

Ref.: LAC/GP/CR/CCS/BOL-T-UNDP-carta de retroalimentacionPUDR2020

Ginebra, 5 de mayo de 2021

Sra. Luciana Mermet

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Bolivia

Avenida Sánchez Bustamente esq. Calle 14, Edificio Metrobol II

Calacoto, Zona Sur, La Paz

Bolivia (Estado Plurinacional)

BOL-T-UNDP: Informe de estado de avance del programa durante el periodo de implementación enero a diciembre de 2020 y decisión de financiamiento anual 2021

Estimada Señora Mermet:

La presente comunicación resume las conclusiones de la revisión del Fondo Mundial al Informe de Progreso correspondiente al período comprendido entre enero y diciembre de 2020 preparado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la subvención BOL-T-PNUD. Esta carta se basa en la revisión analítica del Informe de Progreso del Fondo Mundial (FM) y resume los hallazgos y acciones relevantes que deberá llevar a cabo el PNUD en los próximos meses. Además, esta carta proporciona una explicación de la Decisión de Financiación Anual (AFD por su sigla en inglés) para el período de desembolso del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

A. Rendimiento programático

El Receptor Principal informó que durante el período que abarca el informe dos acontecimientos afectaron negativamente al desempeño general: i) los acontecimientos sociopolíticos que tuvieron lugar desde el último trimestre de 2019 y que continuaron a lo largo de 2020 afectando a las operaciones normales de la subvención y ii) la crisis sanitaria como consecuencia de la pandemia covid-19. El efecto se observa especialmente en los indicadores de impacto y resultados, para los que no se alcanzaron los objetivos establecidos.

A lo largo del período que abarca el presente informe, se evaluaron 1 indicador de impacto, 2 indicadores de resultados y 5 indicadores de cobertura con un rendimiento global del 77%, correspondiente a un B1. Es importante señalar que, según la decisión corporativa, el Agente del Fondo Local (LFA) no revisó la sección programática del PUDR 2020. El equipo País del FM ha proporcionado una revisión de la coherencia de los datos y el análisis de resultados programáticos.

Se detallan a continuación nuestras observaciones específicas para cada indicador:

Indicadores de Impacto y Resultados:

Indicador TB I-2: Aunque la intención del país era incrementar la notificación de casos de TB y por lo tanto incrementar la tasa en relación a la línea de base, no se ha logrado. Las notificaciones no fueron las estimadas y disminuyeron en relación a las que se dieron en el año 2018 (línea de base). Estos problemas se atribuyen al impacto de COVID 19 durante este año. Sin embargo, no se presenta un análisis más pormenorizado ni cuáles fueron las medidas implementadas para mitigar dicho impacto.

Se solicita coordinar con el Programa Nacional de Tuberculosis y presentar para el 30 de junio de 2021 un análisis de la reducción de notificaciones de casos de TB e incluir las medidas de mitigación para dar solución a esta situación.

Indicador TB O-4(M): Aunque el porcentaje del éxito de tratamiento ha incrementado en relación con la línea de base, no se ha alcanzado la meta propuesta. El RP reporta un alto número de pérdidas en seguimiento (21), sería importante conocer si se están llevando a cabo intervenciones para recuperar aquellos casos y cuáles son las intervenciones que se están planteando para evitar que la transmisión de estas cepas resistentes se mantenga entre los contactos de esta población. Esto debe considerarse de forma prioritaria.

Se solicita presentar al FM para el 30 de junio de 2021 una estrategia para mejorar el seguimiento y evitar las pérdidas reportadas, así como considerar incluir intervenciones enfocadas a la búsqueda y vinculación de aquellos casos perdidos en el seguimiento, así como el seguimiento a sus contactos.

Indicador TB O-5(M): No se ha alcanzado la meta propuesta. El número de casos notificados ha sido menor al proyectado, e incluso está por debajo de los identificados en 2018 (línea de base). Sería importante conocer cuáles fueron las acciones de mitigación, y los esfuerzos que se llevaron a cabo para contrarrestar el impacto de la cuarentena rígida.

