

Ginebra, 5 de mayo de 2023

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)

Referencia: BOL-M-UNDP-RP: 1-CR-152023

Asunto: BOL-M-UNDP carta de desempeño correspondiente al informe de actualización de avances durante el período 1 de enero al 31 de diciembre de 2022

Estimado Sr. Funes,

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 2022 preparado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para la subvención BOL-M-UNDP. Esta resume también los hallazgos y acciones relevantes que deberán llevarse a cabo en los próximos meses.

Quedamos a la espera de una respuesta a esta carta para el **30 de junio de 2023**, con informaciones actualizadas sobre el estado de los hallazgos y acciones que listamos en el **Anexo 3**, así como las evidencias correspondientes.

A. Calificación del desempeño anual

En el cuadro siguiente se muestra la calificación del desempeño anual obtenida durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, según la metodología introducida por el Fondo Mundial en 2022:

Calificación del desempeño anual	B – 3
Calificación programática: (período puntuado: 1 de enero de 2022 - 31 de diciembre de 2022)	B – Buen desempeño

Calificación financiera: (período acumulativo desde el inicio del período de ejecución: 1 de enero de 2019 – 31 de diciembre de 2022)	3 – Desempeño moderado
--	------------------------

Para mayor información y detalles, sírvase consultar la herramienta de calificación del desempeño adjunta (**Anexo 4**).

B. Evaluación del desempeño

Sobre la base de los resultados obtenidos, a continuación se presenta la evaluación del desempeño del Fondo Mundial correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022.

Rendimiento programático:

El rendimiento programático del programa corresponde a la calificación 'B' de 'Buen desempeño', según la nueva metodología del Fondo Mundial. Para esta calificación se evaluaron 7 indicadores de cobertura, resultando en un desempeño promedio de todos los indicadores del 96%.

Respecto al impacto y resultados alcanzados en este primer año de subvención, se observa una tasa de incidencia parasitaria anual (IPA) lejos de la meta (2.27 vs 0.21 meta) principalmente debido a cambios en la dinámica migratoria del país. Sin embargo, se evidencia que se alcanza la cobertura de diagnóstico esperado en entornos de eliminación de la malaria por encima de la meta nacional (3.42 vs 3.03 meta).

A nivel programático, se observa un desempeño general satisfactorio en este primer año de implementación. Se destacan avances particulares en las siguientes áreas:

1. Realización de pruebas parasitológicas y gestión de casos: de las 130,673 pruebas rápidas que se esperaba realizar en todos los sectores, se realizaron 133,426. Al observar el desempeño por sectores, el sector público queda un poco por debajo de la meta, pero se complementa con el incremento de las pruebas a nivel comunitario. Esto se acompaña de un incremento en la detección de casos a nivel comunitario y refleja un buen desempeño del programa cerrando las brechas de acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento.
2. Distribución de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MTILD): notamos que no se alcanzó la meta (82,281 vs 115,500 meta) debido a tardanzas en la distribución y accesibilidad en áreas rurales. Si bien el país se encuentra en el proceso de preparación para la encuesta de indicadores de malaria, es muy importante asegurar que los MTILD no distribuidos sean dispensados a la brevedad posible si ya no se ha hecho en los primeros meses de 2023.

Se solicita al Receptor Principal (RP) coordinar con el programa nacional para asegurar el monitoreo granular (a nivel de distritos) del cumplimiento de las metas de pruebas parasitológicas y tratamiento completo de casos. Asimismo, se solicita dar seguimiento por estratos a las tasas de positividad, junto con el índice de examinación de sangre o cobertura de diagnóstico en las poblaciones de riesgo. Es importante tomar en cuenta, a lo largo de la implementación de la subvención, la

trascendencia de la finalización del tratamiento para casos por Plasmodium vivax (o P. vivax), para continuar avanzando hacia la eliminación de la enfermedad.

El RP podría evaluar la necesidad de redistribuir recursos generados por ahorros o eficiencias hacia áreas de mayor vulnerabilidad, o con mayor notificación de casos como Riberalta, para evitar retrocesos en los logros de reducción de transmisión.

Adicionalmente, observamos un avance parcial en la medida de seguimiento del período referente al proceso de implementación del plan de transición. Es importante acelerar las gestiones en el marco de la preparación para la transición, con la participación de los múltiples sectores, incluyendo la sociedad civil. Asimismo, se recomienda que el país vaya progresivamente asegurando recursos domésticos para sostener las acciones necesarias a largo plazo para alcanzar y mantener la eliminación de la malaria.

A continuación, se presenta información específica por indicador de cobertura que informaron el rendimiento programático del programa.

Indicadores de cobertura

CM-1a^(M) Proporción de casos sospechosos de malaria que se someten a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público: 91% de relación de logro, respecto a una meta esperada del 100%. Se observa un incremento de este indicador con respecto a 2021, pasando de 95,957 casos en 2021 a 107,805 casos en 2022. Este incremento podría ser atribuido al fortalecimiento de la vigilancia activa a través de los técnicos de malaria.

