

Ginebra, 18 de abril de 2024

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

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

Estimado Sr. Funes,

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

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

**A. Calificación del desempeño anual**

En el cuadro siguiente se muestra la calificación del desempeño anual:

<b>Calificación del desempeño anual</b>	C – 2
Calificación programática: (período puntuado: 1 de enero de 2023 - 31 de diciembre de 2023)	C – Desempeño moderado
Calificación financiera: (período acumulativo desde el inicio del período de ejecución: 1 de enero de 2022 – 31 de diciembre de 2023)	2 – Buen desempeño

Para más información, sírvase consultar la herramienta de calificación del desempeño adjunta (**anexo 1**). Se hace notar que el Fondo Mundial actualizó el proceso de notificación del informe de actualización de avances y la metodología de calificación del desempeño en enero de 2022; ambos siguen siendo objeto de revisiones y ajustes periódicos<sup>1</sup>.

## **B. Evaluación del desempeño**

Sobre la base de los resultados obtenidos, a continuación, se presenta la evaluación para el periodo:

### **Rendimiento programático:**

La valoración programática (C) corresponde a un desempeño moderado en base a los resultados alcanzados en los 8 indicadores de cobertura reportados para el periodo. A pesar de un rendimiento promedio del 99%, no se alcanzó un rendimiento superior al 60% de la meta prevista en todos los indicadores de cobertura.

Respecto a los **indicadores de impacto y resultados**, se observa que la **tasa de incidencia parasitaria anual (IPA)** se mantiene muy lejos de la meta (2.26 vs 0.19) y se observa un estancamiento frente a una disminución proyectada de 10% cada año. Estos resultados sugieren que las acciones realizadas para la prevención y control de la malaria no han sido suficientes y efectivas. Además, es preocupante que, a pesar del escalamiento de acciones de diagnóstico y tratamiento, el número de casos de malaria a nivel nacional se haya mantenido estable en los últimos tres años con alrededor 10.000 casos, sin que se observe una reducción significativa y con un aumento en los casos de malaria por *P. falciparum* (alcanzando el 10% del total de casos reportados en 2023).

Con relación a los **indicadores de resultado**, se observa, en general, un desempeño programático satisfactorio.

Se ha incrementado el **número de pruebas parasitológicas** (207,567), superando la meta prevista de la tasa anual de análisis de sangre por 100 mil habitantes para el 2023 (4.56% vs meta de 3.03%). De estas, el 17.7% fueron realizadas a nivel comunitario con el mayor rendimiento en términos de detección de casos (8.8%) comparado con el sector público (4%) y privado (6.74%). Estos resultados demuestran la importancia de seguir expandiendo y fortaleciendo el componente comunitario para un acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento.

Con relación a la **proporción de la población que durmió bajo Mosquiteros Tratados con Insecticidas de Larga Duración (MTILD)** la noche anterior, los resultados de la evaluación sobre el impacto del uso y la tenencia de MTILD en la Amazonía boliviana en 2023 muestran un resultado estimado (85%) por debajo de la meta establecida (90%), a pesar del aumento respecto a la línea de base (76%). Sin embargo, se identificó que el 45% de los hogares no tienen mosquiteras, y que el 73.8% de los hogares encuestados no recibieron el servicio de armado e instalación de la mosquitera. Estos resultados sugieren que posiblemente no se esté implementando un plan para la distribución y el uso adecuados, y resaltan la necesidad de actualizar el plan de distribución que

---

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

permita ampliar la cobertura a poblaciones en riesgo tomando en cuenta los resultados de la encuesta, con supervisión más estrecha en municipios donde se reporta un menor uso de mosquiteras.

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

#### Indicadores de cobertura

**CM-1a<sup>(M)</sup> Proporción de casos sospechosos de malaria que se someten a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público:** 119% de relación de logro, respecto a una meta esperada del 100%. Se observa un incremento de este indicador con respecto a 2022, pasando de 107,805 casos en 2022 a 141,177 casos en 2023 que además supera la meta esperada (118,193) del marco de desempeño. Este incremento podría ser atribuido al fortalecimiento de la vigilancia activa a través de los técnicos de malaria. Sin embargo, el indicador no permite medir el acceso oportuno a la prueba desde el inicio de los síntomas.