El RP reporta que los bajos resultados son en parte atribuibles al redireccionamiento de 10 equipos GeneXpert nuevos, sin embargo, durante las discusiones que se mantuvieron sobre el uso de estos equipos para diagnóstico de COVID-19, no se mencionó que esto afectaría drásticamente la capacidad diagnóstica de TB del país, una de las condiciones para el redireccionamiento de recursos era que no afecte ni limite la capacidad de respuesta de TB.

Tal y como indicado en la carta de retroalimentación al spot-check sobre GeneXpert que se envió el 30 de abril de este año, se solicita evaluar la necesidad real, desarrollar una estrategia conjunta, redistribuir los equipos y analizar su potencial de producción para utilizarlos a su plena capacidad para promover la ampliación del diagnóstico de TB, antes de octubre de 2021.

Indicadores de Cobertura

Indicador TCP-2(M): Se felicitan los esfuerzos que permitieron acercarse a la meta planteada, sin embargo, todavía es necesario hacer el seguimiento para identificar los motivos por los cuales alrededor de 700 personas no completaron su tratamiento. No se proveen mayores explicaciones sobre este grupo de casos, ni tampoco se mencionan los abordajes que se plantean para atender a esta problemática.

Se recomienda que en base al análisis de los casos que no completaron su tratamiento, se planteen acciones que atiendan a las causas de base que determinan que las personas no completen sus esquemas.

Indicador MDR TB-2(M): No se ha alcanzado la meta, y debido a la importante reducción en notificación de casos es de esperar una reducción en el número de casos TB RR-MDR identificados. No se incluyen mayores detalles de las acciones de mitigación que se han implementado, o de

aquellas que se proponen para el nuevo período de implementación que permitan evitar resultados similares en el 2021 y de ser posible que logren ponerse al día con las metas establecidas.

Se solicita presentar para el 30 de junio de 2021 un plan de acciones de mitigación para contrarrestar la reducción del número de notificaciones de casos de TB RR-MDR.

Indicador MDR TB-3(M): De lo reportado por el país se evidencia que un importante número de casos no inició su tratamiento dentro del mismo período en el que fue reportado. Sería importante conocer con mayor detalle a que se debe el retraso en el inicio del tratamiento de esos casos, por ejemplo, si sus fechas de notificación fueron al final del año, y el inicio de tratamiento se dilató pocas semanas, o si por el contrario existen largos períodos de tiempo que transcurrieron entre el reporte y el inicio de tratamiento de segunda línea.

Del mismo modo, no se explica en el caso de los 19 pacientes que fueron reportados en 2020 y que no iniciaron su tratamiento en ese mismo período, las razones de la dilatación del inicio de tratamiento. No es claro por qué se solicita un cambio de las metas para el indicador, parecería que lo que se sugiere es más bien un cambio del indicador. Es importante señalar que los indicadores del FM son estandarizados y por lo tanto el indicador MDR TB-3(M) debe ser reportado solamente en números totales y no puede ser convertido a un porcentaje. Esto sin perjuicio de que el país pueda incluir dentro de su sistema de monitoreo y evaluación los indicadores y mediciones de cobertura que consideren pertinentes para evaluar el avance de sus intervenciones.

Se solicita una mayor explicación de la solicitud de cambio de metas, incluyendo una justificación sustentada para la modificación y los valores propuestos. Como indicado en la retroalimentación al spot check programático, se solicita un análisis de los casos en donde se evalué el tiempo entre el diagnóstico de TB RR/ MDR y el inicio de tratamiento de segunda línea, en especial para aquellos que fueron diagnosticados fuera del período de reporte, en base al cual se puedan identificar las brechas e intervenciones que promuevan un inicio temprano del tratamiento y prepararan un plan de acción para reducir el número de días, incluyendo una estrategia operativa para agilizar la provisión de medicamentos de segunda línea al establecimiento que lo solicite.

