

Ref.: LAC/GP/CR/CCS/BOL-M-UNDP-carta de retroalimentación PUDR2020

Ginebra, 5 de mayo de 2021

Sra. 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-M-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-M-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

Desde 2019, el país ha experimentado un aumento de los casos de paludismo. Una de las prioridades del marco de planificación estratégica en Bolivia es mantener e implementar actividades para la prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles. En este marco, el Ministerio de Salud, el MCP y el RP recientemente han presentado una nueva propuesta de financiamiento para el período 2022-2024, que está actualmente en proceso de revisión por la Secretaría del Fondo Mundial.

A lo largo del período que abarca el presente informe, se evaluaron 8 indicadores de cobertura con un rendimiento global del 99%, correspondiente a un A2. 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:

Indicador CM-1a(M): El resultado supera la meta establecida, se evidencia un incremento sustancial en el número de pruebas diagnósticas realizadas, atribuible en parte al diagnóstico diferencial con COVID 19.

Solicitamos se evalúe si esta cantidad de pruebas respondió completamente a la necesidad del país durante el año 2020, o si la demanda sobrepasó el abastecimiento de reactivos, PDR, y la capacidad de microscopía. Es importante analizar si existe una demanda insatisfecha y considerar este incremento, así como la posible necesidad adicional para el abastecimiento para el año 2021. Sería importante conocer si se están tomando medidas para afrontar el incremento en la demanda de pruebas, motivado por el incremento de casos, pero también por el diagnóstico diferencial de COVID, que seguramente persistirá durante el 2021. Así mismo determinar en base a este incremento en la programación, si existen brechas de recursos que puedan ser abordados por ejemplo a través del mecanismo C19RM.

Indicador CM-1b(M): No se alcanzó la meta, se evidencia una reducción del número de pruebas realizadas en la comunidad, que está también por debajo de la línea de base. Aunque se provee una explicación en base a las restricciones de movilidad por COVID 19, llama la atención esta reducción frente al incremento de personas febriles que han aparecido en el país (como explicado en el indicador CM-1a(M)), así como frente al incremento de número de casos. Esto haría pensar en la posibilidad de un sub-diagnóstico a nivel comunitario que podría agravar la epidemia en el país.

Se solicita realizar un análisis de este resultado y se planteen las medidas de mitigación que permitan solventar las barreras y dificultades presentadas durante 2020 y que seguramente persistirán durante 2021. Se recomienda incluir estrategias innovadoras, como el diagnóstico comunitario a través de líderes locales, y actores comunitarios fijos que se encuentren directamente en las comunidades y que no se vean afectados por las restricciones de movilidad, la provisión de equipo de protección personal suficiente, la capacitación en medidas de seguridad al personal comunitario, la priorización de la vacunación para este personal sanitario, entre otras.

Indicador CM-2a(M): Se evidencia un incremento importante del número de casos tratados en los establecimientos de salud, pese a que hay dos casos que no recibieron tratamiento y por lo tanto no se alcanza la meta de 100%. Es posible que este incremento sea mayor, en especial en las comunidades, donde la realización de pruebas diagnósticas disminuyó durante 2020. Sería importante conocer si existió suficiente provisión de medicamentos, o si existieron limitaciones en el abastecimiento relacionadas con el incremento en el número de casos.

Se solicita explorar la posibilidad de seguir ampliando la cobertura de diagnóstico y tratamiento para interrumpir el ciclo de contagio, considerar este incremento de número de casos para la estimación de necesidades de medicamentos para los siguientes años, así como la logística necesaria para su correcto abastecimiento.

Indicador CM-2b(M): Aunque se ha brindado tratamiento al 100% de casos diagnosticados en la comunidad, el número de casos es inferior a la meta planteada. Esto puede estar directamente relacionado con la disminución de la realización de pruebas diagnósticas comunitarias y es posible que exista un número importante de casos que no pudieron ser diagnosticados y por lo tanto no recibieron su tratamiento en la comunidad.

Se solicita explorar la posibilidad de ampliar la cobertura de diagnóstico y tratamiento para interrumpir el ciclo de contagio en la comunidad, en especial en las zonas más remotas, que tienen difícil acceso a los establecimientos de salud públicos. Plantear alternativas para mantener disponible el tratamiento comunitario.

Indicador VC-1(M): Se reconoce el logro del 93% de lo planificado para la entrega de mosquiteros pese a las importantes limitaciones como consecuencia de la pandemia. Es importante complementar estos logros con las actividades de educación y comunicación para el uso efectivo y adecuado de los mosquiteros por parte de la población beneficiaria.

Indicador CM-2c(M): Se evidencia un incremento en el número de casos diagnosticados que han recibido tratamiento en los servicios de salud privados, esto se relaciona con el incremento general en el número de casos. Es importante mantener los ejercicios de coordinación con el sector privado y garantizar que cuenten con la capacidad instalada, guías normativas y acceso a medicamentos para poder brindar tratamiento a los casos que lleguen a dicho sector.