**CM-1b<sup>(M)</sup> 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%. La totalidad de las pruebas realizadas en el sector comunitario corresponde a pruebas rápidas. Se observa un incremento del 43% en el número de casos sospechosos testeados en la comunidad, pasando de 25,644 casos en 2022 a 36,761 casos en 2023, y un alto índice de positividad del 8.8%. Este resultado indica que la identificación de casos sospechosos en la comunidad se está realizando adecuadamente por la red comunitaria y este incremento se puede atribuir a la ampliación e intensificación de actividades de testeado ejecutadas por colaboradores voluntarios. Sin embargo, el indicador no permite medir el acceso oportuno a la prueba desde el inicio de los síntomas.

**CM-2a<sup>(M)</sup> 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 los 6,802 casos confirmados recibieron tratamiento. Se registraron 922 casos menos comparado con la gestión de 2022 (7,724), posiblemente por la ampliación de detección de casos a nivel comunitario y el menor rendimiento de las pruebas realizadas en el sector público comparado con las pruebas realizadas en la comunidad.

**CM-2b<sup>(M)</sup> Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento contra la malaria de primera línea en la comunidad:** el 100% de los 3,237 casos confirmados recibieron tratamiento. Se evidencia un incremento de 961 casos en este indicador (2,276 en 2022), debido posiblemente al incremento de las pruebas diagnósticas a nivel comunitario con alto rendimiento de detección de casos. Este resultado refleja la contribución de la red comunitaria para el diagnóstico y tratamiento oportunos, particularmente en comunidades alejadas de los centros de salud en el área amazónica.

**CM-2c<sup>(M)</sup> 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 258 casos confirmados recibieron tratamiento. Comparado con 2022, se evidencia una disminución en este indicador (274 casos en 2022).

La información verificada fue compartida en tablas dinámicas y carecía de variables clave como fecha de inicio y tipo de tratamiento (ver anexo con acciones de gestión).

A pesar del alto rendimiento en los indicadores de tratamiento (CM-2a, b y c), los mismos no permiten medir el acceso oportuno al tratamiento desde el inicio de los síntomas, así como su cumplimiento adecuado, inclusive para la cura radical de la infección por P. vivax. Ambos son factores críticos para continuar avanzando hacia la eliminación de la enfermedad.

**CM-5<sup>(M)</sup> Porcentaje de casos confirmados completamente investigados y clasificados:** el 100% de los 1,130 casos confirmados fueron investigados y clasificados. Del total, 913 casos corresponden a P. Falciparum mientras que los 217 casos restantes corresponden a casos mixtos.

**VC-1<sup>(M)</sup> Número de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala:** 20,711 mosquiteros tratados fueron distribuidos de un total de 20,000 planificados, alcanzando un 104% de relación de logro. El Receptor Principal indicó que los 711 mosquiteros adicionales fueron tomados del remanente de la entrega del 2022.

Se evidencian desafíos para el monitoreo de la distribución, uso, gestión y monitoreo de mosquiteros (ver anexo con acciones de gestión). Asimismo, se observaron diferencias entre los datos validados por el Fondo Mundial (tras la revisión del Agente Local del Fondo) y el Receptor Principal.

**CM-6<sup>(M)</sup> Porcentaje de focos de malaria completamente investigados y clasificados:** de acuerdo con el abordaje de medición y las metas establecidas en el marco de desempeño, con el apoyo de la OPS, se pudo avanzar con actividades de micro estratificación y micro planificación en los cuatro Municipios (Riberalta, Guayaramerín, Puerto Rico y El Sena) de la línea de base y un municipio adicional en el departamento de La Paz (Ixiamas). Sin embargo, no se alcanzó la meta de expansión prevista en 2023 a 11 de los 19 municipios priorizados, resultando en un cumplimiento de 45.4% de la meta. Resaltamos que se observaron diferencias entre los datos validados por el Fondo Mundial (tras la revisión del Agente Local del Fondo) y el Receptor Principal.

El bajo desempeño en este indicador se debe principalmente a que el Ministerio de Salud y Deportes no adoptó la implementación de esta estrategia recomendada por la OPS como parte de sus actividades. Sin embargo, se reconoce que posteriormente se llegó a un entendimiento con las autoridades nacionales sobre la importancia de implementar estrategias de eliminación de la malaria con un enfoque focalizado en territorio, con unidades operativas responsables al interior de los municipios.