CM-1b^(M) Proporción de casos sospechosos de malaria que se someten a una prueba parasitológica en la comunidad: 120% de relación de logro, respecto a una meta esperada del 100%. Se observa un incremento del 73% en este indicador comparado con el año anterior, pasando de 14,847 casos en 2021 a 25,644 casos en 2022. Este incremento se atribuye principalmente a la intensificación de actividades de testeo en áreas rurales, ejecutadas por colaboradores voluntarios y técnicos de malaria, quienes además realizan búsqueda activa de casos.

CM-2a^(M) Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento contra la malaria de primera línea en establecimientos de salud del sector público: el 100% de casos confirmados recibieron tratamiento. Se verificaron 7,747 casos confirmados, que han recibido tratamiento, contra los 7,724 reportados por el RP.

CM-2b^(M) Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento contra la malaria de primera línea en la comunidad: el 100% de casos confirmados recibieron tratamiento. Se evidencia un incremento en este indicador, pasando de 1,058 en 2021 a 2,276 casos en 2022 (un incremento del 100%). Este incremento es atribuido a la intensificación de actividades de toma de muestras en áreas rurales realizadas por colaboradores voluntarios y técnicos de malaria al realizar búsqueda activa de casos.

CM-2c^(M) Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento contra la malaria de primera línea en establecimientos del sector privado: el 100% de los casos confirmados recibieron tratamiento. Se verificaron 274 casos, contra los 214 reportados por el RP.

Comparado con 2021, se evidencia un incremento en este indicador, pasando de 208 casos en 2021 a 274 casos en 2022. Este incremento es atribuido a una mejor coordinación a nivel operativo entre los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, principalmente la Caja Nacional de Salud que es la más grande del país. Se evidencia que se está dotando de tratamiento y pruebas rápidas a los establecimientos de salud con presencia en áreas de mayor concentración como Riberalta, Guayamerín y Pando.

CM-5^(M) Porcentaje de casos confirmados completamente investigados y clasificados: 88% de casos investigados, respecto a una meta esperada del 100%. De los 538 casos de malaria reportados (469 P. falciparum y 69 mixtos), se cuenta con 472 fichas de investigación de caso. Para los 66 casos no investigados (12%), se evidencia que, si bien estos fueron captados en Ixiamas a través de colaboradores voluntarios, la investigación de los mismos fue realizada por técnicos de malaria. Es por esto que, debido a factores de distancia, inaccesibilidad y acciones operativas contra un brote de dengue, los formularios de investigación de casos no fueron enviados en los tiempos esperados.

Se solicita al RP coordinar con el programa nacional para fortalecer el proceso de investigación de casos y entrega de formularios para garantizar que el 100% de estos sean investigados y cuenten con el respaldo correspondiente.

VC-1^(M) Número de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala: 82,281 mosquiteros tratados de un total de 115,500 planificados, alcanzando un 71% de cobertura. Se observa que no se cumplió con la meta establecida debido a tardanzas de entrega de las telas mosquiteras y el brote epidémico que requirió una reorganización de acciones prioritarias. La baja cobertura es además atribuida a dificultades en el acopio de las planillas de respaldo correspondiente por problemas de accesibilidad a zonas más alejadas.

Se recomienda al RP regularizar los descargos de mosquiteros. Asimismo, entendemos que se prevé realizar un estudio de uso y tenencia de mosquiteros para realizar la verificación in situ de las entregas realizadas.

Resultados financieros:

El rendimiento financiero del programa se califica como 'moderado', con una absorción en el país del 65%, debido principalmente a la baja utilización de los fondos del Mecanismo de Respuesta al COVID-19 (C19RM, por sus siglas en inglés).

Se evidencia un saldo de caja final al 31 de diciembre de 2022 que asciende a USD 2,125,955.47, de los cuales USD 1,114,630 corresponden a fondos regulares y USD 1,011,325.04 a fondos C19RM. Entendemos que el RP, en coordinación con el MCP, está elaborando una reprogramación de fondos C19RM que se espera finalizar para mediados de mayo. Solicitamos priorizar esta reprogramación para aprovechar, en la medida de lo posible, las oportunidades de reinversión de los fondos no utilizados al 31 de diciembre de 2022.

Asimismo, durante el actual periodo de reporte, se reportan impuestos pagados por USD 53,840, 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 617¹, y nos comparta la evidencia correspondiente. Una comunicación específica al respecto será compartida en las próximas semanas.

Véase el **Anexo 1** - Gastos financieros para conocer los gastos validados del Fondo Mundial.

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

En el **Anexo 2**, se reporta el estado de cumplimiento de las condiciones incluidas en el acuerdo de subvención. En el **Anexo 3**, se reporta el estado de cumplimiento de las medidas reportadas en comunicaciones anteriores y se resumen los hallazgos identificados a la raíz de la revisión de este reporte de progreso.

Decisión anual de financiamiento

La decisión de financiamiento anual se basa en el examen del informe de actualización de avances del período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022. A raíz de los retrasos en el proceso de reprogramación de los fondos C19RM y considerando el balance de caja total a disposición del RP, se determinó que hay suficientes fondos para la implementación de las intervenciones aprobadas durante el primer semestre de 2023.