Indicador MDR TB-6: Considerando que el país no cuenta con datos de casos con pruebas convencionales de sensibilidad a drogas, el valor que se está utilizando en el numerador es el único con el que se dispone para reportar a este indicador. En relación al denominador el valor reportado es el correcto.

Se solicita hacer un seguimiento cercano para aquellos casos diagnosticados clínicamente y un análisis para evaluar si la falta de diagnóstico bacteriológico está relacionada con la falta de aplicación del algoritmo diagnóstico. De ser este el caso, mencionar cuales serían las medidas que se empelaran para mejorar la aplicación del mismo en el nuevo período de implementación.

En general se recomienda incluir siempre en los comentarios de los reportes programáticos del PUDR un análisis de los resultados, sus implicaciones para la estrategia nacional y para la subvención, los argumentos o motivos por los cuales se alcanzaron o no las metas, y las acciones que se han llevado a cabo en base a estos resultados tanto durante el período de implementación a ser evaluado como las planificadas a futuro. Del mismo modo es recomendable que se incluya cuáles fueron los procesos de verificación de la calidad de los datos reportados o validación contra las fuentes primarias en este caso el HMIS.

Se solicita al RP en coordinación con todos los actores involucrados, que se lleve a cabo un análisis pormenorizado para el 30 de junio de 2021 del impacto de COVID 19 sobre la estrategia nacional de TB en donde se identifiquen las principales barreras y brechas, y proponer un plan integral de mitigación del impacto de COVID 19, que pueda atender a dichos desafíos y que incluya los recursos y presupuesto necesarios.

Se recomienda que los hallazgos y acciones propuestas a través de esta carta, se coordinen en conjunto con las recomendaciones reportadas a través de la retroalimentación al spot-check programático para tuberculosis que se envió el 1 de abril de este año.

En el Anexo No.1 se presenta el resumen de los resultados programáticos.

B. Resultados financieros

La situación sociopolítica a la que se ha enfrentado el país desde el último trimestre de 2019 y la crisis sanitaria causada por la pandemia COVID-19 han tenido un impacto en la ejecución financiera global de las subvenciones. No obstante, la subvención muestra una ejecución presupuestaria del 67%, más un total de USD 202,697 en obligaciones pendientes a 31 de diciembre de 2020. La reducción de la ejecución se explica en gran medida por la adquisición de drogas de 2ª y 5ª línea que no tuvieron lugar.

Junto con el PUDR, el RP presentó una estimación de gastos para 2021 que incluía una reprogramación no material. El RP recalendarizó USD674,126 (incluye las obligaciones pendientes del 2020) de actividades retrasadas y reprogramó las eficiencias de 2020 por USD 114,335

El saldo final en efectivo al 31 de diciembre de 2020 se confirma en USD 837,682

Por favor referirse al Anexo No.2 para un resumen de los gastos validados.

C. Estado de condiciones y acciones de gestión

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.

Esta Medida de Gestión se encuentra en proceso. El FM organizó una reunión con el RP en marzo de este año donde se conversó sobre los primeros avances de esta actividad. El RP presentó un informe inicial sobre la Medición de Gastos en TB 2015-2019 el cual está en revisión. El producto final deberá entregarse al Fondo Mundial para su revisión y aval a más tardar el 30 de septiembre de 2021.

D. Decisión de Financiamiento Anual

La Decisión de financiación anual cubre el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 más el periodo “colchón” del 1 de enero al 30 de junio del 2022 y se basa en una previsión de gastos que asciende a USD 3,384,692 y que se estimó sobre la base de:

- Presupuesto aprobado para 2021: USD 1,837,698
- Mas periodo colchón aprobado (1 enero - 30 junio 2022) para el 2021: USD 1,071,262
- Más la recalendarización de las actividades de 2020 que se están llevando a cabo en 2021: USD 674,126 el cual incluye las obligaciones al 31.12.2020 (USD 202,697)
- Más los ahorros identificados en el 2020 que el RP ha reprogramado en 2021: USD 114,335
- Menos reducción de la previsión de gastos en función de las limitaciones actuales planteadas por la pandemia que limitan la ejecución de las actividades: US\$ 312,729

La Decisión de Financiación Anual por un monto de USD 1,459,291 se calculó como la previsión de gastos para 2021, menos el saldo de efectivo reportado al 31 de diciembre de 2020 (USD 837,682) menos efectivo desembolsado “colchón” en el periodo enero a junio de 2021 (USD1,062,719.22), menos USD 25,000 que se están asignando a rGLC como pago directo en 2021.