En este sentido, se espera poder mejorar el desempeño de este indicador en el último año de la subvención y en el contexto de la siguiente solicitud de financiamiento en fase de elaboración a través de acciones concretas (ver anexo con acciones de gestión).

### **Resultados financieros:**

El rendimiento financiero del programa se califica como 'buena', con una absorción en el país del 83%, incluyendo tanto gasto de la subvención regular como gasto de los fondos del Mecanismo de

Respuesta al COVID-19 (C19RM, por sus siglas en inglés). El saldo de caja final al 31 de diciembre de 2023 asciende a USD 1,399,815, de los cuales USD 585,094.72 corresponden a fondos regulares y USD 814,720.25 a fondos C19RM.

En coordinación con el Mecanismo Coordinador de País, el Receptor Principal (RP) ha enviado una solicitud de reprogramación de fondos regulares, la cual está siendo actualmente revisada por el equipo país del Fondo Mundial. Una vez aprobada, solicitamos priorizar las actividades de esta reprogramación para acelerar su implementación en el último año de implementación. Asimismo, se recuerda al RP que todas las actividades de ejecución financiadas en el marco del C19RM deberán ser completadas, con todos los bienes y servicios entregados y pagados, a más tardar el 31 de diciembre de 2024.

Finalmente, durante el actual periodo de reporte, se reportan impuestos pagados por USD 56,182.30, considerados por el Fondo Mundial como gastos inelegibles. Se solicita que el PNUD proceda con las solicitudes de reembolso correspondientes según las disposiciones legales de la Ley 617<sup>2</sup>, y nos comparta la evidencia correspondiente. Una comunicación específica al respecto será compartida en las próximas semanas.

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

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

#### **1. Requisitos de la subvención**

Consulte el **anexo 3** sobre los requisitos de la subvención para comprobar el estado específico de cada uno de ellos.

#### **2. Medidas de gestión**

Consulte el **anexo 4** sobre las medidas de gestión para comprobar el estado específico de cada una de ellas, y planificar de forma oportuna las acciones para dar respuesta a las acciones pendientes.

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

La decisión anual de financiamiento se tomará una vez aprobada la reprogramación de fondos regulares y se compartirá un anexo a esta carta con los detalles correspondientes antes del 31 de mayo de 2024.

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

Quedo a disposición en caso de aclaraciones o preguntas adicionales.

---

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

Atentamente,



**Cristina Riboni**

Gerente de Portafolio

Equipo Regional para América Latina y el Caribe

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

**Anexos:**

Anexo 1 – Resumen del desempeño programático y financiero  
Anexo 2 - Gastos financieros  
Anexo 3 – Requisitos de la subvención  
Anexo 4 – Medidas de gestión

# Anexo 1 - Resumen desempeño programático y financiero

Programmatic Rating			
Programmatic Rating		Legend	
Average Performance All Indicators:	99%	A	Excellent >=100%
All Indicators Rating:	B	B	Good 90% - 99%
Quantitative Indicator Rating:	C	C	Moderate 60% - 89%
Programmatic Technical Adjustment:	Not Applied	D	Poor 30% - 59%
Management Adjustment:	Not Applied	E	Very Poor <30%
<b>Programmatic Rating</b>	<b>C</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: 141,177 D: 118,193 P: 119.4%	119.0%
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: 36,761 D: 12,480 P: 294.6%	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: 7,065 D: 7,065 P: 100.0%	N: 6,802 D: 6,802 P: 100.0%	100.0%
4	CM-2b Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment in the community	Bolivia (Plurinational State)	N: 1,279 D: 1,279 P: 100.0%	N: 3,237 D: 3,237 P: 100.0%	100.0%
5	CM-5 Percentage of confirmed cases fully investigated and classified	Bolivia (Plurinational State)	N: 1,130 D: 1,130 P: 100.0%	N: 1,130 D: 1,130 P: 100.0%	100.0%
6	CM-6 Percentage of malaria foci fully investigated and classified	Bolivia (Plurinational State)	N: 11 D: 19 P: 57.9%	N: 5 D: 19 P: 26.3%	45.0% **
7	VC-1 Number of long-lasting insecticidal nets distributed to at-risk populations through mass campaigns	Bolivia (Plurinational State)	N: 20,000 D: % P: %	N: 20,711 D: % P: %	104.0%
8	CM-2c Proportion of confirmed malaria cases that received first-line antimalarial treatment at private sector sites	Bolivia (Plurinational State)	N: 187 D: 187 P: 100.0%	N: 258 D: 258 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			
Financial Rating		Legend	
Management Adjustment	Not Applied	1	Excellent >=95%
<b>Financial Rating</b>	<b>2</b>	2	Good 85% - 94%
		3	Moderate 75% - 84%
		4	Poor 65% - 74%
		5	Very Poor <65%