La decisión de financiamiento anual se tomará por lo tanto una vez recibida y aprobada la reprogramación C19RM y se compartirá un anexo a esta carta con los detalles correspondientes antes del 30 de junio de 2023.

Aprovechamos esta oportunidad para agradecer al PNUD por su coordinación y esfuerzos conjuntos con los actores claves en la respuesta a la malaria. Asimismo, 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: Sra. Paola Ariane Pinto Contreras, Presidenta del MCP

¹ 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.

Dra Maria René Castro, Viceministra de Promoción, Vigilancia epidemiológica y Medicina tradicional y Vicepresidenta del MCP
Sra. Yadira Sanchez, Grupo Jacobs, Agente Local del Fondo

Anexos:

Anexo 1 – Gastos financieros

Anexo 2 – Condiciones del Acuerdo de Subvención

Anexo 3 – Gestión del desempeño programático y hallazgos identificados a raíz de la revisión del PUDR 2022

Anexo 4 – Herramienta de calificación del desempeño (*Performance Rating Tool*), en inglés y en español para referencia

Anexo 1 – Gastos financieros

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			
Analizador y accesorios para el recuento de células CD4	269,159.69	48,783.57	269,159.69	48,783.57
Costos relacionados con viajes	518,089.59	395,258.70	518,089.59	395,258.70
Equipamiento no sanitario	182,743.55	196,326.11	182,743.55	196,326.11
Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	556,511.94	445,280.99	556,511.94	445,280.99
Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	93,316.10	118,420.19	93,316.10	118,420.19
Servicios profesionales externos (SPE)	295,221.74	38,932.43	295,221.74	38,932.43
Recursos Humanos (RRHH)	405,037.61	283,605.74	405,037.61	283,605.74
Costos indirectos y generales	198,995.93	113,897.70	198,995.93	113,897.70
Productos sanitarios: equipamiento	0.00	0.00	0.00	0.00
Infraestructuras	0.00	0.00	0.00	0.00
Productos sanitarios: productos farmacéuticos	0.00	0.00	0.00	0.00
Apoyo económico a clientes y grupos de población meta	0.00	0.00	0.00	0.00
Financiamiento basado en los resultados	0.00	0.00	0.00	0.00
Recursos Humanos (RRHH)	0.00	0.00	0.00	0.00
Costos relacionados con viajes	0.00	0.00	0.00	0.00
Servicios profesionales externos (SPE)	0.00	0.00	0.00	0.00
Productos sanitarios: productos farmacéuticos	0.00	0.00	0.00	0.00
Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	0.00	0.00	0.00	0.00
Productos sanitarios: equipamiento	0.00	0.00	0.00	0.00
Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	0.00	0.00	0.00	0.00
Infraestructuras	0.00	0.00	0.00	0.00
Equipamiento no sanitario	0.00	0.00	0.00	0.00

Material de comunicación y publicaciones	0.00	0.00	0.00	0.00
Costos indirectos y generales	0.00	0.00	0.00	0.00
Apoyo económico a clientes y grupos de población meta	0.00	0.00	0.00	0.00
Pago por resultados	0.00	0.00	0.00	0.00
Total	2,519,076.15	1,640,505.43	2,519,076.15	1,640,505.43

Saldo de caja final a fecha de 31 de diciembre de 2022	Según la información facilitada por el Receptor Principal	Según la validación del Fondo Mundial
	2,125,955.47	2,125,955.47

Anexo 2 – Condiciones del Acuerdo de Subvención

Requerimientos ¹	Estado	Comentarios
<p>Personal Data</p> <p>(1) Principles. The Principal Recipient, on behalf of the Grantee, acknowledges that Program Activities are expected to respect the following principles and rights (“Data Protection Principles”):</p> <p>(a) Information that could be used to identify a natural person (“Personal Data”) will be: (i) processed lawfully, fairly and transparently; (ii) collected for specified, explicit and legitimate purposes and not further processed in a manner not compatible with those purposes; (iii) adequate, relevant and limited to what is necessary for the purposes for which they are processed; (iv) accurate and, where necessary, kept up to date; (v) kept in a form which permits identification of the individuals for no longer than is necessary for the purposes for which the Personal Data is processed; and (vi) processed in a manner that ensures appropriate security of the Personal Data; and</p> <p>(b) Natural persons are afforded, where relevant, the right to information about Personal Data that is processed; the right to access and rectify or erase Personal Data; the right to data portability; the right to confidentiality of</p>	<p>Cumplido</p>	<p>Cumplido y en continuo seguimiento.</p>

¹ Siendo el Acuerdo de Subvención un documento legal, se reportan en inglés.