Los desembolsos se efectuarán según la siguiente programación:

1 de julio de 2021	USD 388,029.13	Desembolso para cubrir las necesidades hasta finales de diciembre de 2021.
3 de enero de 2022	USD 839,938.00	Primer “colchón” enero-marzo de 2022.
1 de abril de 2022	USD 231,324.43	Segundo “colchón” abril-junio de 2022, según necesidades.

Aprovecho esta oportunidad para agradecerles por su coordinación con el PNT y los esfuerzos conjuntos en la lucha global contra la tuberculosis y quedo a disposición en caso de aclaraciones o preguntas adicionales.

Atentamente,



Cristina Riboni
Gerente de Portafolio
América Latina y el Caribe

Anexos: Anexo 1 – Resultados Programáticos
Anexo 2 – Información Financiera 1 de enero a 31 diciembre, 2020

CC. Miembros Mecanismo Coordinación de País
Lic. Yadira Sánchez, Grupo Jacobs – Agente Local del Fondo

Anexo 1 – Resultados Programáticos

Indicador de Cobertura	Meta			Resultado			Logro (%)
	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	8,182			5,928			72
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	6,706	7,620	88	6,182	7,413	83.40	95
MDR TB-2(M): Number of TB cases with RR-TB and/or MDR-TB notified	153			80			52
MDR TB-3(M): Number of cases with RR-TB and/or MDR-TB that began second-line treatment	138			82			59
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			80	4,073	4,816	84.60	106

ALL Indicator Rating	77%
Quantitative Indicator Rating	B1

WPTM Rating

Actividad	Valor Meta	Valor Resultado	Puntuación Resultado	Clasificación de rendimiento
Se realizarán reportes sobre la Medición del Gasto en Tuberculosis, para evidenciar la reducción de brechas de financiamiento. Se incluirán datos precisos sobre el financiamiento nacional a la Tuberculosis y el avance en la implementación del Sistema Único de Salud (SUS) Gestión 2020: Informe de Medición del Gastos en TB periodos 2018-2019. Gestión 2021: Informe sobre la implementación del SUS en relación con las prestaciones: RRHH, Sistemas de Información, Sistemas de Gestión de Suministros, Financiamiento, Normas Técnicas. Gestion 2022: Informe de Medición de Gastos en TB periodos 2020-2021.	Terminado	Terminado	3	100

AVG WPTM Performance	100
ALL WPTM Rating	

Anexo 2 – Información Financiera 1 de enero a 31 diciembre, 2020

Costing Dimension (Cost Grouping)	Reporting Period Budget	GF Validated Expenditure Reporting Period Expenditure	Cumulative period Budget	GF Validated Cumulative Expenditure
Health Products - Equipment (HPE)	362,087.17	192,996.79	362,087.17	192,996.79
Non-health equipment (NHP)	102,244.18	4,394.32	102,244.18	4,394.32
Communication Material and Publications (CMP)	59,600.69	16,613.20	59,600.69	16,613.20
Travel related costs (TRC)	471,476.65	253,160.63	471,476.65	253,160.63
External Professional services (EPS)	135,211.83	55,611.56	135,211.83	55,611.56
Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	80,563.79	15,179.31	80,563.79	15,179.31
Indirect and Overhead Costs	237,550.12	142,966.42	237,550.12	142,966.42
Human Resources (HR)	378,053.61	315,434.07	378,053.61	315,434.07
Living support to client/ target population (LSCTP)	39,223.72	2,174.63	39,223.72	2,174.63
Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	287,780.23	266,024.90	287,780.23	266,024.90
Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	240,363.37	0.00	240,363.37	0.00
Infrastructure (INF)	0.00	339,098.00	0.00	339,098.00
Payment for Results	0.00	0.00	0.00	0.00
Grand Total	2,394,155.38	1,603,653.83	2,394,155.38	1,603,653.83