## Metrics used in the Financial Rating calculation

	Metric Name	Values	Percentage
1	In-Country Absorption (%)	Cumulative Expenditure: \$ 3,450,570 Cumulative Budget: \$ 4,176,786	83%
2	Budget Utilization (%)	Cumulative Disbursement: \$ 4,809,228 In-Country Cash Balance (Beginning of the Implementation Period): \$ 68,153	117%

All amounts are calculated in IP currency

## Anexo 2 – 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	87,850.70	30,656.96	163,052.33	79,440.53
Costos relacionados con viajes	450,549.82	410,002.33	862,207.80	805,261.03
Equipamiento no sanitario	894,767.55	292,348.11	1,078,772.97	488,674.22
Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	61,255.64	93,331.29	152,685.39	211,751.48
Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	157,544.22	359,036.58	628,245.43	804,317.57
Servicios profesionales externos (SPE)	60,108.82	15,057.43	163,490.87	53,989.86
Recursos Humanos (RRHH)	497,485.78	505,606.96	787,225.11	789,212.70
Costos indirectos y generales	191,259.69	104,024.42	341,106.47	217,922.12
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
<b>Grand Total</b>	<b>2,400,822.22</b>	<b>1,810,064.08</b>	<b>4,176,786.37</b>	<b>3,450,569.51</b>

Saldo de caja final al 31 de diciembre de 2023	Según la información facilitada por el Receptor Principal	Según la validación del Fondo Mundial
	1,399,815.08	1,399,815.08



## Anexo 3 – Requisitos de la subvención

<b>Requisitos de la Subvención</b> <i>Nota: A continuación, se incluye la traducción no oficial al español para facilidad de los actores nacionales. El documento oficial es el acuerdo de subvención.</i>	<b>Comentarios Fondo Mundial</b>
<p>Datos personales</p> <p>(1) Principios. El Receptor Principal, en nombre del Beneficiario, reconoce que se espera que las Actividades del Programa respeten los siguientes principios y derechos ("Principios de Protección de Datos"):</p> <p>(a) La información que pueda utilizarse para identificar a una persona natural ("Datos Personales") será: (i) tratada de forma lícita, justa y transparente; (ii) recogida con fines determinados, explícitos y legítimos y no tratada posteriormente de forma incompatible con dichos fines; (iii) adecuada, pertinente y limitada a lo necesario para los fines para los que se trata; (iv) exacta y, en caso necesario, actualizada; (v) conservada de forma que permita la identificación de las personas durante un período no superior al necesario para los fines para los que se tratan los Datos Personales; y (vi) tratada de forma que se garantice una seguridad adecuada de los Datos Personales; y</p> <p>(b) Las personas naturales tienen derecho, en caso sea relevante, a los Datos Personales que han sido tratados; derecho de acceso y rectificación o supresión de los Datos Personales; derecho a la portabilidad de los datos; derecho a la confidencialidad de las comunicaciones electrónicas; y derecho a oponerse al tratamiento de datos.</p> <p>(2) Limitaciones. Cuando la recopilación y el tratamiento de Datos Personales sean necesarios para ejecutar las Actividades del Programa, ya sea por parte del Receptor Principal, un Subreceptor o un Proveedor, el Receptor Principal deberá respetar los Principios de Protección de Datos:</p> <p>(a) en la medida en que hacerlo no infrinja o entre en conflicto con la legislación y/o política aplicable; y</p> <p>(b) siempre que el Receptor Principal equilibre los Principios de protección de datos con otros derechos fundamentales de conformidad con el principio de proporcionalidad, teniendo en cuenta los riesgos para los derechos y libertades de las personas naturales.</p>	<p><i>Cumplido y en continuo seguimiento.</i></p>
<p>Con respecto a la Sección 7.6 (Derecho de acceso) del Reglamento de Subvenciones del Fondo Mundial (2014), (1) el Fondo Mundial puede recopilar o tratar de recopilar datos, y es posible que dichos datos contengan Datos Personales, y (2), antes de la recopilación y en todo momento posterior, el Receptor Principal tomará todas las medidas necesarias para garantizar que la transferencia de dicha información al Fondo Mundial no infrinja ninguna ley o normativa aplicable.</p>	<p><i>Cumplido y en continuo seguimiento.</i></p>