<p>electronic communications; and the right to object to processing.</p> <p>(2) Limitations. Where collection and processing of Personal Data is required in order to implement Program Activities, whether by the Principal Recipient, a Sub-recipient, or Supplier, the Principal Recipient should respect the Data Protection Principles:</p> <p>(a) to the extent that doing so does not violate or conflict with applicable law and/or policy; and</p> <p>(b) subject to the Principal Recipient balancing the Data Protection Principles with other fundamental rights in accordance with the principle of proportionality, taking into account the risks to the rights and freedoms of natural persons.</p>		
<p>With respect to Section 7.6 (Right of Access) of the Global Fund Grant Regulations (2014), (1) the Global Fund may collect or seek to collect data, and it is possible that such data may contain Personal Data, and (2), prior to collection and at all times thereafter, the Principal Recipient shall take all necessary actions to ensure that the transfer of such information to the Global Fund does not violate any applicable law or regulation.</p>	<p>Cumplido</p>	<p>Cumplido y en continuo seguimiento.</p>
<p>In accordance with the Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy (GF/B35/04) (the “STC Policy”), the Grantee acknowledges and agrees that:</p>	<p>En progreso</p>	<p>La adquisición de medicamentos y productos de salud con recursos nacionales ha avanzado progresivamente. Entre otros, se resalta</p>

<p>(1) the Host Country should progressively increase government expenditure on health to meet national universal health coverage goals; and increase domestic funding of Global Fund-supported programs, with a focus on progressively absorbing the costs of key Program components as identified in consultation with the Global Fund. The Principal Recipient acknowledges that the Global Fund may reduce Grant Funds during the current or any subsequent Implementation Period in the event the Host Country fails to meet these requirements; and</p> <p>(2) the commitment and disbursement of USD 1,388,974 (the “Co-Financing Incentive”) is subject to the Global Fund’s satisfaction with the Host Country’s compliance with the requirements to access the ‘co-financing incentive’ as set forth in the STC Policy (the “Co-Financing Incentive Requirements”). The Global Fund may reduce all or part of the Co-Financing Incentive during the current or any subsequent Implementation Period, in the event that the Host Country fails to comply with the Co-Financing Incentive Requirements.</p>		<p>la absorción de antirretrovirales (ARVs), medicamentos de 2da y 5ta línea de tuberculosis, y en el caso específico del componente de malaria, los insecticidas. Sin embargo, esta absorción no ha sido programada o comunicada con antelación, como comunicado por el PNUD, quienes habrían solicitado al MINSA una confirmación de si en el 2023 se continuará cubriendo la adquisición de insecticidas con recursos nacionales.</p> <p>Se espera que el MINSA comunique oficialmente si realizará alguna absorción con recursos nacionales, estableciendo los montos, cantidades y periodos de cobertura para garantizar compromisos de sostenibilidad y cofinanciamiento. Asimismo, se reconoce que la economía del país podría fluctuar, afectando la posibilidad de una mayor absorción en el corto plazo. A su vez, se recomienda considerar que, en años anteriores, cuando el país no ha contado con los medicamentos o productos de salud de manera oportuna, el logro de los</p>
---	--	---

		<p>objetivos del programa se ha visto afectado.</p> <p>Se trabajará con el país para tener un plan de transición actualizado, que considere, entre otros, los factores antes mencionados.</p>
<p>The Program budget may be funded in part by Grant Funds disbursed under a previous Grant Agreement, which the Global Fund has approved to be used for the Program under the current Grant Agreement (“Previously Disbursed Grant Funds”), as well as additional Grant Funds up to the amount set forth in Section 3.6. hereof. Accordingly, the Global Fund may reduce the amount of Grant Funds set forth in Section 3.6. hereof by the amount of any Previously Disbursed Grant Funds. Previously Disbursed Grant Funds shall be governed by the terms of this Grant Agreement.</p>	<p>Cumplido</p>	<p>Cumplido y en continuo seguimiento.</p>
<p>In accordance with the Global Fund Board Decision on additional support for country responses to COVID-19 (GF/B42/EDP11), the Program budget includes US\$ 543,911 in funding granted under the Global Fund COVID-19 Response Mechanism (“C19RM Funds”) programmed towards activities to respond to the COVID-19 pandemic (“Approved C19RM Activities”). Notwithstanding anything to the contrary in the Grant Agreement, C19RM Funds must remain invested in the</p>	<p>Cumplido</p>	<p>Cumplido y en continuo seguimiento.</p>

<p>Approved C19RM Activities and may only be reprogrammed, or carried over to a subsequent Implementation Period, upon prior written approval by the Global Fund, provided that C19RM Funds are not used after 31 December 2023, unless otherwise expressly agreed in writing by the Global Fund.</p>		
<p>C19RM Health Products Reporting</p> <p>a. The Principal Recipient shall adhere to the procurement channel arrangements in the Global Fund approved C19RM Health Products Management Template for the Grant Agreement and shall not make any amendments to these arrangements without the prior written approval of the Global Fund.</p> <p>b. The Principal Recipient shall, by the relevant procurement reporting date (“C19RM Procurement Progress Reporting Date”), complete and submit to the Global Fund’s satisfaction, the C19RM Procurement Progress Reporting Template setting out the:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. purchase order issue date; ii. vendor-promised delivery date; iii. date of product dispatch from the manufacturer; iv. date of product delivery for each: <ul style="list-style-type: none"> • C19RM Strategic Health Product and Mainstream Health Product procured outside of the Global Fund’s Pooled Procurement Mechanism (“PPM”); 	<p>Cumplido</p>	<p>Cumplido y en continuo seguimiento. Se recuerda al RP enviar los reportes según las fechas indicadas.</p>

- C19RM Local Sourcing Advised Products with Enhanced Reporting, as such terms are defined in the Global Fund C19RM Guidelines (as may be amended from time-to-time and notified to the Principal Recipient in writing).