RESPUESTA CARTA RETROALIMENTACIÓN PUDR 2020

Indicadores de Impacto y Resultados:

Indicador TB I-2: Aunque la intención del país era incrementar la notificación de casos de TB y por lo tanto incrementar la tasa en relación a la línea de base, no se ha logrado. Las notificaciones no fueron las estimadas y disminuyeron en relación a las que se dieron en el año 2018 (línea de base). Estos problemas se atribuyen al impacto de COVID 19 durante este año. Sin embargo, no se presenta un análisis más pormenorizado ni cuáles fueron las medidas implementadas para mitigar dicho impacto.

Se solicita coordinar con el Programa Nacional de Tuberculosis y presentar para el 30 de junio de 2021 un análisis de la reducción de notificaciones de casos de TB e incluir las medidas de mitigación para dar solución a esta situación.

R. Efectivamente la tasa de incidencia de TB para la gestión 2020 se vio significativamente disminuida, como resultado del impacto de la COVID 19 en todos los programas de salud de Bolivia, con mayor incidencia en el Programa de Tuberculosis, donde los esfuerzos (Recursos Humanos, Capacidades Instaladas y diagnóstico) se volcaron masivamente al control de la pandemia, produciendo de esta manera una reducción en la captación de Sintomáticos Respiratorios, reducción de casos positivos de BK y por consiguiente casos DR.

Tal como se afirmó en la Nota informativa sobre el COVID-19, publicada el 6 de abril de 2020 por el Fondo Mundial.

....Tanto la tuberculosis con la COVID-19 son enfermedades respiratorias que pueden afectar a cualquiera, especialmente a los segmentos de la población más vulnerables. Los informes preliminares de varios países gravemente afectados por el COVID-19 muestran que se está reduciendo drásticamente la notificación de casos de tuberculosis, se están produciendo interrupciones en los servicios y está disminuyendo la calidad de su provisión”...FM covid19_tuberculosis_infonote_es (Anexo 1)

Los esfuerzos realizados por el PNCT y los PDCT fueron grandes para lograr llevar adelante el Programa y la captación de casos, empero el detrimento se vio reflejado en el resultado de los indicadores, tal como se indicó en nota antes mencionada.

...El principio que debe guiar los esfuerzos para abordar la tuberculosis en el contexto del COVID-19 debe consistir en responder a ambas enfermedades de forma conjunta, en lugar de responder a una en detrimento de la otra, así como preservar los servicios esenciales para la tuberculosis y mitigar el impacto negativo en los proveedores de servicios, pacientes con tuberculosis y quienes recurren a los servicios de atención... FM covid19_tuberculosis_infonote_es (Anexo 1)

Dentro las medidas implementadas para mitigar los efectos de la pandemia y que de alguna manera lograron atenuar una drástica reducción de casos fue la formulación de varias medidas que se ven reflejadas en el (Anexo 2) Atención COVID-TB . Muchas de ellas implementadas con éxito y de manera progresiva tomando en cuenta la cantidad de casos y las restricciones emanadas por el gobierno. Se adjunta. Instructivo PNCT (Anexo 3)

A la fecha algunas de las acciones descritas en el anexo 2 y 3 están vigentes, y otras se retoman de progresivamente de manera presencial dependiendo de la ciclicidad de la pandemia y tomando todas

las medidas de bioseguridad. *Infografía Protocolo Bioseguridad Eventos (Anexo 4) - TB_MINSA_USO EPP PARA DIFERENTES SERVIDORES SALUD.*

Otra medida planteada para mejorar la captación de casos es la incorporación de los mayores de 65 años al testeo directo a través del Gene Xpert y el ingreso de progresivo en poblaciones con alta carga de la enfermedad al testeo directo del Sintomático Respiratorio.