<p>De conformidad con la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial (GF/B35/04) (la "Política STC"), el Beneficiario de la subvención reconoce y acepta que:</p> <p>(1) el País Anfitrión debe aumentar progresivamente el gasto público en salud para alcanzar los objetivos nacionales de cobertura sanitaria universal; y aumentar el financiamiento nacional de los programas respaldados por el Fondo Mundial, centrándose en absorber progresivamente los costos de los componentes clave del Programa identificados en consulta con el Fondo Mundial. El Receptor Principal reconoce que el Fondo Mundial podrá reducir los Fondos de la Subvención durante el Periodo de Ejecución actual o Periodos de Ejecución posteriores en caso de que el País Anfitrión no cumpla estos requisitos; y</p> <p>(2) el compromiso y el desembolso de USD 1,388,974 (el "Incentivo de Cofinanciamiento") están sujetos a que el Fondo Mundial considere satisfactorio el cumplimiento por parte del País Anfitrión de los requisitos para acceder al "Incentivo de Cofinanciamiento" establecidos en la Política STC (los "Requisitos del Incentivo de Cofinanciamiento"). El Fondo Mundial podrá reducir total o parcialmente el Incentivo de Cofinanciamiento durante el Periodo de Ejecución actual o Periodos de Ejecución posteriores, en caso de que el País Anfitrión incumpla los Requisitos del Incentivo de Cofinanciamiento.</p>	<p><i>En progreso. Se está evaluando a través de los documentos de la nueva solicitud de financiación. .</i></p>
<p>El presupuesto del Programa podrá financiarse en parte con Fondos de Subvención desembolsados en un Acuerdo de Subvención anterior, que el Fondo Mundial haya aprobado utilizar para el Programa en virtud del presente Acuerdo de Subvención ("Fondos de Subvención Desembolsados Anteriormente"), así como con Fondos de Subvención adicionales hasta el importe establecido en la sección 3.6. del presente documento. En consecuencia, el Fondo Mundial podrá reducir el importe de los Fondos de Subvención establecidos en la Sección 3.6. del presente documento en la cuantía de los Fondos de Subvención previamente desembolsados. Los Fondos de Subvención previamente desembolsados se regirán por los términos del presente Acuerdo de Subvención.</p>	<p><i>Cumplido y en continuo seguimiento.</i></p> <p>Las transferencias realizadas de recursos no utilizados y fondos previamente desembolsados fueron reflejadas en la carta de implementación No. 1 con fecha 7 de diciembre de 2022.</p>
<p>El presupuesto del Programa incluye USD 1,435,876 en fondos otorgados bajo el marco del Mecanismo de Respuesta COVID-19 del Fondo Mundial ("Fondos C19RM") programados para actividades para responder a la pandemia de COVID-19 ("Actividades Aprobadas del C19RM"). Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario en el Acuerdo de Subvención, los Fondos C19RM deben permanecer invertidos en las Actividades Elegibles del C19RM y no podrán usarse</p>	<p><i>Cumplido y en continuo seguimiento.</i></p>