The C19RM Procurement Progress Reporting Date for these products procured through national sourcing channels is no later than 10 January after the end of each calendar year of the Implementation Period.

The C19RM Procurement Progress Reporting Date for these products procured through non-PPM pooled procurement channels is no later than the following quarterly dates of each calendar year of the Implementation Period: 10 January, 10 April, 10 July and 10 October respectively, with the final C19RM Procurement Progress Reporting Date being the relevant quarterly date that falls immediately after the Implementation Period end-date.

c. The Principal Recipient shall take all appropriate and necessary actions to ensure that any relevant Sub-recipient, supplier, contractor or agent provides the Principal Recipient with such information as may be required for the Principal Recipient to comply with its obligations set out in paragraph (b) above.

Anexo 3 – Gestión del desempeño programático y hallazgos identificados a la raíz de la revisión del PUDR

Asuntos identificados	Estado	Comentarios	Fechas
Gestión financiera y de sistemas			
<p>MG1: La categoría de costos “Equipamiento no sanitario” representa el 21% del presupuesto total</p> <p>Si bien la adquisición de estos equipos es en general razonable, el Receptor Principal deberá proporcionar antes de la fecha de inicio de la implementación de la subvención del 1 de enero de 2022 una evaluación detallada de las necesidades, que incluirá una comparación de los equipos ya adquiridos en subvenciones anteriores con las compras propuestas en virtud de esta nueva subvención.</p>	Cumplido.	<p>El documento de respaldo del Diagnóstico de Necesidades para la compra de productos no sanitarios fue aprobado por el Fondo Mundial vía correo electrónico con fecha 23 de enero de 2023.</p> <p>Se resaltó que la aprobación cubriría las líneas presupuestarias y los costos de gestión relacionados, pero no otras brechas identificadas por el RP en la documentación de soporte.</p>	N/A
Gestión del Desempeño Programático (M&E)			
<p>MG1: Spotcheck programático</p> <p>El RP informó que La Guía de Supervisión de Puestos de Diagnostico de Malaria y la gestión de suministros por Programa Nacional de Enfermedades Transmitida por Vectores- Componente de Malaria (PNETV-CM) estaba en elaboración con fecha estimada de finalización septiembre 2022. Por favor compartir la guía si ya está disponible.</p>	En progreso	Si bien los documentos del programa de Malaria están concluidos, debido a la restructuración de la Dirección Nacional de Epidemiología y de las diferentes unidades que la conforman, las guías normativas integrales para el control y vigilancia de enfermedades de transmisión vectorial aun están en proceso de actualización por las unidades correspondientes. Solicitamos una actualización al respecto.	30 de junio de 2023
<p>MG2: Indicador VC-1(M)</p> <p>Se solicitó al RP considerar con el país la realización de estudios comportamentales para determinar los conocimientos y</p>	En progreso.	No se cuenta aún con los términos de referencia para la realización de estudios comportamentales para determinar los conocimientos y	30 de junio de 2023

<p>actitudes hacia los mecanismos de control vectorial. El RP informó que los TDR estaban en proceso de elaboración para la realización de un estudio que refleje la dinámica de movimiento de la población en el área amazónica en la época de recolección de la castaña, a contemplarse en la reprogramación de recursos para la gestión 2023. Por favor proveer una actualización y compartir los TDR.</p>		<p>actitudes hacia los mecanismos de control vectorial. El RP indica que actualmente están en elaboración para revisión del Ministerio de Salud y Deportes. Por favor proveer una actualización al respecto.</p>	
<p>MG3: Indicador CM-2C(M) Se solicitó al RP estudiar la positividad de los resultados del diagnóstico de los pacientes tratados y ver si ha habido un incremento en relación a años precedentes, y de ser así, se debería de considerar una línea de base en el MD de la nueva subvención que recoja la nueva tendencia epidemiológica de la malaria en el país.</p>	<p>Cumplido.</p>	<p>Se reportaron 274 casos de malaria que iniciaron tratamiento y fueron vinculados a través de establecimientos de salud privados. Se alcanzó 128% (274/214), superando la meta establecida en el proyecto y alcanzado un resultado mayor al de la gestión anterior (2021: 208 casos). Este incremento es atribuido a la mejora en la coordinación a nivel operativo con los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, principalmente la Caja Nacional de Salud. Se está dotando de tratamiento y pruebas rápidas a los Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo que tienen presencia en Riberalta, Guayaramerín y Pando.</p>	<p>N/A</p>
<p>MG4: Indicador CM-6(M) Se solicitó al RP enviar más información sobre la implementación de las actividades de micro-estratificación. El RP informó que se cuenta con instrumentos para la operativización y realizar acciones en los 19 municipios. Se adjuntaron documentos de respaldo de este proceso. El RP está trabajando con el FM para</p>	<p>En progreso.</p>	<p>Se establecieron las metas para el indicador en el MD. El RP está diseñando el plan de micro estratificación y micro planificación para el manejo de los focos de malaria. A la fecha se tienen elaborados la guía de implementación y el plan de acción.</p>	<p>30 de junio de 2023</p>

