

Ginebra, 27 de julio del 2023

Doctor
Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud
Ministerio de Salud de El Salvador
Calle Arce, #827,
San Salvador, El Salvador

Referencia: SLV-C-MOH-RP: 1-MP-2362023

Asunto: SLV-C-MOH Carta de desempeño correspondiente al informe de actualización de avances durante el período 1 de enero – 31 de diciembre 2022

Excelentísimo Señor Ministro,

El Fondo Mundial ha revisado el informe de actualización de avances correspondiente al período 1 de enero – 31 de diciembre de 2022, y en esta carta se resumen las principales conclusiones y medidas que debe emprender el Receptor Principal.

El presente análisis se ha basado en el reporte del Receptor Principal (RP), la revisión efectuada por el Agente Local del Fondo (ALF), y la información de la Secretaría del Fondo Mundial.

A. Calificación del desempeño anual

En el cuadro siguiente se muestra la calificación del desempeño anual obtenida durante el período evaluado:

Calificación del desempeño anual	C – 5
Calificación programática: (período evaluado: 1 de enero 2022 – 31 de diciembre 2022)	C – Moderada
Puntuación financiera: (período acumulativo evaluado desde el inicio del período de ejecución: 1 de enero 2022 – 31 de diciembre 2022)	5 – Muy deficiente

Para más información, refiéranse a la herramienta de calificación del desempeño adjunta.

B. Evaluación del desempeño

Desempeño general de la subvención

Durante el año 2022 surgieron variables que afectaron negativamente al desempeño general de la subvención combinada. Entre ellas, el no cumplimiento y/o finalización de múltiples procesos de compra debido, principalmente, a que el convenio para que el PNUD actuase como gestor de compras de la subvención, fue suscrito el 28 de julio de 2022, dejando sólo cinco meses efectivos para su ejecución. Por otro lado, el atraso en el proyecto de readecuación, traslado y equipamiento del Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP) donde la empresa constructora (CAABSA) ha mostrado incumplimientos en los procesos relacionados con la ejecución de las obras civiles, generó que el plazo original del proyecto se extendiera de octubre del 2022 hasta mayo del 2023, con la certeza de que el plazo para su finalización y entrega de la obra deberá ser extendido por un segundo período adicional. De igual manera, hubo factores externos que impactaron la ejecución normal de actividades por parte del MINSAL; principalmente el régimen de excepción y el impacto en el incremento de la población privada de libertad (PPL) y en los casos de TB, así como la pandemia del COVID-19. Por lo tanto, con base a los resultados obtenidos, el desempeño general de la implementación de año 1 es de “**C-5**”.

Desempeño programático

Desde el punto de vista programático, el desempeño medio de todos los indicadores indica un resultado del **91%**, equivalente a una calificación cuantitativa “**C**” según la escala de calificación de los programas del Fondo Mundial, la cual se considera “**Moderada**”. Es de notar que, si no hubiese sido por los bajos resultados de los indicadores de TB resistente a la rifampicina y/o multirresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea (36%) y el de pruebas de positividad de VIH en trabajadoras sexuales (11%), que han causado una retrogradación automática de un nivel, la nota final habría sido de “**B**” (“Buena”).

Por otro lado, el Plan de Control Territorial del Gobierno de El Salvador implementado desde marzo de 2022, que sigue vigente a la fecha, ha incrementado la población carcelaria, afectando de forma directa e indirecta a poblaciones clave en el contexto de VIH y principalmente a la subvención de tuberculosis. En esta última, los indicadores relativos a incidencia y tratamiento en 2022 dan avisos de comenzar a verse afectados, aumentando los riesgos de transmisión debido a la intensificación de las condiciones de hacinamiento, potenciales restricciones a la alimentación, dificultades en la atención médica y de diagnóstica a PPL, y otros potenciales riesgos derivados de tal situación. Se prevé que esta situación seguirá deteriorándose a niveles sustancialmente diferentes que en el contexto epidemiológico con que fue diseñado el PENM TB 2022-2026 y la actual subvención. Sin embargo, y a pesar de lo anterior, el desempeño programático promedio durante el primer año de ejecución ha sido aceptable, tal como se resume a continuación:

