

## Board Chair Cover Note

### **Audit & Investigation Reports issued by the Global Fund's Office of the Inspector General on 1 November 2011**

Dear Reader,

Today, the Global Fund has released eight audit reports, three investigation reports and one review of Global Fund systems by its Office of the Inspector General. The Inspector General regularly conducts audits and investigations. The audits are part of the Global Fund's regular and routine efforts to ensure that grant money is used as efficiently as possible. The investigations have arisen out of suspected wrong-doing found during audits.

It is unusual to release so many reports at one time. Ordinarily, reports of the Office of the Inspector General are released to the Board as and when they are finalized. On this occasion we agreed that these reports would be finalized after completion of the *'The Final Report of the High Level Independent Review Panel on Fiduciary Controls and Oversight Mechanisms of the Global Fund'*. This ensured that the Global Fund Board, Secretariat and Inspector General could focus fully on the report of the High Level Panel and its recommendations.

The reports are:

- Audit Reports: Dominican Republic, Sri Lanka, Nigeria, Swaziland; four reports relating to the work of Population Services International (South Sudan, Madagascar, Togo, and Headquarters)
- A Review of the Global Fund Travel and Travel-related Health and Security policies
- Investigation Reports: Mauritania, India, and Nigeria

The country-specific reports cover grants from different Global Fund financing 'Rounds', and have implementation start dates commencing at various times since early 2004. Together, the reports review around US\$ 1 billion of grant financing. These reports take into account as far as possible, a number of the High Level Panel's recommendations. The Reports include comments from the Principal Recipients and contain a thorough management response and action plan from the Secretariat. Increased attention has been paid by the Office of the Inspector General to the tone of the Reports, without diluting the important message that each carries.

Specifically, the Reports tell us that the Global Fund must seek to recover up to US\$ 19.2 million from grants in eight countries. Around US\$ 17 million of this amount is for activities that are poorly accounted for, were not budgeted in the work plan, or fall within the Global Fund's current definition of an ineligible expense, which is an area that the High Level Panel report suggested be clarified for Principal Recipients. Some of the grant implementer responses contest relevant findings. From the perspective of the Office of the Inspector General, the reports present the evidence that has been found and recovery should be sought in full.

The Nigeria investigation report, which led from the audit, brings to the surface once again issues with the Local Fund Agent engagement model – raised very proactively also in the Inspector General’s reports for Mali in December of last year.

Whilst in no way seeking to reduce the importance of the concerns that come from the three investigation reports, they do come at a time when the Global Fund knows that it has to transform how it manages its grants – and how – most importantly – it proactively addresses risk in its portfolio. This cannot entirely prevent mismanagement in all grants, but it will certainly provide a better framework on which resources are channeled to partner countries.

At its November 2011 meeting, the Global Fund Board will consider a Consolidated Transformation Plan to bring into effect the High Level Panel’s recommendations on risk, grant management and improved fiduciary oversight.

More reports will come from the Inspector General and irregularities will continue to be found given the increasingly complex environments in which the Global Fund works. The Global Fund continues to strive to prevent loss, and we must ensure that the organization has the systems that enable us to take purposeful and immediate action when irregularities are discovered. Where there is dishonesty, we must pursue those involved.

The Global Fund is committed to the mission of saving lives and assisting countries in building strong and sustainable health systems. Emerging as an issue over the last years, but now very firmly confirmed from the Report of the High Level Panel, the Global Fund must be transformed at all levels.

The Consolidated Transformation Plan will provide the Secretariat, the Office of the Inspector General, and the Board with the means to make this transformation, and ensure ongoing service and accountability to the people whose lives we must save, and to those that fund that cause.