Se solicita generar espacios de coordinación con el sector privado para evaluar su potencial de cooperación en la estrategia nacional, analizar en conjunto los datos epidemiológicos, evaluar las implicaciones para los servicios de salud en cuanto al incremento del número de casos, así como los desafíos relacionados con COVID 19, para plantear soluciones y estrategias de mitigación conjuntas.

Indicador CM-5(M): Ante la ausencia de metas establecidas para este indicador, se solicita definir las, aunque no se conozca el número exacto de casos de *P. faciparum* a ser diagnosticados, (como se indica en el Marco de Desempeño). Este indicador puede definir sus metas en porcentajes, considerando que el país se ha comprometido a investigar todos los casos diagnosticados de esta especie, la meta para todos los años correspondería a 100%. Se actualizará este elemento para la nueva subvención.

Indicador CM-6(M): Los comentarios de los resultados no permiten un análisis, más aún cuando no hay metas para este indicador. Se reporta 8 focos investigados de 8 focos totales, sin embargo, de acuerdo con el Marco de Desempeño el número de focos que existían en el país era de 27, considerando el incremento en el número de casos, no es probable que el número de focos haya disminuido a 8. Así mismo, en el Marco de Desempeño se indica que el país elaboraría una guía de monitoreo específica.

Solicitamos compartir la guía de monitoreo en mención y explicar que elementos han sido considerados para la definición, identificación, e investigación de focos. Recomendamos también que en base a esta guía de monitoreo se definan las metas para este indicador.

En general, se recomienda al RP que provea información más detallada en cuanto al proceso de verificación de los datos y la calidad de los mismos (fuentes, mecanismos de supervisión y revisión, etc.), el análisis de los resultados, las implicaciones programáticas, para la respuesta nacional y para la subvención. Así como determinar, de ser necesario, acciones o intervenciones frente a los resultados. Sugerimos que el RP incluya estos análisis en los reportes que sean presentados al Fondo Mundial en adelante.

Así mismo, se recomienda que el RP en coordinación con todos los actores involucrados elaboren un plan integral de mitigación del impacto de COVID 19 incluyendo un diagnóstico de su impacto en la estrategia nacional, con especial énfasis en las actividades de diagnóstico, tratamiento, control vectorial. El Plan debe incluir también las acciones de mitigación, las brechas existentes y los recursos necesarios. Este insumo podrá apoyar el desarrollo de la solicitud de financiamiento para C19RM.

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

B. Desempeño financiero.

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 67.9%, más un total de USD 4,226 en obligaciones y compromisos pendientes a 31 de diciembre de 2020.

Junto con el PUDR, el RP presentó una estimación de gastos que incluía una reprogramación material con un saldo no ejecutado de USD 717,128. El RP recalendarizó USD 471,948 de actividades retrasadas y reprogramó eficiencias de 2020 por USD 245,179 el cual incluye el importe de USD 176,324 destinados para la compra de equipos de salud y gastos pertinentes para su distribución bajo el módulo COVID-19 en las zonas endémicas de malaria en el país. Siendo una reprogramación “sustancial” según los parámetros establecidos por el Fondo Mundial, el presupuesto actualizado será aprobado a través de una Carta de Implementación (IL por su sigla en inglés).

El saldo final en efectivo al 31 de diciembre de 2020 se confirma en USD 725,137

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

C. Estado de condiciones y acciones de gestión

MG1. *El Estado Plurinacional de Bolivia debería aumentar progresivamente el gasto gubernamental en salud para cumplir con los objetivos nacionales de cobertura universal de salud y aumentar el cofinanciamiento de los programas apoyados por el Fondo Mundial, centrándose en asumir progresivamente los costos clave de los planes nacionales de las enfermedades (los "Requisitos básicos de cofinanciamiento"). El compromiso y el desembolso de los Fondos de la Subvención están sujetos a la satisfacción del Fondo Mundial con el cumplimiento del Estado Plurinacional de Bolivia con los requisitos básicos de cofinanciamiento. El Fondo Mundial puede reducir los fondos de la subvención durante el período de implementación en función del incumplimiento de los requisitos básicos de cofinanciamiento.*

MG2. *El Estado Plurinacional de Bolivia debe cumplir con los requisitos para acceder al "incentivo de cofinanciamiento" tal como se establece en la Política de STC (los "Requisitos de Incentivos de Cofinanciamiento"). El compromiso y desembolso del 20% de la asignación de malaria de Bolivia de US\$ 3,807,860 para el período de asignación 2017-2019, que es igual a US\$ 761,572 (el "Incentivo de cofinanciamiento"), está sujeto a la satisfacción del Fondo Mundial con el cumplimiento por parte del Estado Plurinacional de Bolivia con los requisitos de incentivos de cofinanciamiento. El Fondo Mundial puede reducir el Incentivo de cofinanciamiento de los Fondos de la Subvención durante el Período de Implementación, o de la asignación posterior de Bolivia, proporcional al incumplimiento de los Requisitos de Incentivos de Cofinanciamiento.*

Según lo reportado por el MCP en la solicitud de financiamiento de malaria para 2022-2024 existe un crecimiento del gasto público en salud. La información enviada con la Solicitud de Financiación para malaria está siendo analizada como parte del proceso de revisión.