establecer metas para este indicador (ahora TBD) para 2024-2025.		Por favor compartir una actualización al respecto.	
<p>MG5: Indicador CM-1b(M)</p> <p>El RP informó que se encuentran en elaboración la “Guía de implementación de la vigilancia comunitaria” y la “Guía operativa del Colaborador Voluntario”. Las versiones finales serán socializadas en diciembre del 2022 – se solicitó enviar los documentos juntos con el PUDR si disponibles.</p>	En progreso.	<p>Si bien aún no se implementa la Guía de la Vigilancia Comunitaria y la Guía Operativa del Colaborador Voluntario, ya se reportaron 25,644 pruebas rápidas realizadas por colaboradores voluntarios en la comunidad, superando la meta establecida de 12,480. Este incremento es atribuido a la intensificación en el testeo en áreas rurales ejecutada por los colaboradores voluntarios y los técnicos de malaria, mismos que realizan la búsqueda activa de casos.</p> <p>La versión final de las guías está siendo revisado en la Dirección General de Epidemiología para su envío al Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), encargada de la validación de las guías normativas del Ministerio de Salud y Deportes.</p>	30 de junio de 2023
Otros			
<p>MG1:Gobernanza</p> <p>Se solicitó establecer en coordinación con el PNEI canales de comunicación y decisión o procedimientos acortados para actividades aprobadas y coordinadas previamente por el MINSA. (Por ejemplo, la aprobación de planificación trimestral y cuyos reportes no requieran múltiples interacciones en la cadena de revisión). Por favor proveer una actualización.</p>	En progreso.	<p>Tras la designación de la Dra. María Rene Castro - Viceministra de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional como punto focal de coordinación de los proyectos del Fondo Mundial, entendemos que a la fecha se están construyendo los niveles de coordinación operativa, técnica y estratégica para reducir los tiempos de aprobación de los planes trimestrales. Agradecemos compartan una actualización sobre el tema.</p>	30 de junio de 2023.

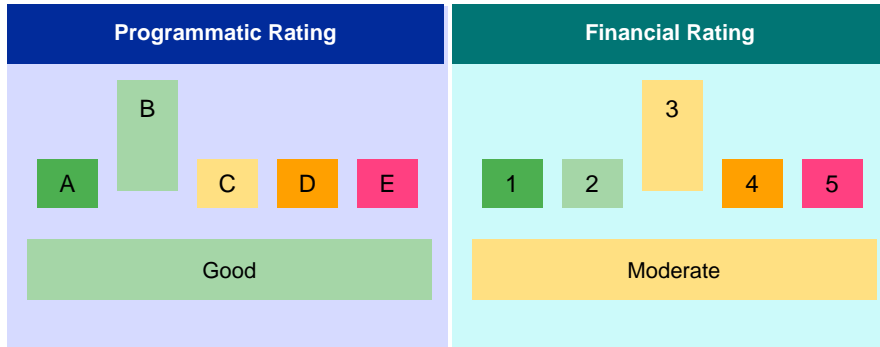
<p>MG2: Compras y gestión de la cadena de suministro</p> <p>Para afrontar el incremento no proyectado en casos, se requiere analizar la implementación de un buffer de emergencia o el procedimiento coordinado con el MINSA, el PNUD, la OPS y el Fondo Mundial para la adquisición y distribución urgente de medicamentos. El RP informó que el PNETVCM realizó la cuantificación del BUFFER de antimaláricos para evitar desabastecimientos durante 2023.</p>	<p>En progreso.</p>	<p>El RP tiene presupuestado la distribución de los medicamentos para evitar cualquier riesgo de desabastecimiento. Se recomienda realizar un seguimiento continuo al proceso de registro, uso y control de fechas de vencimiento de los medicamentos y asegurar que se está realizando la rotación entre los centros de detección.</p>	<p>30 de junio de 2023.</p>
<p>MG3: Gobernanza</p> <p>Bajo los fondos C19RM se establecía la implementación de una estrategia para Salud Mental que el MINSA habría implementado con recursos nacionales, pero implicó la no ejecución de recursos presupuestados de aproximadamente USD 400mil. Los recursos no utilizados podrían haber sido proyectados y utilizados en otras actividades, por lo cual es necesario que exista una comunicación ágil y oportuna entre el RP y el MINSA cuando ya no se vayan a utilizar recursos de la subvención (más aún en casos y montos significativos), para que los fondos se puedan reprogramar ágilmente.</p>	<p>En progreso</p>	<p>Se solicita que PNUD coordine con el MINSA para implementar medidas que prevengan que actividades significativas no se ejecuten según lo planificado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicita un informe al MCP, PNUD y MINSA con información de porque no se ejecutaron los recursos de la estrategia de Salud Mental. 2. Aprovechando de las reuniones de seguimiento mensuales, se solicita dedicar cada trimestre una reunión de seguimiento específico a las actividades del componente de malaria, donde se presente un estado de situación en la ejecución de las actividades de la subvención. 	