Best regards,

Simon Bland  
Board Chair



LA OFICINA DEL INSPECTOR GENERAL

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

**Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana**

TGF-OIG-10-005  
31 Octubre 2011

## Índice de materias

Glosario .....	3
Resumen ejecutivo .....	6
Antecedentes .....	12
Objetivos, alcance y metodología.....	17
Prestación de servicios y monitoreo del desempeño .....	19
VIH .....	19
Tuberculosis .....	25
Malaria.....	28
Adquisiciones y gestión de la cadena de suministros .....	31
Adquisiciones .....	32
Gestión de la cadena de suministros .....	33
Gestión y control financieros .....	37
Gobernanza y supervisión de programas .....	42
Gobernanza y supervisión de programas de subvenciones por parte del MCP....	42
Supervisión de los programas subvencionados por parte de los Receptores Principales .....	43
Supervisión por la Secretaría del Fondo Mundial y el ALF.....	44
Anexo 1: Comentarios generales: Mecanismo Coordinador de País (MCP) República Dominicana.....	46
Anexo 2: Comentarios generales de la Secretaría del Fondo Mundial .....	48
Anexo 3: Las respuestas de los Receptores Principales a las recomendaciones y sus planes de acción en materia de gestión .....	51
Anexo 4: Respuesta de la Secretaría del Fondo Mundial a las Recomendaciones de Supervisión y el Plan de Acción de Gestión de la Secretaría y el ALF .....	87

### Glosario

3TC	Lamivudina (fármaco antirretroviral)
ACMS	Abogacía, Comunicación y Movilización Social (para el control de la TB)
AED	siglas en inglés de Academia para el Desarrollo Educativo (socio del PEPFAR)
ALF	Agente Local del Fondo
APV	Asesoramiento y prueba voluntarios (del SIDA)
ARV	Medicación antirretroviral
AZT	Zidovudina (fármaco antirretroviral)
CCC	Comunicación para el cambio de comportamiento
BK+	Cultivo positivo de bacilo de Koch (frotis positivo de tuberculosis pulmonar)
BM	Banco Mundial
BP	Beneficiario Principal (véase RP)
CAPV	Centro de asesoramiento y pruebas voluntarias
CCM	Country Coordination Mechanism (véase MCP)
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades- Estados Unidos
CENCET	Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales
CESDEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral (ONG local)
COPRESIDA	Consejo Presidencial del SIDA
DDF-SRS	Departamento de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud
DHS	Demographic and Health Survey (véase EDS)
DIGECITSS	Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
DOP	Peso de la República Dominicana
DOTS	Tratamiento acordado estrictamente supervisado (para la tuberculosis)
DPS	Dirección Provincial de Salud
EDS	Encuesta Demográfica y de Salud (véase DHS)
EE. UU.	Estados Unidos
ELISA	Siglas en inglés de Ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas
ENA	Solicitudes basadas en la estrategia nacional (de una subvención del Fondo Mundial)
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
EVC	Encuesta de vigilancia conductual
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
GAS	Gestión de Adquisiciones y Suministros
GDR	Gobierno de la República Dominicana
GLC	Green Light Committee (Comité de luz verde) (de la iniciativa Alto a la tuberculosis)
HBM	Siglas en inglés de Gestión domiciliaria (de la malaria)
HMIS	Siglas en inglés de Sistema de información de la gestión sanitaria
ICB	Siglas en inglés de Licitación competitiva internacional
IDCP	Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel
IDDI	Instituto Dominicano de Desarrollo Integral (ONG local)
IEC	Información, educación, comunicación
IO	Infección oportunista