INDICADORES DE COBERTURA

TUBERCULOSIS

De los 19 indicadores de cobertura reportados para 2022, 5 pertenecen a indicadores de tuberculosis. El desempeño promedio de éstos es del 81%, que corresponde a una evaluación moderada o “**C**”, influenciada por los buenos resultados del indicador MDR TB-6: Porcentaje de pacientes con tuberculosis y resultados de sensibilidad a los fármacos, al menos, con respecto a la rifampicina entre el número total de casos notificados (nuevos y vueltos a tratar), con un desempeño del 114% y el TCP-Other1: Porcentaje de casos todas

las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificadas, cuyo desempeño fue del 100%. Por otra parte, para los indicadores relacionados con la incidencia de tuberculosis: TCP-1^(M) Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (esto es, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico), casos nuevos y recaídas y el indicador TCP-6: Número de casos de tuberculosis (en todas sus formas) notificados entre reclusos, ambos obtuvieron calificaciones de 82% y 72%, respectivamente, debido a que son indicadores inversos en los que se esperaba una cantidad menor de casos. De manera similar, para el indicador MDR TB-3^(M): Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea, el desempeño fue apenas del 36%, debido a que se esperaban 42 personas diagnosticadas y en tratamiento de segunda línea, y sólo se trataron 15 de 17 diagnosticadas con TB-MDR/RR.

Como consecuencia del importante incremento de la población privada de libertad y su impacto en la epidemiología de TB en centros penitenciarios, los indicadores contractuales de tuberculosis no han alcanzado el mínimo del 95% de desempeño promedio que permitiría desembolsar el 100% del presupuesto anual acordado. Efectivamente, la fórmula de pago por resultados resultaría en una decisión de financiamiento US\$240,000 menor a la presupuestada durante la firma del acuerdo de subvención para el año 2023.

Sin embargo, teniendo en cuenta la necesidad de incrementar las intervenciones para limitar estos efectos, el equipo país, el Ministerio de Salud y la Dirección General de Centros Penales, han acordado la necesidad de diseñar e implementar un plan para mitigar los efectos del incremento de la población carcelaria en la transmisión de la TB (borrador adjunto a la presente carta), el cual está siendo revisado y finalizado. Al mismo tiempo, el equipo país está trabajando para solicitar una reforma del modelo de financiación basado en resultados, con la finalidad de adaptarlo a esta nueva situación y reflejar la importancia de mantener la tuberculosis bajo control en el medio carcelario.

VIH

Los 14 indicadores de cobertura para VIH tuvieron un desempeño general equivalente a un resultado “Moderado”, “C”. Estos resultados se basan en los resultados de los indicadores, según los siguientes módulos:

Módulo de servicios diferenciados de diagnóstico del VIH

El logro de los indicadores sobre positividad en pruebas de VIH en dos de las tres poblaciones se considera aceptable, excepto el de mujeres trabajadoras sexuales (HTS-Other 3) que fue de tan sólo el 11%. Éste último, aparentemente afectado por las condiciones sociales, capturas y migraciones generadas por el Estado de Excepción, donde los implementadores se están replanteando mejores estrategias para la búsqueda de personas de población clave en riesgo. Se espera que estos indicadores sean modificados con los resultados del estudio de tamaño de población clave que se realizará durante 2023.

Módulo de Prevención

Para los indicadores KP-1a^(M), KP-1b^(M) y KP-1c^(M) relativos a HSH, Mujeres Trans y Trabajadoras sexuales alcanzados por programas de prevención del VIH - paquete definido de servicios, el desempeño fue del 90%, 107% y 82%, respectivamente, mientras que para los KP-6a y KP-6b relacionado con HSH y personas transgénero elegibles que iniciaron PrEP que, pese a la implementación tardía a partir de septiembre de 2022, se obtuvieron desempeños superiores al 120%.

Módulo tratamiento, atención y apoyo

Los indicadores TCS-1.1^(M) Porcentaje de personas en TARV entre todas las personas viviendo con VIH al final del período de reporte y TCS-Other1 Porcentaje de personas en TARV a quienes se les ha realizado una prueba de carga viral en los últimos 6 meses, mostraron desempeños del 91% y 120% respectivamente, por lo que se deduce que el país sigue avanzando en las metas del 95-95-95 para el 2030.

Aunque en general los resultados en el componente de VIH son positivos en cuanto a la cobertura de paquetes de prevención y el número de pruebas realizadas, el resultado de estas actividades sobre el número de positivos identificados, así como personas vulnerables vinculadas con servicios de prevención, dejan mucho que desear. Se han comunicado instrucciones claras al RP PLAN Int. de reorientar sus intervenciones para priorizar estos últimos dos elementos. Solicitamos a su vez al RP MINSAL, apoyar a PLAN en este sentido, especialmente en vistas a la reprogramación a venir.

