



El Fondo Mundial

De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

info@theglobalfund.org
www.theglobalfund.org

T +41 58 791 1700
F +41 58 791 1701

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Geneva
Switzerland

Ref. : LAC/SM/CV/CJ/ PRY-607-Go2-H – Carta de retroalimentación Semestre 10

Ginebra, 5 de febrero de 2013.

Dr. Agustín Carrizosa
Director Ejecutivo
Fundación Comunitaria Centro de Información
y Recursos para el Desarrollo (CIRD)
Avda. Mariscal López N° 2029 esquina Acá Carayá
Asunción
Paraguay

Asunto: Acuerdo de Subvención PRY-607-Go2-H - Informe del estado de avance del programa durante el Semestre 10 (1 de diciembre 2011 al 31 de mayo de 2012)

Estimado Dr. Carrizosa,

Por medio de la presente comunicación, le informamos nuestro análisis del desempeño del décimo y último semestre de ejecución del proyecto VIH/SIDA correspondiente a la Ronda 6 financiado por el Fondo Mundial. Esta evaluación se ha basado en el reporte de Receptor Principal (RP), en la revisión efectuada por el Agente Local del Fondo (ALF) y en información de la Secretaría. Dado que esta nota hace referencia a las actividades desarrolladas durante el semestre de diciembre de 2011 a mayo de 2012 es probable que algunas de las recomendaciones pudieran ya haber sido implementadas o encontrarse en proceso de aplicación.

A. Desempeño del Programa

Durante el Semestre 10, el programa continuó con un alto nivel de desempeño. De los 15 indicadores que reportaron resultados, diez sobrepasaron las metas establecidas y tres llegaron al 100%. El promedio de los indicadores con metas para este periodo ha sido de 106% y de los indicadores 'Top Ten' ha sido de 105%, obteniendo una calificación de A1.

Sin embargo, observamos que el resultado del indicador "Top Ten" calculando el "Número y porcentaje de embarazadas diagnosticadas con sífilis que reciben tratamiento" sólo alcanzó un resultado de 73% y que el indicador igualmente considerado como "Top Ten" "Número de pacientes con co-infección de TB/VIH que reciben TARV" alcanzó un resultado de 89%. Asimismo no se reportó un resultado para el indicador de impacto "Porcentaje de adultos y niños/as con el VIH que siguen con vida 12 meses después de haber comenzado el TARV" debido al retraso del informe pertinente del PRONASIDA. Esperamos que el informe de cierre incluya la información carente, así como fechas de los reportes utilizados para contextualizar los datos.

Esto, combinado con el bajo rendimiento de los indicadores de impacto “Incidencia de sífilis congénita en recién nacidos” y “Porcentaje de niños nacidos de madres seropositivas al VIH que nacen infectados con VIH”, es una causa de preocupación. Tenemos presente que el presupuesto de la subvención de la Ronda 8 contiene fondos para el diagnóstico y tratamiento para las mujeres embarazadas pero no existe un indicador en el Marco de Desempeño. Dado que la prevención de la transmisión materno-infantil es una intervención esencial que salva vida, les rogamos considerar la integración de un indicador de impacto en el Marco de Desempeño de la subvención de la Ronda 8 para hacer un seguimiento de esta área de prevención.

B. Resultado financiero

Hasta el periodo actual se han desembolsado US\$ 8,250,709 correspondiente a un 93% del monto total aprobado (US\$ 8,832,117). Los gastos acumulados hasta el periodo actual corresponden a US\$ 8,104,283 versus un presupuesto acumulado de US\$ 8,832,117. La diferencia entre lo reportado por el RP y lo verificado por el ALF se debe al ajuste del presupuesto acumulado durante la revisión de la Fase 2 (US\$ 202,965) y los gastos relacionados con comisiones bancarias (US\$ 7,997). Cabe recalcar que los gastos bancarios deben ser contabilizados en el cuadro “salida total de efectivo del Receptor Principal”, ya sea 1a (gastos totales del RP) o 1b (desembolsos a los SR), dependiendo del nivel de esos gastos.

C. Tabla de resumen hallazgos y recomendaciones

Los hallazgos resultan ser los mismos que se han observado en las otras subvenciones manejadas por el CIRD. Reiteramos las observaciones y recomendaciones que debido a la finalización de esta subvención, se solicita se consideren en las otras subvenciones.

Se les pide que establezcan directrices que se apliquen para la consolidación de reportes tardíos de PRONASIDA o los criterios mínimos que se deben cumplir para considerar si los servicios de salud están implementando con eficacia la gestión de ITS.