IPT	Siglas en inglés de Tratamiento preventivo intermitente (tratamiento profiláctico de la malaria durante el embarazo)
IVA	Impuesto sobre el valor añadido
KNCV	Koninklijke Nederlandse Vereniging tot bestrijding der tuberculose (Fundación holandesa de lucha contra la tuberculosis)
LLIN	Siglas en inglés de Mosquitero tratado con insecticida de larga duración
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
LOP	Lopinavir (fármaco antirretroviral)
LQA	Siglas en inglés de Muestreo de evaluación de la calidad (técnica utilizada para monitorear la cobertura del servicio mediante muestras reducidas)
MCP	Mecanismo de Coordinación de País (véase CCM)
MDR TB	Tuberculosis resistente a múltiples fármacos
MOSCTHA	Movimiento Socio-Cultural para los Trabajadores Haitianos
MOU	Siglas en inglés de Memorando de entendimiento
MSP	Ministerio de Salud Pública (véase SESPAS)
MyE	Monitoreo y evaluación
NCB	Siglas en inglés de Licitación competitiva nacional
OIG	Oficina del Inspector General
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud (véase PAHO)
OVC	Siglas en inglés de Menor huérfano y vulnerable
PAHO	Siglas en inglés de Organización Panamericana de la Salud (véase OPS)
PCR	Siglas en inglés de Reacción en cadena de la polimerasa (una prueba de laboratorio basada en la técnica molecular que se utiliza para diagnosticar la infección por VIH en niños o para cuantificar la carga viral)
PEPFAR	Siglas en inglés del Plan de emergencia del Presidente para el auxilio de los afectados por el SIDA
PIP	Prueba (del VIH) iniciada por el proveedor
PLWHA	Siglas en inglés de Persona que vive con el VIH/SIDA
PNCT	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
PNRTV	Programa Nacional de Reducción de la Transmisión Vertical (véase PTMH)
PTMH	Prevención de la transmisión de madre a hijo (véase PNRTV)
PUDR	Siglas en inglés de Actualización de avances programáticos y solicitud de desembolso (para las subvenciones del Fondo Mundial)
PwC	PricewaterhouseCoopers
RCC	Siglas en inglés de Mecanismo de continuación del financiamiento (para las subvenciones del Fondo Mundial)
Recuento de CD4	(Prueba inmunológica que permite determinar el nivel de inmunodepresión causada por el VIH)
REDOVIH+	Red Dominicana de Personas que Viven con el VIH/SIDA
RP	Receptor Principal (véase BP)
RTV	Ritonavir (fármaco antirretroviral)
SAI	Servicio de Atención Integral (unidad de atención del VIH, anteriormente denominada UAI)

SCMS	Siglas en inglés de Sistemas de gestión de la cadena de suministros
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIOE	Sistema de información operacional y epidemiológica
SIP	Servicios Internacionales de Población
S-P	Sulfadoxina-pirimetamina (fármaco para la malaria)
SR	Subreceptor
SRS	Servicio Regional de Salud
TARV	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
TDF	Tenofovir (fármaco antirretroviral)
TSS	Trabajador social sanitario
UNAP	Unidad de Atención Primaria (equipo de profesionales de la salud responsables de 5.000 familias con sede en un Centro de Atención Primaria)
UNGASS	Siglas en inglés de Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (sobre el SIDA en 2001)
USAID	United States Agency for International Development (Agencia estadounidense para el desarrollo internacional)
USD	Dólar estadounidense
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VMSC	Vice Ministerio de Salud Colectiva
VPP	Siglas en inglés de Adquisiciones voluntarias conjuntas

## **Resumen ejecutivo**

### **Introducción**

1. En este informe se hacen constar las conclusiones y recomendaciones de la auditoría llevada a cabo por la Oficina del Inspector General (OIG) respecto de las subvenciones del Fondo Mundial en la República Dominicana. El trabajo de campo para la auditoría se llevó a cabo entre el 21 de junio y el 6 de agosto de 2010.

### **Antecedentes**

2. La auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana se ha llevado a cabo como parte del plan de trabajo de la OIG correspondiente a 2010.

### **Objetivos y alcance de la auditoría**

3. El objetivo global de la auditoría ha sido proporcionar una garantía razonable de que los recursos del Fondo Mundial se están utilizando con inteligencia para salvar vidas en la República Dominicana. Los objetivos de la auditoría son (a) evaluar la eficacia y eficiencia de la gestión y las operaciones de las subvenciones; (b) medir la solidez de los sistemas, las políticas y los procedimientos respecto a la protección de los recursos del Fondo Mundial; (c) evaluar los riesgos a que están expuestas las subvenciones y la idoneidad de las medidas adoptadas para mitigarlos. Para ello, se abarcaron las cuatro áreas siguientes: (i) gestión programática; (ii) adquisiciones y gestión de la cadena de suministros; (iii) gestión fiduciaria; (iv) supervisión de programas en la República Dominicana; (v) supervisión de programas por parte del Secretariado del Fondo Mundial. La OIG ha desplegado un equipo multidisciplinar integrado por un experto en salud pública, un experto en adquisiciones y gestión de suministros (GAS), y expertos en auditorías.

