempeño satisfactorio correspondiente a una calificación de A2. Todavía y en general para todos los indicadores llama la atención que no se reportan las fuentes, lo que deja poco claro cuáles son los verificables que el Fondo Mundial podría solicitar en caso de dudas sobre los datos reportados. Solicitamos que el RP aclare sobre este punto.

Se detallan a continuación nuestras observaciones específicas para indicador:

- TB I-3 (M): notamos que se reportó la tasa del 2018 por falta de información para el 2019, ya que el estudio sobre mortalidad que debía estar listo para este año no lo estuvo. Les agradeceríamos una actualización sobre los avances del estudio y cuando se estima estará finalizado.

En cuanto a los indicadores de cobertura, se destacan los siguientes resultados:

- TB O-4(M): para 2018 y 2019, se reportan 12 y 16 pérdidas de tratamiento respectivamente lo que llama la atención, ya que estos son casos que potencialmente podrían contagiar y aumentar el número de casos resistentes en la población y por lo tanto se debe asignar prioridad a su tratamiento. Les solicitamos nos informen sobre las medidas que se han tomado en relación con estos casos, así como cuales son las acciones encaminadas a reducir estos números a 0 en el futuro. Esta se considera una acción prioritaria a la cual se dará seguimiento a través de la nueva subvención de tuberculosis BOL-T-UNDP (segundo periodo de implementación 2020-2022).

- MDRTB-6: Se reporta un incremento significativo del uso de las pruebas GeneXpert lo que es positivo. El Fondo Mundial reconoce este esfuerzo del trabajo y confirma su disponibilidad en seguir trabajando con el PNUD para asegurar que el PNT cubra sus necesidades.

Por lo que se refiere a las medidas de seguimiento del plan de trabajo (WPTM por su sigla en inglés), notamos que el RP reportó de acuerdo con lo establecido en el Marco de Desempeño. Las medidas en progreso seguirán siendo observadas durante la implementación de la subvención vigente.

1. GeneXpert implementado y funcionando: se verificó en los documentos de respaldo el funcionamiento y la entrega de 13 equipos de GeneXpert en el país. En el 2018 se evaluó el funcionamiento de 6 equipos en La Paz, 2 en Santa Cruz, 1 en Cochabamba, 1 en Tarija y 1 en Chuquisaca. Para el 2019 se entregaron 7 equipos de GeneXpert en El Alto, Potosí, Beni, Pando, Centro de salud Vida y Esperanza, Riberalta y Oruro (medida completada);
2. 100 % de personas que viven con VIH reciben diagnóstico de TB con GeneXpert: se estableció una meta de 1,672 personas que viven con VIH que acceden a GeneXpert. El RP reportó que durante el año se logró abordar a 974 personas que viven con VIH que tuvieron acceso a la prueba con GeneXpert (medida en progreso);
3. 100 % de pacientes privados de libertad que reciben diagnóstico de TB con GeneXpert: se estableció una meta de 1,875 personas privadas de libertad que acceden a GeneXpert y el RP reportó que se planificaron 1,875 PPL para ser abordados para prueba de Gene Xpert, se logró examinar al 66% de las PPL. De las 1232 PPL, 5 resultaron RR (medida en progreso);
4. 100 % de pacientes con tuberculosis previamente tratados que reciben PSM con GeneXpert: se estableció una meta de 2,069 pacientes retratados (recaída, fracaso, perdida seguimiento) que acceden a GeneXpert y el RP reportó que se lograron examinar a 1,418 personas retratadas, entre ellos 1,106 recaídas, 213 perdidas en el seguimiento y 99 fracasos. Recordamos que es clave dar seguimiento a los recién diagnosticados como casos nuevos, para lograr éxito en tratamiento, esto evitará la resistencia. El registro de los abandonos, perdidas en el seguimiento y fracasos sirve para orientar los esfuerzos de búsqueda de RR y por eso es importante es tener datos fieles y confiables (medida en progreso).

B. Desempeño Financiero.

Los gastos del período de reporte ascendieron a USD 3,894,477, es decir, el 152% del presupuesto asignado para el período.

Durante 2019, notamos que el principal desafío para el RP fue la implementación de los recursos aprobados a través de una reprogramación a mediados de 2019 dirigida a fortalecer la infraestructura y el equipamiento de varios laboratorios. Esta es la razón por la cual el PNUD presentó obligaciones legales (compromisos con órdenes de compra abiertas) correspondientes a los fondos necesarios para completar la mejora de la infraestructura y el equipamiento de los laboratorios, así como fondos correspondientes a provisiones para equipos, materiales y otros para completar la construcción de los laboratorios. Como este es el último Reporte de Progreso para esta subvención y en principio el RP recibió una aprobación para una solicitud de deslizamiento por USD 594,197 en fecha 12 de diciembre de 2019 (slippage request), una vez que el RP presentará el Informe de Cierre Financiero (FCR por su sigla en inglés), el Fondo Mundial evaluará cuáles gastos se pueden considerar compromisos reales y cuales deberán considerarse obligaciones y determinará así el saldo de efectivo final para ser transferido a la subvención actual (segundo periodo de implementación). Se anexa la plantilla del FCR la cual deberá completarse y enviarse al Fondo Mundial antes del 30 de junio de 2020.