<p>después del 31 de diciembre de 2024, a menos que el Fondo Mundial acuerde expresamente lo contrario por escrito.</p>	
<p>C19RM Informes sobre productos de salud</p> <p>a. El Receptor Principal se ceñirá a las disposiciones del canal de adquisición en la Plantilla de Gestión de Productos de Salud C19RM aprobada por el Fondo Mundial para el Acuerdo de Subvención y no realizará ninguna modificación en dichas disposiciones sin la aprobación previa por escrito del Fondo Mundial.</p> <p>b. El Receptor Principal deberá, antes de la fecha de informe de adquisiciones correspondiente ("Fecha de Informe de Progreso de Adquisiciones C19RM"), completar y presentar a satisfacción del Fondo Mundial la Plantilla de Informe de Progreso de Adquisiciones C19RM, en la que se indicarán: (i) la fecha de emisión de la orden de compra; (ii) la fecha de entrega prometida por el proveedor; (iii) la fecha de envío del producto por parte del fabricante; y (iv) la fecha de entrega de cada producto:</p> <p>i. Productos de Salud Estratégicos C19RM y Productos de Salud convencionales adquiridos fuera del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas ("PPM") del Fondo Mundial; y</p> <p>ii. C19RM Productos recomendados para el abastecimiento local con "informes ampliados", tal y como se definen dichos términos en las Directrices C19RM del Fondo Mundial (según se modifiquen ocasionalmente y se notifiquen por escrito al Receptor Principal).</p> <p>La fecha límite para el informe sobre el progreso de las adquisiciones C19RM para estos productos adquiridos <b>a través de canales de abastecimiento local</b> es el <u>10 de enero</u> después del final de cada año calendario del periodo de ejecución.</p> <p>La fecha límite para la presentación de informes de progreso trimestrales de las adquisiciones del C19RM para estos productos adquiridos <b>a través de canales de adquisición agrupados que no sean PPM</b> es, a más tardar: <u>10 de enero</u>, <u>10 de abril</u>, <u>10 de julio</u> y <u>10 de octubre</u> de cada año calendario, siendo la fecha final del Informe de Progreso de Adquisiciones C19RM la fecha trimestral relevante que cae inmediatamente después de la fecha final del Periodo de Implementación.</p> <p>El Receptor Principal tomará todas las medidas apropiadas y necesarias para garantizar que cualquier subreceptor, proveedor, contratista o agente relevante proporcione al Receptor Principal la información que pueda ser necesaria para que el Receptor Principal cumpla con sus obligaciones establecidas en el párrafo 6.8. (b) anterior.</p>	<p><i>Cumplido y en continuo seguimiento.</i></p> <p>Se confirma que, a través de la oficina regional, el PNUD reporta la adquisición de todos los productos de salud adquiridos bajo los acuerdos entre el PNUD y el Fondo Mundial.</p>

## Anexo 5 - Acciones de gestión

Acciones de gestión activas	Comentarios Fondo Mundial
<p><b>Pruebas parasitológicas:</b> coordinar con el Programa Nacional el monitoreo distrital del cumplimiento de metas de pruebas parasitológicas, el tratamiento completo de casos y dar seguimiento por estratos a las tasas de positividad, junto con el índice de examinación de sangre.</p>	<p><i>Cumplido.</i></p> <p>El Receptor Principal reporta que se cuenta con la información necesaria para reportar indicadores a nivel de impacto, cobertura y resultados.</p> <p>Sin embargo, se recomienda coordinar con el Ministerio de Salud y Deportes de manera que se cuente con información desagregada, incluyendo variables clave, que facilite la disponibilidad de datos completos y su análisis correspondiente.</p>
<p><b>Porcentaje de casos investigados y clasificados (CM-5(M)):</b> coordinar con PN para fortalecer el proceso de investigación de casos y entrega de formularios.</p>	<p><i>Cumplido.</i></p>
<p><b>Guías normativas:</b> compartir la guía actualizada de Supervisión de Puestos de Diagnostico de Malaria y la gestión de suministros por el Programa Nacional de Enfermedades Transmitidas por Vectores (Sep-2022).</p>	<p><i>Retrasado.</i></p> <p>El Receptor Principal informa que se están realizando ajustes a la estrategia nacional con intervenciones focalizadas de acuerdo al tipo de transmisión. Solicitamos una actualización al respecto al <u>31 de mayo de 2024</u>.</p>
<p><b>Mosquiteros tratados con insecticida de larga duración distribuidos (VC-1(M)):</b> Realizar estudio de uso y tenencia de mosquiteros y verificación in situ de entregas; y dispensar mosquiteros no distribuidos.</p>	<p><i>Cumplido.</i></p> <p>Se realizo el estudio de uso y tenencia de mosquiteros. Los mosquiteros restantes de la gestión anterior fueron distribuidos.</p>
<p><b>Proporción de casos sospechosos de malaria que se someten a una prueba parasitológica en la comunidad (CM-1b(M)):</b> Socializar la "Guía de implementación de la vigilancia comunitaria" y la "Guía operativa del Colaborador Voluntario".</p>	<p><i>Cumplido.</i></p> <p>Las guías han sido desarrolladas y están siendo actualmente revisadas por el Ministerio de Salud y Deportes. Se solicita al Receptor Principal informar al Fondo Mundial (reporte de máx. 4 páginas) sobre</p>

