

Ref.: LAC/AH/CV/CB/ND/JS/DMR-202-G01-H – Carta retroalimentación Semestre 12

Ginebra, 5 de noviembre de 2015

Dr. Victor Terrero
Director Ejecutivo
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)
Plaza de la Salud
Av. Ortega y Gasset, edificio CEDHERHSA
Distrito Nacional
Santo Domingo
República Dominicana

Ref. Programa DMR-202-G01-H-00, informe del estado de avance del Semestre 12 de RCC (del 1 de diciembre de 2014 al 31 de mayo de 2015)

Estimado Dr Terrero,

La presente comunicación resume para su conocimiento la valoración del desempeño general del programa de VIH/SIDA administrado por CONAVIHSIDA y financiado por el Fondo Mundial en República Dominicana.

Este análisis programático se ha basado en el reporte del Receptor Principal (RP), la revisión efectuada por el Agente Local del Fondo (ALF) e información de la Secretaría. Dado que esta carta hace referencia a las actividades desarrolladas durante el Semestre 12 del programa (diciembre de 2014 - mayo de 2015), es posible que algunas de las recomendaciones y solicitudes ya hayan sido atendidas durante la negociación de la nueva subvención o se encuentren en proceso de cumplimiento.

A. Desempeño programático

El promedio programático de todos los indicadores tuvo un alcance de 109%, lo que corresponde a un desempeño según la valoración del FM equivalente a un A1. Felicitamos a todos los responsables por este buen desempeño. Por favor referirse al Anexo para ver los resultados detallados por indicador.

Durante la verificación de los resultados se identificó que 20 usuarios de drogas del SR Mesón de Dios no habían sido contabilizados por el RP. Por lo tanto el resultado observado por el ALF es de 56,572 personas. Solicitamos hagan las correcciones de lugar para el indicador “Número de sesiones de asesoramiento y de prueba voluntaria de VIH que se le proporcionó a las poblaciones más expuestas incluyendo la entrega de los resultados”.

Solicitamos que en lo posible cuando reporten indicadores con metas porcentuales, el denominador se actualice para evitar el reporte de resultados como el del indicador “Número y porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe ARV para reducir el riesgo de transmisión materno infantil”, donde el resultado se reporta con un nominador mayor que el denominador. Por falta de un denominador actualizado, no hemos hecho cambios en este caso. En cambio, para el indicador

“Número y porcentaje de Recién Nacidos hijos de madres VIH positivo que son testeados para VIH siguiendo protocolos nacionales.”, hemos actualizado el denominador según la información de 2014 incluida en el Informe de Estimaciones y Proyecciones de Prevalencia de VIH dando un resultado de $1,189/1,217 = 98\%$. Asimismo, solicitamos hagan las correcciones de lugar.

Otras observaciones del período:

SUME: si bien se ha mejorado la oportunidad de los reportes del SUME, es importante observar que el SUME no ha avanzado en algunos aspectos que se evidenciaron en la revisión del período. Por ejemplo, la falta de interface con el sistema de información de REDES y de los otros programas/instituciones que alimenten los indicadores del Plan Estratégico Nacional de VIH/SIDA. Esto es de suma importancia para que el SUME pueda reportar los indicadores de la respuesta nacional aunque sabemos que esto significa un reto importante ya que se deben crear interfaces con todos los actores que intervienen en VIH (Diferentes Ministerios, Entidades Gubernamentales y no Gubernamentales como el IDCP). En relación al módulo de prevención, se observó que el mismo fue finalizado pero que no se encontraba aún operacional. Se espera que en la siguiente revisión todos los indicadores del PEN puedan ser montados al sistema para que el SUME pueda empezar a funcionar en su totalidad.

Ficha Única: se observó que la ficha única se ha implementado en todas las SAI y que el sistema de registro SUR SAI está siendo utilizado de manera sistemática. La implementación de la Ficha Única ha permitido depurar los datos del programa de VIH. Sin embargo, existe aún el problema que el sistema no calcula automáticamente si un paciente no ha recibido ARV por más de tres meses (definición de abandono). Este problema se observó durante la visita de seguimiento del RP y entendemos que se están haciendo las modificaciones al sistema. Esperamos que para el siguiente período este problema técnico haya sido resuelto.

Existencia ARVS y Pruebas Rápidas: Si bien desde el 2015 el país ha asumido la compra total de los ARVs, se continúan observando las debilidades en la gestión de la cadena de suministro. Por ejemplo, se observó un riesgo de desabastecimiento del ATV300mg+rtv100mg. Si bien notamos que el riesgo ha sido apropiadamente mitigado, recomendamos constante y especial atención por parte de la Mesa Técnica al impacto que los cambios en las guías de tratamiento producirán en los niveles de existencia de los diferentes ARV.

B. Desempeño financiero

Los desembolsos acumulados al cierre del periodo han sido de US\$ 98,590,417. Los gastos reconocidos para este semestre son de US\$ 2,898,365 para un presupuesto de US\$ 5,100,273 representando una ejecución de 86%.

C. Decisión de desembolso: DMR-202-G01-H-00

Tomando en cuenta el progreso programático y financiero de este período, el Fondo Mundial ha recomendado desembolsar un monto total de US\$ 1,963,023 para la extensión de la subvención RCC en base a los siguientes cálculos:

Actividades pendientes (1 de junio al 31 de diciembre de 2015)	2,150,250
(+) compromisos	<u>874,847</u>
Previsión	3,025,097
(-) Balance de caja RP al 30 de septiembre de 2015	984,783.54
(-) Balance de caja SR al 30 de septiembre de 2015	<u>120,372.13</u>
Total balance de caja	1,105,156
Recomendación de desembolso actualizado	1,919,941