Sin embargo, lo que es más preocupante es el total desalineamiento entre la absorción financiera (muy baja) con los resultados programáticos. Esto demuestra que existe un desacople entre el foco de las inversiones del Fondo Mundial y los resultados esperados. En este sentido se solicita al RP comenzar, en asociación con el RP PLAN y el MCP, una reprogramación profunda del presupuesto de SLV-C-MOH, empezando por las eficiencias ligadas a la baja ejecución del primer año, pero incluyendo también líneas presupuestarias que no contribuyan directamente a los objetivos de la subvención. Resulta evidente, observando los resultados, que el destino de dichas reprogramaciones debería estar orientado a:

- la identificación de casos positivos a través de actividades a nivel comunitario tendientes a alcanzar a las personas más vulnerables dentro de las poblaciones clave
- la vinculación con servicios de prevención, incluyendo PrEP
- la retención al tratamiento y la adherencia

Se espera una propuesta conjunta (de los 2 RP) a más tardar el 31 de julio de 2023, y ésta se ha incluido en la herramienta de seguimiento de medidas de gestión.

Además, el MINSAL deberá superar los cuellos de botella que han retrasado el plan de adquisiciones de productos de salud y minimizar los retrasos debidos a la implementación de la nueva ley de compras públicas, para no afectar el desempeño de las intervenciones programáticas.

Desempeño Financiero del Período

Durante el período de implementación de enero a diciembre de 2022, el MINSAL reportó gastos de US\$ 1,271,983, equivalente al **10%** del presupuesto asignado de US\$ 12,637,692, de los cuáles, US\$ 617,683 corresponden a compromisos: US\$ 367,155 son de la subvención de TB, US\$ 225,065 del LNSP y US\$ 25,463 de la subvención de VIH. El remanente de US\$ 654,300 corresponde a la ejecución real del período, donde US\$ 481,409 corresponde al LNSP, US\$ 150,855 a la subvención de VIH, US\$ 21,986 de la subvención de TB y US\$50 a recursos del C19RM.

Entendemos que esta baja ejecución es principalmente producto del no cumplimiento y/o finalización de múltiples procesos de compra debido a que el convenio para que PNUD actuase como gestor de compras de la subvención SLV-C-MOH fue suscrito el 28 de julio de 2022, dejando sólo cinco meses efectivos del año 1 para ejecutar.

Por lo tanto, con base a los resultados de la ejecución presupuestaria y a la escala de calificación de los programas del Fondo Mundial, la ejecución de año 1 se considera “**Muy deficiente**”.

El efectivo desembolsado directamente al RP durante el primer año de implementación ascendió a US\$ 9,290,571. Por otro lado, el saldo de caja al 31 de diciembre de 2022 asciende a US\$ 7,546,196 lo que, en principio, refleja una utilización del efectivo del 18%, considerando que el saldo de caja refleja un monto de US\$ 22,003, correspondientes a intereses bancarios devengados por el RP durante el primer año de la subvención.

Sírvase encontrar el detalle de los gastos determinados por el ALF en el *Anexo 1* de esta carta.

Desempeño en la gestión de la cadena de suministros

La ejecución financiera relacionada con los productos de salud también se vio afectada por los retrasos en los procesos de compra. Sin embargo, esto no afectó el alcance de la mayor parte de los indicadores programáticos debido al ingreso, durante los primeros meses del 2022, de las últimas entregas de pruebas adquiridas con la subvención SLV-H-MOH, las pruebas adquiridas como compromisos con el Fondo Mundial de gastos de contrapartida el Ministerio de Salud y el apoyo de PEPFAR, lo que permitió mantener la oferta de servicios.

Es de nuestro conocimiento que alguna información relacionada con niveles de inventarios, compras y consumos no pudo ser proporcionada por daños técnicos en los archivos, lo que no permitió hacer un análisis completo de riesgos sobre ruptura y vencimiento de inventarios. Sin embargo, entendemos que, de acuerdo con la información que pudo ser proporcionada, se observaron riesgos de desabastecimiento para 5 ARV y de vencimiento para 6 ARV, así como riesgo de desabastecimiento para Carga Viral y de vencimiento para CD4. En ese sentido, sugerimos que el RP proporcione un análisis completo de riesgos de ruptura y vencimiento de inventarios para el próximo 31 de julio del 2023. Dicho análisis deberá ser proporcionado trimestralmente a partir de esa fecha y deberá acompañar, como anexo requerido, los próximos informes anuales de progreso.

Con respecto al sistema PQR, está actualizado con el ingreso que se tuvo de mascarillas a finales del 2022.

C. Desempeño de los Hitos/LNSP

Con respecto a la evaluación de los hitos/objetivos de la subvención, al cierre del primer año de la subvención, el desempeño medio de las medidas del seguimiento del plan de trabajo alcanzó un 67%, lo cual se considera aceptable considerando que ambos están relacionados al proyecto de Readecuación, Traslado y Equipamiento del Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP).

En el caso de las obras civiles, el estado del avance del Hito se ha dado por “Iniciado”, ya que se ha seguido notando una gran deficiencia en la ejecución de las diferentes actividades por parte del contratista, lo cual generó que, en su momento, el plazo original del proyecto se extendiera de octubre 2022 hasta mayo 2023. No obstante, se considera importante mencionar que, debido al atraso mostrado a la fecha, el proyecto tampoco fue finalizado en el mes de mayo 2023, por lo que se le otorgó una nueva prórroga a CAABSA definiendo así la nueva fecha de finalización del proyecto el 26 de noviembre de 2023.