	el avance de la socialización y uso de estas guías al <u>31 de mayo de 2024.</u>
<b>Gobernanza:</b> Establecer canales de comunicación o procedimientos acortados para actividades aprobadas y coordinadas con el MINSA.	<i>Cumplido.</i>
<b>Compras y gestión de la cadena de suministro:</b> 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.	<i>Cumplido.</i>  El Receptor Principal informa que el país ha absorbido la compra de los medicamentos antimaláricos con un 50% de buffer para cada gestión.
<b>Estrategia salud mental:</b> 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.	<i>Cumplido.</i>  La actividad fue asumida con recursos nacionales. El saldo no ejecutado fue incluido dentro de la solicitud de reprogramación de recursos aprobada mediante carta de implementación No. 3.
<b>Nuevas acciones de gestión resultantes de la revisión del desempeño programático en 2023:</b>	<b>Mosquiteros tratados con insecticida de larga duración distribuidos (VC-1(M)):</b>  Se recomienda agilizar el sistema de reporte de entregas y distribución para poder tener datos de

descargo actualizados, completos y oportunos que permitan evaluar la implementación.

A pesar de los resultados de 2023, y a partir de los resultados de la encuesta de tenencia y uso de mosquiteros, se recomienda que todas las poblaciones vulnerables cuenten con una mosquitera en las proporciones acordadas por persona-mosquitera; que se asegure la instalación de las mismas, así como la provisión de instrucciones de instalación para poblaciones móviles; que se eduque a las poblaciones sobre el uso y manejo de mosquiteras, principalmente sobre el lavado y uso adecuado de las mismas; y que se monitoree periódicamente la calidad de mosquiteras y su uso para una reposición en el menor tiempo posible.

**Porcentaje de focos de malaria completamente investigados y clasificados (CM-6(M)):**

En coordinación con las autoridades nacionales relevantes, se recomienda utilizar las metodologías y manuales elaborados para la investigación y monitoreo de focos.

Se recomienda adoptar el enfoque de micro planificación, o acciones operativas locales de prevención, control y eliminación de la malaria, a través de un proceso político estratégico para implementar acciones coordinadas intra, interinstitucionales e intersectoriales. Esto implica definir roles y funciones técnicas y de gestión en los diferentes niveles del sistema y a nivel comunitario, para promover una implementación acorde al contexto epidemiológico en los municipios donde se concentra la incidencia de casos. Para ello se necesitan planes operativos locales de eliminación de la malaria, incluyendo la implementación de acciones de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (DTIR) más dinámicas, fundamentadas en análisis epidemiológicos periódicos y frecuentes de los casos en el territorio y en el uso de indicadores claves de cobertura de diagnóstico y tratamiento oportunos, investigación y respuesta

para mejorar eficiencia, efectividad y optimizar el recurso humano y el uso de los insumos básicos.

**Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento contra la malaria de primera línea en establecimientos del sector privado (CM-2C(M)):**

Se recomienda coordinar con el Componente de Malaria y la Dirección de Epidemiología para establecer un marco que determine la cantidad y calidad de información necesaria para los reportes de progreso.

Se recomienda además que, para próximos informes relacionados con tratamiento, se provea de evidencias con fecha de inicio y fin de tratamiento además del tipo de tratamiento dado.

Se solicita el Receptor Principal informar de los avances sobre estas recomendaciones al 31 de mayo de 2024.