Asimismo se observó que los nombres de las mujeres embarazadas que reciben CTV y testeo para VIH y Sífilis son escritos en las planillas y no se utilizan los códigos correspondientes debido a que en PTMI utilizan aun formularios físicos. Recomendamos buscar las medidas que permitan la utilización de los códigos para cumplir con los estándares de confidencialidad establecidos para VIH o la pronta implementación del sistema experto para su utilización en las demás subvenciones vigentes.

De igual manera fue observado durante la revisión que los costos indirectos no han sido distribuidos en cada subvención de acuerdo con el desglose del presupuesto establecido. Se solicita que en reportes futuros las imputaciones sean hechas de acuerdo con el desglose establecido.

Además, los reportes que sustentan los resultados de los indicadores de impacto/resultado presentan limitaciones. No se observa el numerador o el denominador considerado para los indicadores reportados y tampoco un análisis de los resultados reportados en relación al estudio de línea de base y a las metas establecidas en el Marco de Desempeño. Finalmente, no se incluye una explicación del sobre/bajo cumplimiento de la meta.

Tal como se ha comunicado previamente, observamos debilidades en el área de Monitoreo y Evaluación, el cual debe presentar un mayor análisis de los datos reportados en relación a la línea de base y a las metas establecidas en el Marco de Desempeño. Parte de ese análisis debería presentar una explicación de las causas de la falta o el sobre cumplimiento de las mismas y las medidas remediales.

Aprovechamos esta oportunidad para agradecer todo el esfuerzo que el equipo del programa realiza para la buena implementación de la subvención para la Ronda 6 VIH en Paraguay.

Sin otro particular, le saluda atentamente,



Cristina Barzelatto
Gerente de Portafolio a.i.
América Latina y el Caribe

Cc: Profesor Dr. Antonio Arbo Sosa, Presidente del MCP
Sr. Daniel Lugo, PriceWaterhouseCoopers, Agente Local del Fondo

**Anexo A: Resultados para el Semestre 10
(1 de diciembre 2011 al 31 de mayo de 2012)**

Indicadores	Meta de S10	Resultados reportados	Resultados verificados	% vs meta	Comentarios
Número de promotores pares HSH, TSC y UDIs capacitados	400	415		104%	
Número de personas de grupos de mayor vulnerabilidad alcanzadas por actividades de prevención de los promotores pares	1,281	3,641	3,639	>120%	Diferencia de dos personas por no recibieron el número de visitas mínimas (recibieron tres y no cuatro visitas).
Número de condones distribuidos por promotores pares y a través de los Servicios de Atención Integral (SAIs)	7,288,503	7,710,164	7,710,134	106%	Se hallaron diferencias no significativas durante la revisión de la muestra señalada, que consisten en 30 condones menos de los reportados por el PR.
Número de establecimientos de salud que implementan el manejo sindrómico de las ITS en poblaciones vulnerables	23	23	23	100%	
Número de pacientes que acuden los EESS y que reciben diagnóstico y tratamiento según el modelo sindrómico de ITS	2,304	4,918	4,918	100%	
Número y porcentaje de embarazadas diagnosticadas con sífilis que reciben tratamiento según normas establecidas	1,723	1,266	1,266	100%	
Número de organizaciones civiles y/o comunidades de base de PVVS, TSC, HSH con capacidades fortalecidas	12	21	21	>120%	
Número de servicios que ofrecen consejería y testeo voluntario para VIH y sífilis a embarazadas	86	300	300	>120%	
Número y porcentaje de nuevas embarazadas que acuden a los Establecimientos de Salud y que reciben los servicios de consejería y prueba voluntaria para VIH y Sífilis	47,600 85%	55,280 88.79%	55,280 88.79%	116%	

Número y porcentaje de nuevas embarazadas VIH positivas que acuden a los Establecimientos de Salud y que reciben profilaxis de ARV de acuerdo a normas establecidas para reducir la transmisión madre-hijo	153 95%	163 91.75%	163 91.75%	99%	
Número de establecimientos de salud con capacidad y condiciones de implementar un Modelo de Atención Integral	6	6	6	100%	
Número de pacientes con co-infección de TB/VIH que reciben TARV, según normas establecidas	140	124	124	89%	
Número de PVVS que reciben Profilaxis de infecciones oportunistas	4,456	4,574	4,574	103%	
Número casos de infecciones oportunistas diagnosticados y tratados en PVVS	3,553	3,570	3,570	100%	
Número de PVVS (adultos y niños/as) que reciben terapia con ARV	3,596	4,126	4,126	115%	