Con relación a los equipos de laboratorio para el equipamiento del LNSP, el Objetivo se da por completado, pues, a la fecha de esta carta, los diferentes equipos ya han sido contratados

y están en proceso de recepción por parte de los proveedores. Sin embargo, la instalación de estos podrá ser realizada hasta que se finalice la readecuación del inmueble.

En conclusión, se solicita al RP que continúe dando un seguimiento estricto a CAABSA, con el propósito de estar informados del avance del proyecto y cualquier novedad que vaya surgiendo en el camino, y finalmente para que se concluya el proyecto a la brevedad posible.

D. Condiciones y Medidas de Gestión

Nos complace confirmar que, al cierre del primer año de ejecución de la subvención, la mayoría de las condiciones previas y medidas de gestión han sido cumplidas y/o están en progreso de ser cumplidas. Sin embargo, se solicita al RP una especial atención y seguimiento, especialmente sobre las condiciones precedentes relacionadas a la contratación de la firma que realizará la auditoría correspondiente al año 2022, y a la relacionada con la contrapartida; esta última con el propósito de contar, a la brevedad posible, con los informes de medición de gasto gubernamental para los componentes de VIH y TB.

Se agregan dos medidas de gestión descritas en el cuerpo de esta carta:

1. La primera relativa al diseño e implementación de un plan de mitigación de los efectos del incremento de la población carcelaria en la prevalencia de TB en medio penitenciario.
2. La segunda relativa a la necesidad de reprogramar fondos con el fin de alinear mejor los gastos con los objetivos estratégicos de la subvención y del programa.

E. Decisión anual de financiamiento

Teniendo en cuenta el elevado saldo de caja actualmente disponible en el país, se ha llegado a la decisión de que no se harán nuevos desembolsos por el momento.

Sin embargo, y a pesar de que el país no haya logrado los resultados, se le solicita al RP que asigne al componente de TB el monto total correspondiente al presupuesto del año 2023 (USD 1,110,834.00), ya que se ha acordado que el país implementará el Plan de Mitigación de TB en Centros Penales. Se les recuerda que la asignación de dichos fondos queda condicionada a la implementación de dicho plan.

Reiteramos nuestra disponibilidad para aclarar cualquier duda o pregunta y agradecemos la colaboración y compromiso de todos los actores que contribuyen en la implementación de los programas de VIH y TB, y del mecanismo C19RM.

Atentamente,



Marcos Patiño Mayer
Gerente de Portafolio
América Latina y el Caribe

Copia:

Lic. Francisco Ortíz, Presidente MCP
 Sra. Consuelo Reymundo, Vicepresidenta MCP
 Licda. Marta Alicia de Magaña, Directora Ejecutiva MCP
 Lic. Jesús Ernesto Linares Flores – Gerente General, MINSAL
 Dra. Guadalupe Flores, Coordinadora Proyectos del Fondo Mundial del MINSAL
 Dra. Ana Isabel Nieto, Coordinadora Programa Nacional de VIH
 Dr. Julio Garay, Coordinador Programa Nacional de TB
 Sr. Ricardo Gavidia - Grupo Jacobs, Agente Local del Fondo

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			
Financiamiento basado en los resultados	1,252,260.02	389,141.06	1,252,260.02	389,141.06
Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	383,296.42	0.00	383,296.42	0.00
Costos relacionados con viajes	84,712.26	29,058.38	84,712.26	29,058.38
Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	2,183,248.40	0.00	2,183,248.40	0.00
Productos sanitarios: productos farmacéuticos	192,710.00	50,148.00	192,710.00	50,148.00
Productos sanitarios: equipamiento	356,520.24	0.00	356,520.24	0.00
Equipamiento no sanitario	1,350,871.08	1,533.08	1,350,871.08	1,533.08
Servicios profesionales externos (SPE)	208,094.00	4,000.00	208,094.00	4,000.00
Costos indirectos y generales	125,473.61	56,387.52	125,473.61	56,387.52
Recursos Humanos (RRHH)	51,523.95	34,696.19	51,523.95	34,696.19
Analizador y accesorios para el recuento de células CD4	22,100.00	545.00	22,100.00	545.00
Infraestructuras	6,426,882.10	706,473.87	6,426,882.10	706,473.87
Apoyo económico a clientes y grupos de población meta	0.00	0.00	0.00	0.00
Grand Total	12,637,692.07	1,271,983.10	12,637,692.07	1,271,983.10
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	
	7,546,196.46		7,546,196.16	