Indicador TB O-4(M): Aunque el porcentaje del éxito de tratamiento ha incrementado en relación con la línea de base, no se ha alcanzado la meta propuesta. El RP reporta un alto número de pérdidas en seguimiento (21), sería importante conocer si se están llevando a cabo intervenciones para recuperar aquellos casos y cuáles son las intervenciones que se están planteando para evitar que la transmisión de estas cepas resistentes se mantenga entre los contactos de esta población. Esto debe considerarse de forma prioritaria.

Se solicita presentar al FM para el 30 de junio de 2021 una estrategia para mejorar el seguimiento y evitar las pérdidas reportadas, así como considerar incluir intervenciones enfocadas a la búsqueda y vinculación de aquellos casos perdidos en el seguimiento, así como el seguimiento a sus contactos.

R. Como se ha mencionado en párrafos anteriores, los esfuerzos del personal de salud para la atención y seguimiento a los pacientes de tuberculosis fueron redoblados tomando en cuenta que el personal de salud trabajo simultáneamente apoyando en la contención de la COVID 19.

Esto ha significado el incremento del éxito del tratamiento pero, por otro lado se tuvo el incremento de pérdidas en el seguimiento atribuible al contexto de emergencia sanitaria que estamos atravesando.

Para la formulación de intervenciones y estrategias en este punto, el Programa Nacional de Tuberculosis realizó en el mes de septiembre de la presente gestión la Evaluación Nacional con la participación de todos los Programas y Laboratorios Departamentales, la Sociedad Civil y el RP, lo que permitió analizar e identificar por cada Departamento las falencias y/o debilidades para el cumplimiento del indicador, producto de este análisis se emanó las siguientes recomendaciones:

...El componente de tuberculosis a través del Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas debe fortalecer la conducta a seguir para un adecuado control de los contactos, contactos/controlados censados y mejorar la calidad del dato.... Acta Evaluación Nacional 2021 (Anexo 6)

...Fortalecer la vigilancia de la drogorresistencia de contactos en pacientes DR... Acta Evaluación Nacional 2021 (Anexo 6)

Tomando en cuenta estas recomendaciones el Programa Nacional y los Departamentales y el RP trabajaran en la actualización del plan de contingencia y la formulación de intervenciones para mejorar en este indicador.

Indicador TB O-5(M): No se ha alcanzado la meta propuesta. El número de casos notificados ha sido menor al proyectado, e incluso está por debajo de los identificados en 2018 (línea de base). Sería importante conocer cuáles fueron las acciones de mitigación, y los esfuerzos que se llevaron a cabo para contrarrestar el impacto de la cuarentena rígida.

El RP reporta que los bajos resultados son en parte atribuibles al redireccionamiento de 10 equipos GeneXpert nuevos, sin embargo, durante las discusiones que se mantuvieron sobre el uso de estos equipos para diagnóstico de COVID-19, no se mencionó que esto afectaría drásticamente la capacidad diagnóstica de TB del país, una de las condiciones para el redireccionamiento de recursos era que no afecte ni limite la capacidad de respuesta de TB.

Tal y como indicado en la carta de retroalimentación al spot-check sobre GeneXpert que se envió el 30 de abril de este año, se solicita evaluar la necesidad real, desarrollar una estrategia conjunta, redistribuir los equipos y analizar su potencial de producción para utilizarlos a su plena capacidad para promover la ampliación del diagnóstico de TB, antes de octubre de 2021.

R. Como se mencionó en el indicador TB I-2, como país si se planteo planes de mitigación y acciones en el Programa de Tuberculosis para que el impacto de la pandemia no fuera mayor.