Performance Rating Tool

Grant: **BOL-M-UNDP**
 Country: **Bolivia (Plurinational State)**
 Principal Recipient: **United Nations Development Programme**
 Implementation Period: **01 Jan 2022 to 31 Dec 2024**

Rated Period: **1 Jan. 2022 to 31 Dec 2022**

Annual performance rating



Management Adjustment: **Not applied**

Performance Rating Evolution

Performance Rating

Rated Period	Annual Rating Year 1 1 Jan. 2022 31 Dec. 2022	Annual Rating Year 2 1 Jan. 2023 31 Dec. 2023	Annual Rating Year 3 1 Jan. 2024 31 Dec. 2024
Programmatic Rating	B		
Rated Period	1 Jan. 2022 31 Dec. 2022	1 Jan. 2022 31 Dec. 2023	1 Jan. 2022 31 Dec. 2024
Financial Rating	3		

Programmatic Rating Summary

Grant: **BOL-M-UNDP**
 Country: **Bolivia (Plurinational State)**
 Principal Recipient: **United Nations Development Programme**
 Implementation Period: **01 Jan 2022 to 31 Dec 2024**

Rated Period: **1 Jan. 2022 to 31 Dec 2022**

Programmatic Rating

Programmatic Rating		Legend		
Average Performance All Indicators:	96%	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	CM-1a Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test at public sector health facilities	Bolivia (Plurinational State)	N: 118,193 D: 118,193 P: 100.0%	N: 107,805 D: 118,193 P: 91.2%	91.0%
2	CM-1b Proportion of suspected malaria cases that receive a parasitological test in the community	Bolivia (Plurinational State)	N: 12,480 D: 12,480 P: 100.0%	N: 25,644 D: 12,480 P: 205.5%	120.0% *
3	CM-2a Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment at public sector health facilities	Bolivia (Plurinational State)	N: 8,074 D: 8,074 P: 100.0%	N: 7,747 D: 7,747 P: 100.0%	100.0%
4	CM-2c Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment at private sector sites	Bolivia (Plurinational State)	N: 214 D: 214 P: 100.0%	N: 274 D: 274 P: 100.0%	100.0%
5	CM-5 Percentage of confirmed cases fully investigated and classified	Bolivia (Plurinational State)	N: 472 D: 538 P: 100.0%	N: 472 D: 538 P: 88.0%	88.0%
6	VC-1 Number of long-lasting insecticidal nets distributed to at-risk populations through mass campaigns	Bolivia (Plurinational State)	N: 115,500 D: % P: %	N: 82,281 D: 115,500 P: 71.2%	71.0%
7	CM-2b Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment in the community	Bolivia (Plurinational State)	N: 1,462 D: 1,462 P: 100.0%	N: 2,276 D: 2,276 P: 100.0%	100.0%

*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 Implementing the transition plan for the malaria component in collaboration with the stakeholders of the national response.	Completed	Started	1	33%

Average WPTM Performance 33%

Financial Rating Summary

Grant: **BOL-M-UNDP**
 Country: **Bolivia (Plurinational State)**
 Principal Recipient: **United Nations Development Programme**
 Implementation Period: **01 Jan 2022 to 31 Dec 2024**

Rated Period: **01 Jan 2022 to 31 Dec 2022**

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: \$ 1,640,505 Cumulative Budget: \$ 2,519,076	65%
2	Budget Utilization (%)	Cumulative Disbursement: \$ 3,722,678 In-Country Cash Balance (Beginning of the Implementation Period): \$ 68,153	150%

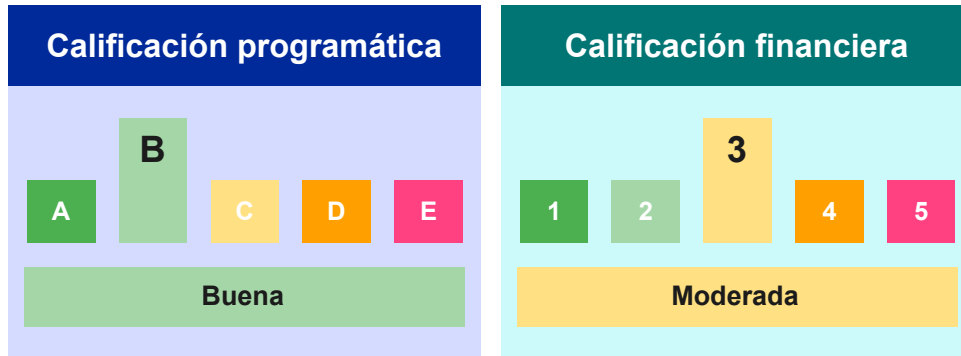
All amounts are calculated in IP currency