Por favor referirse al anexo 2 para un resumen de los gastos validados y al anexo 3 para el FCR.

C. Condiciones pendientes/medidas de gestión.

Ninguna a reportar bajo esta subvención. Reportamos para información la medida de gestión que aplica al nuevo acuerdo de subvención:

MG1. *Si bien el proceso del nuevo Sistema Único de Salud (SUS) se encuentra en una etapa demasiado temprana para realizar ajustes a programas verticales a gran escala como el de tuberculosis, una vez las reformas nacionales estén más asentadas, será importante de cara a la sostenibilidad integrar servicios para tratar la tuberculosis en el sistema nacional, garantizando la absorción del programa de tuberculosis.*

El Receptor Principal, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, deberá realizar a mediados de 2021 un examen de mitad de periodo (Mid Term Review por sus siglas en inglés) a fin de supervisar colectivamente el contexto en el que se está ejecutando el programa. Dicha valoración deberá incluir un análisis de la situación a fin de estudiar si existe un margen para integrar servicios de lucha contra la tuberculosis en el SUS. A fin de realizar esta valoración, se deberán considerar conjuntamente los aspectos siguientes: i) el estado de desarrollo del SUS y la integración del programa de tuberculosis en el sistema actualmente en evolución; ii) cambios presupuestarios o compromisos nacionales, y si estos son mayores (o menores) de lo previsto; iii) progreso hacia la implementación de las recomendaciones del Comité Luz Verde regional y otras; iv) si se puede impulsar suficientemente la preparación para la transición.

El producto final deberá entregarse al Fondo Mundial para su revisión y aval a lo más tardar el 30 de septiembre de 2021.

También, aprovecho esta comunicación para recordarles que al enviar el nuevo Acuerdo de Subvención para la firma del PNUD como RP en fecha 6 de diciembre de 2019, se informó que mientras que en circunstancias normales se hubiera solicitado también las firmas del Presidente y Representante de la Sociedad Civil del MCP como evidencia de la alineación de todas las partes interesadas, al no tener en ese momento un liderazgo designado en acuerdo a los estatutos vigentes del MCP, se procedió de manera excepcional a la firma del Acuerdo sin el reconocimiento del MCP. Ya que el MCP logró resolver de manera satisfactoria los asuntos pendientes y elegir su Junta Directiva en acuerdo a los estatutos, solicitamos que el PNUD coordine con el MCP para que la Presidenta y un Representante de Sociedad Civil contrafirmen el acuerdo vigente no apenas sea posible.

Quedando a disposición en caso de que haya cualquier consulta adicional, les agradezco por sus esfuerzos en la lucha global contra la tuberculosis.

Sin otro particular, me despido atentamente.



Cristina Riboni
Gerente de Portafolio
América Latina y el Caribe

cc. Miembros del MCP Bolivia
Dra. Carmen Arraya, Directora Programa Nacional Tuberculosis
Lic. Yadira Sanchez, Grupo Jacobs, Agente Local del Fondo

Anexos: Anexo 1 - Grant Rating Tool
Anexo 2 - Gastos Validados
Anexo 3 - FCR

Anexo 1 – Grant Rating Tool

Coverage Indicator Name	Meta			Resultado			%
	N#	D#	%	N#	D#	%	
TCP-1(M): Number of notified cases of all forms of TB-(i.e. bacteriologically confirmed + clinically diagnosed), includes new and relapse cases	7,620			7,406			97
TCP-2(M): 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	7,116	8,372	85	6,201	7,476	83	98
MDR TB-6: Percentage of TB patients with DST result for at least Rifampicin among the total number of notified (new and retreatment) cases in the same year	1,324	7,620	17.40	5,663	7,406	76.50	120
MDR TB-2(M): Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified	176			121			69
MDR TB-3(M): Number of cases with RR-TB and/or MDR-TB that began second-line treatment	167			113			68

ALL Indicator Rating	90%
Quantitative Indicator Rating	A2

Anexo 2 – Gastos verificados –1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Costing Dimension (Cost Grouping)	Reporting Period Budget	GF Validated Expenditure Reporting Period Expenditure	Cumulative period Budget	GF Validated Cumulative Expenditure
External Professional services (EPS)	110,000.00	127,234.46	474,270.28	449,460.79
Travel related costs (TRC)	632,069.01	596,945.98	2,534,128.63	2,063,030.58
Non-health equipment (NHP)	0.00	15,309.00	352,734.79	291,765.33
Living support to client/ target population (LSCTP)	246,594.70	121,015.10	662,784.65	312,432.48
Communication Material and Publications (CMP)	17,863.19	11,562.48	147,036.15	142,630.53
Health Products - Equipment (HPE)	19,983.78	1,208,919.69	1,636,120.68	1,937,665.58
Infrastructure (INF)	0.00	250,731.80	390,196.05	327,284.41
Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	121,590.60	264,063.04	391,139.76	478,080.48
Human Resources (HR)	273,169.10	368,836.56	919,436.17	949,446.01
Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	275,672.98	366,338.33	696,976.40	639,363.71
Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	371,169.04	75.00	848,809.38	226,529.40
Indirect and Overhead Costs	496,631.72	561,607.73	1,657,122.94	1,204,399.76
Payment for Results	0.00	0.00	0.00	0.00
Grand Total	2,564,744.11	3,892,639.17	10,710,755.90	9,022,089.06