MG3. *El PRT recomienda que el MCP — en asociación con los actores pertinentes, incluidos el Ministerio de Finanzas Públicas, los gobiernos municipales, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y los representantes de las poblaciones clave y vulnerables— trabaje con celeridad para delinear mejor las funciones y responsabilidades de las autoridades locales y nacionales durante el período de continuación de la subvención y en el futuro (6 a 8 años). Para ello debería basarse en las iniciativas de Bolivia en materia de cobertura universal de la salud y la evaluación inicial de la preparación para la transición, y detallar los aspectos siguientes tanto en el plano nacional como local:*

- i) las capacidades y responsabilidades relativas a la prestación de servicios, los recursos humanos, la supervisión del programa, las adquisiciones, el control de calidad y el financiamiento, incluidos el nombramiento, la supervisión y el equipamiento de los voluntarios de salud comunitarios;*
- ii) los plazos y los planes estratégicos para el desarrollo de capacidades y el traslado de las responsabilidades a los planos locales;*
- iii) deben destacarse los aspectos en los que puede aumentarse la eficacia (por ejemplo, las adquisiciones centralizadas o la integración de los servicios); y*
- iv) deben identificarse las necesidades del personal local y nacional en materia de desarrollo de capacidad y sensibilización, y deben elaborarse planes para satisfacerlas.*

Entendemos que el país ha sufrido desafíos importantes en los últimos 2 años, sin embargo, será importante que se prioricen las acciones solicitadas en esta condición, que a la fecha no tienen avances relevantes.

Solicitamos que el RP continúe con los esfuerzos de coordinación con el MCP en la preparación de un plan de acción con hitos y fechas hacia el desarrollo de un análisis para delinear los roles y responsabilidades de las autoridades a nivel regional y nacional. El plan de acción deberá de completarse y ser enviado al FM para el 30 de junio de 2021, el cual es un elemento crítico en el

diálogo de país hacia la preparación de las nuevas solicitudes de subvención para las tres enfermedades.

D. Decisión de Financiación Anual.

La Decisión de financiación anual cubre el período 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 y se basa en una previsión de gastos que asciende a USD 1,860,974 y que se estimó sobre la base de:

- Presupuesto aprobado para 2021: USD 1,143,846
- Más la recalendarización de las actividades de 2020 que se están llevando a cabo en 2021: USD 471,948
- Más los ahorros identificados en el 2020 que el RP ha reprogramado en 2021 (incluyendo actividades específicas en el módulo COVID-19): USD 245,179

La Decisión de Financiación Anual es por el monto de USD 1,860,974 el cual se calculó como la previsión de gastos para 2021, menos el saldo de efectivo reportado y verificado al 31 de diciembre de 2020 (USD 725,137) menos efectivo desembolsado “colchón” en el periodo enero a junio de 2021 (USD 634,271).

La cantidad de **USD 501,564** será desembolsada en una sola remesa en julio 2021 para cubrir las necesidades de la subvención hasta finales de diciembre de 2021.

Aprovecho esta oportunidad para agradecerles por sus esfuerzos en la lucha global contra la malaria 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#	%	
CM-1a(M): Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test at public sector health facilities	90,000	90,000	100	114,341	114,341	100	100
CM-1b(M): Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test in the community	12,480	12,480	100	9,048	9,048	100	100
CM-2a(M): Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment at public sector health facilities	2,782	2,782	100	11,268	11,290	99.80	100
CM-2b(M): Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment in the community	809	809	100	503	503	100	100
VC-1(M): Number of long-lasting insecticidal nets distributed to at-risk populations through mass campaigns	88,200			81,727		93	93
CM-2c(M): Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment at private sector sites	106	106	100	322	322	100	100
CM-5(M): Percentage of confirmed cases fully investigated and classified				73	73	100	100
CM-6(M): Percentage of malaria foci fully investigated and classified				8	8	100	100

All Indicator Rating	99%
Quantitative Indicator Rating	A2

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 - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	430,626.52	306,864.82	693,539.73	569,778.03
Indirect and Overhead Costs	194,439.95	147,201.41	302,661.49	255,422.95
Communication Material and Publications (CMP)	80,248.41	4,456.23	87,397.04	11,604.87
Travel related costs (TRC)	734,077.62	434,270.69	1,079,916.35	780,109.41
Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	151,230.57	150,137.18	282,119.63	281,026.24
Health Products - Equipment (HPE)	100,350.81	0.00	100,350.81	0.00
External Professional services (EPS)	115,701.56	55,830.21	179,617.68	119,746.33
Non-health equipment (NHP)	80,976.49	71,388.37	157,785.37	148,197.25
Infrastructure (INF)	0.00	0.00	0.00	0.00
Payment for Results	0.00	0.00	0.00	0.00
Human Resources (HR)	345,968.41	345,973.17	645,272.74	645,277.49
Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	0.00	0.00	0.00	0.00
Living support to client/ target population (LSCTP)	0.00	0.00	0.00	0.00
Grand Total	2,233,620.33	1,516,122.08	3,528,660.84	2,811,162.57