Herramienta de calificación del desempeño

Subvención: **BOL-M-UNDP** Período evaluado: **De 1-Ene-22 a 31-Dic-22**
 País: **Bolivia (Estado Plurinacional)**
 Receptor principal: **United Nations Development Programme**

Período de implementación: **De 1-Ene-22 a 31-Dic-24**

Calificación del desempeño del período de reporte



Ajuste de gestión: **No aplicado**

Evolución de la calificación del desempeño

	2022
	Calificación anual
Período evaluado	De 1-Ene-22 a 31-Dic-22
Calificación programática	B
Período evaluado	De 1-Ene-22 a 31-Dic-22
Calificación financiera	3

Resumen de la calificación programática

Subvención: **BOL-M-UNDP** Período evaluado: **De 1-Ene-22 a 31-Dic-22**
 País: **Bolivia (Estado Plurinacional)**
 Receptor principal: **United Nations Development Programme**

Período de implementación: **01-Jan-22 31-Dec-24**

Calificación programática

Calificación programática		Leyenda		
Desempeño promedio de todos los indicadores:	96%	A	Excelente	>=100%
Calificación de todos los indicadores:	B	B	Buena	90%-99%
Calificación de los indicadores cuantitativos:	B	C	Moderada	60%-89%
Ajuste técnico programático:	No aplicado	D	Baja	30%-59%
Ajuste de gestión:		E	Muy baja	<30%
Calificación programática	B			

Indicadores activos utilizados en el cálculo de la calificación programática

	Nombre del indicador activo	País	Valor de la meta	Valor del resultado	Porcentaje
1	VC-1 ^(M) : Número de mosquiteros tratados con insecticida distribuidos a las poblaciones en riesgo de transmisión de la malaria mediante campañas a gran escala	Bolivia (Estado Plurinacional)	N: 115,500 D: P:	N: 82,281 D: 115,500 P: 71.20%	71%
2	CM-5 ^(M) : Porcentaje de casos confirmados completamente investigados y clasificados según las directrices nacionales	Bolivia (Estado Plurinacional)	N: D: P: 100.00%	N: 472 D: 538 P: 88.00%	88%
3	CM-1a: Proporción de casos sospechosos de malaria que se someten a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público	Bolivia (Estado Plurinacional)	N: 118,193 D: 118,193 P: 100.00%	N: 107,805 D: 118,193 P: 91.20%	91%
4	CM-2a: Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antimalárico de primera línea en establecimientos de salud del sector público	Bolivia (Estado Plurinacional)	N: 8,074 D: 8,074 P: 100.00%	N: 7,747 D: 7,747 P: 100.00%	100%
5	CM-2b: Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antimalárico de primera línea en la comunidad	Bolivia (Estado Plurinacional)	N: 1,462 D: 1,462 P: 100.00%	N: 2,276 D: 2,276 P: 100.00%	100%
6	CM-2c: Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antimalárico de primera línea en centros del sector privado	Bolivia (Estado Plurinacional)	N: 214 D: 214 P: 100.00%	N: 274 D: 274 P: 100.00%	100%
7	CM-1b: Proporción de casos sospechosos de malaria que se someten a una prueba parasitológica en la comunidad	Bolivia (Estado Plurinacional)	N: 12,480 D: 12,480 P: 100.00%	N: 25,644 D: 12,480 P: 205.50%	120%*

*Los indicadores individuales deben tener una puntuación máxima del 120% al calcular la media

**Si se califica un indicador por debajo del 60%, la calificación cuantitativa final baja una calificación, a menos que la calificación del indicador sea C, D o E

Medidas de seguimiento del plan de trabajo (se muestran a título informativo, no se consideran para la calificación programática)

	Actividades clave	Valor de la meta	Valor del resultado	Puntuación del resultado	Porcentaje
1	Implementación del plan de transición del componente de malaria en colaboración con los socios de la respuesta nacional.	Completada	Iniciada	1	33%

Desempeño promedio de las medidas de seguimiento del plan de trabajo: **33%**

Resumen de la calificación financiera

Subvención: **BOL-M-UNDP** Período evaluado: **De 1-Ene-22 a 31-Dic-22**
 País: **Bolivia (Estado Plurinacional)**
 Receptor principal: **United Nations Development Programme**

Período de implementación: **De 1-Ene-22 a 31-Dic-24**

Calificación financiera

Calificación financiera	
Ajuste de gestión	
Calificación financiera	3

Leyenda		
1	Excelente	>=95%
2	Buena	85%-94%
3	Moderada	75%-84%
4	Baja	65%-74%
5	Muy baja	<65%

Parámetros utilizados en el cálculo de la calificación financiera

Nombre del parámetro	Valores	Porcentaje
Absorción en el país (%)	Gastos acumulativos:	\$ 1,640,505
	Presupuesto acumulativo:	\$ 2,519,076
Utilización del presupuesto (%)	Desembolso acumulativo:	\$ 3,722,678
	Saldo de caja en el país (inicio del período de ejecución):	\$ 68,153

Todos los montos se calculan en la moneda del período de implementación