Por otro lado es importante mencionar que Bolivia posterior a un análisis y evaluación de tendencia, comportamiento epidemiológico de la enfermedad en los nueve departamentos y sus diferentes municipios, Ministerio de Salud plantea - cuya primera fase es la de preparación, donde se vislumbra que la capacidad resolutoria para realizar diagnóstico de la COVID era insuficiente y no permitía responder a la emergencia de forma efectiva y eficaz. Ante esta necesidad es que el Ministerio de Salud solicita apoyo a las Naciones Unidas para que parte del equipamiento que se encontraba en almacenes y era destinado al Programa de Tuberculosis pueda fortalecer la capacidad diagnóstica del país, que para ese entonces sólo contaba con dos laboratorios para el diagnóstico de PCR y la letalidad se incrementaba por la falta de diagnóstico y respuesta oportuna. De esta manera, previa consulta y aprobación del Fondo Mundial es que se procede al fortalecimiento de la capacidad diagnóstica del país, a través de la implementación de 10 laboratorios GeneXpert y 3 laboratorios RT-PCR. *Plan de contingencia Covid-19-TB (Anexo 7)*

A la fecha se viene realizando una consultoría juntamente con el RP de VIH, cuyo objetivo es plantear una estrategia conjunta para el fortalecimiento de la Red Gene Xpert en Bolivia.

(Pongo a consideración la inclusión o no del informe de verificación que realizamos del Gene Xpert)

Indicadores de Cobertura

Indicador TCP-2(M): Se felicitan los esfuerzos que permitieron acercarse a la meta planteada, sin embargo, todavía es necesario hacer el seguimiento para identificar los motivos por los cuales alrededor de 700 personas no completaron su tratamiento. No se proveen mayores explicaciones sobre este grupo de casos, ni tampoco se mencionan los abordajes que se plantean para atender a esta problemática.

Se recomienda que en base al análisis de los casos que no completaron su tratamiento, se planteen acciones que atiendan a las causas de base que determinan que las personas no completen sus esquemas.

R. Se está tomando en cuenta las recomendaciones realizadas y las acciones planteadas, por favor referirse a respuesta en el indicador TB O-4

Indicador MDR TB-2(M): No se ha alcanzado la meta, y debido a la importante reducción en notificación de casos es de esperar una reducción en el número de casos TB RR-MDR identificados. No se incluyen mayores detalles de las acciones de mitigación que se han implementado, o de

aquellas que se proponen para el nuevo período de implementación que permitan evitar resultados similares en el 2021 y de ser posible que logren ponerse al día con las metas establecidas.

Se solicita presentar para el 30 de junio de 2021 un plan de acciones de mitigación para contrarrestar la reducción del número de notificaciones de casos de TB RR-MDR.

R. Así como se precisa, este indicador va ligado a la captación de casos de tuberculosis sensible y al respectivo testeo para la resistencia.

Uno de los logros que el país a tenido en este tiempo es el ingreso de casi el 85% de los casos de tuberculosis bacteriológicamente detectada al testeo del Gene Xpert, (Indicador MDR TB-6) el propósito es que el porcentaje sea mayor, y que la captación de casos suban para alcanzar estos dos indicadores.

Como acciones realizadas por favor referirse a respuesta en indicador TB I-2.

Indicador MDR TB-3(M): De lo reportado por el país se evidencia que un importante número de casos no inició su tratamiento dentro del mismo período en el que fue reportado. Sería importante conocer con mayor detalle a que se debe el retraso en el inicio del tratamiento de esos casos, por ejemplo, si sus fechas de notificación fueron al final del año, y el inicio de tratamiento se dilató pocas semanas, o si por el contrario existen largos períodos de tiempo que transcurrieron entre el reporte y el inicio de tratamiento de segunda línea.

Del mismo modo, no se explica en el caso de los 19 pacientes que fueron reportados en 2020 y que no iniciaron su tratamiento en ese mismo período, las razones de la dilatación del inicio de tratamiento. No es claro por qué se solicita un cambio de las metas para el indicador, parecería que lo que se sugiere es más bien un cambio del indicador. Es importante señalar que los indicadores del FM son estandarizados y por lo tanto el indicador MDR TB-3(M) debe ser reportado solamente en números totales y no puede ser convertido a un porcentaje. Esto sin perjuicio de que el país pueda incluir dentro de su sistema de monitoreo y evaluación los indicadores y mediciones de cobertura que consideren pertinentes para evaluar el avance de sus intervenciones.

Se solicita una mayor explicación de la solicitud de cambio de metas, incluyendo una justificación sustentada para la modificación y los valores propuestos. Como indicado en la retroalimentación al spot check programático, se solicita un análisis de los casos en donde se evalué el tiempo entre el diagnóstico de TB RR/ MDR y el inicio de tratamiento de segunda línea, en especial para aquellos que fueron diagnosticados fuera del período de reporte, en base al cual se puedan identificar las brechas e intervenciones que promuevan un inicio temprano del tratamiento y prepararan plan de acción para reducir el número de días, incluyendo una estrategia operativa para agilizar la provisión de medicamentos de segunda línea al establecimiento que lo solicite.

R. Se presenta casos que son detectados en un periodo y el inicio de tratamiento puede darse en otro esto debido a que por protocolo y normas, Manual_de_Normas_TB_2017 Capítulo VIII (Anexo 8) y el Manual_TB_DR_2019 Capítulo VII (Anexo 9), todo paciente con diagnóstico de Tuberculosis resistente previo al inicio de tratamiento debe realizar una serie de exámenes de gabinete y la interconsulta con otras especialidades esto con el fin de evitar efectos adversos y RAFAs. Este requisito previo, hace que de alguna manera se prolongue el inicio de tratamiento, sin dejar de lado que se tiene pacientes de la calle,

VIH, alcohólicos, de áreas rurales bastante alejadas que no pueden realizar estas pruebas en un tiempo menor.

Por otra parte, es importante clarificar que el cambio propuesto para el indicador se refiere a que pueda tomarse en cuenta el inicio de tratamiento de acuerdo a la cantidad de casos captados y no así en base a una meta, ya que la misma estaría midiendo por casos no captados reduciendo así el logro en este indicador, quedando claro que la notificación se realiza en números absolutos y la solicitud para este indicador es que para tener una medición real se pueda tomar como meta “en número absoluto” el 90% de los casos captados para el inicio de tratamiento.

Indicador MDR TB-6: Considerando que el país no cuenta con datos de casos con pruebas convencionales de sensibilidad a drogas, el valor que se está utilizando en el numerador es el único con el que se dispone para reportar a este indicador. En relación al denominador el valor reportado es el correcto.

Se solicita hacer un seguimiento cercano para aquellos casos diagnosticados clínicamente y un análisis para evaluar si la falta de diagnóstico bacteriológico está relacionada con la falta de aplicación del algoritmo diagnóstico. De ser este el caso, mencionar cuales serían las medidas que se empearan para mejorar la aplicación del mismo en el nuevo período de implementación.

En general se recomienda incluir siempre en los comentarios de los reportes programáticos del PUDR un análisis de los resultados, sus implicaciones para la estrategia nacional y para la subvención, los argumentos o motivos por los cuales se alcanzaron o no las metas, y las acciones que se han llevado a cabo en base a estos resultados tanto durante el período de implementación a ser evaluado como las planificadas a futuro. Del mismo modo es recomendable que se incluya cuáles fueron los procesos de verificación de la calidad de los datos reportados o validación contra las fuentes primarias en este caso el HMIS.

Se solicita al RP en coordinación con todos los actores involucrados, que se lleve a cabo un análisis pormenorizado para el 30 de junio de 2021 del impacto de COVID 19 sobre la estrategia nacional de TB en donde se identifiquen las principales barreras y brechas, y proponer un plan integral de mitigación del impacto de COVID 19, que pueda atender a dichos desafíos y que incluya los recursos y presupuesto necesarios.

Se recomienda que los hallazgos y acciones propuestas a través de esta carta, se coordinen en conjunto con las recomendaciones reportadas a través de la retroalimentación al spot-check programático para tuberculosis que se envió el 1 de abril de este año.

En el Anexo No.1 se presenta el resumen de los resultados programáticos.

R. Se está tomando en cuenta todas las recomendaciones emanadas en el presente documento y se trabajará de manera conjunta para continuar y replantear en caso necesario los planes de contingencia planeados, de acuerdo a un análisis de los indicadores, para un mejor resultado de los mismos.