4. La auditoría ha incluido siete programas subvencionados por el Fondo Mundial e implementados por cinco Receptores Principales (RPs). Los tres RPs del sector público son el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) para Ronda 2 VIH/SIDA y el mecanismo de continuación del financiamiento (RCC), el Ministerio de Salud Pública (MSP) para Ronda 3 Tuberculosis, y el Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales (CENCET) del MSP para la malaria. Los dos RPs de la sociedad civil son la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), filial local de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por sus siglas en inglés), para las subvenciones de TB (Rondas 3 y 7) y el Instituto Dermatológico (IDCP) para dos subvenciones en dos áreas de enfermedad, a saber, RCC de Ronda 2 para VIH y Ronda 8 malaria (centrada en la prevención de la malaria mediante estrategias de comunicación social y participación de la comunidad, así como distribución de mosquiteros. Asimismo, la auditoría cubre a quince subreceptores o implementadores asociados de las entidades mencionadas. Las pruebas de auditoría y las visitas a los programas (en hospitales, centros de salud, departamentos de salud provincial, servicios regionales de salud y oficinas de control de la malaria) se llevaron a cabo en cinco provincias de las Regiones de Salud II y VII (Norcentral y Cibao Occidental) y en tres Áreas de Salud de la Región 0 (Distrito Nacional).

## Resumen de los hallazgos

5. En esta sección se resaltan los hallazgos y conclusiones detallados en el resto del informe.

6. Se han priorizado las recomendaciones. Sin embargo, es fundamental que se implementen todas ellas para mitigar los riesgos identificados y reforzar el entorno de control en que operan los programas. La asignación de prioridades tiene la finalidad de ayudar a las entidades auditadas a decidir el orden en que se deberían implementar las recomendaciones. Las categorías de recomendaciones son:

- (a) *Prioridad alta:* Preocupación sustancial, debilidad o incumplimiento de control fundamental que, si no se gestiona con eficacia, presenta un riesgo esencial y resultará muy perjudicial para los intereses de la organización, erosionará de manera significativa el control interno o pondrá en peligro la consecución de los objetivos y metas. Exige atención inmediata por parte de la dirección ejecutiva.
- (b) *Prioridad significativa:* Existe una debilidad o incumplimiento del control en el sistema que presenta un riesgo importante, y se requiere la atención de la dirección para remediar la situación dentro de un período de tiempo razonable. Si no se gestiona, podría afectar negativamente a los intereses de la organización, debilitar el control interno o socavar la consecución de los objetivos y metas.
- (c) *Requiere atención:* Existe una debilidad o incumplimiento menor del control en los sistemas y se necesitan medidas correctivas proporcionadas dentro de un plazo de tiempo apropiado. En este caso, la adopción de las mejores prácticas mejoraría o reforzaría los sistemas, los procedimientos y la gestión de riesgos en beneficio de la organización.

## A. Prestación de servicios y monitoreo del desempeño

### VIH/SIDA

7. El tratamiento y la atención para el VIH se proporcionan a través de una red de clínicas de VIH distribuidas por el país. La cobertura de las terapias antirretrovirales es elevada, si bien el umbral de inicio del tratamiento también lo es. En el país hay unas 16.000 personas en tratamiento. Las personas que viven con VIH participan activamente en la respuesta nacional. Los datos reportados sobre terapia antirretroviral son fiables. Las debilidades observadas por la OIG se concentran principalmente en la prevención de la transmisión perinatal del VIH y en los programas de prevención primaria del VIH destinados a personas con alto riesgo de infección.

### Tuberculosis

8. El progreso en el control de la tuberculosis en la República Dominicana se ha estancado en los tres últimos años y las mayores carencias se siguen identificando en las áreas de detección de casos y seguimiento de contactos. El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis es débil desde el punto de vista institucional y actualmente está sometido a una presión adicional a causa de la descentralización de los servicios de salud y la reestructuración de las subvenciones del Fondo Mundial. Existen obstáculos para el diagnóstico y tratamiento eficaces de la coinfección VIH - tuberculosis, que están relacionados con la organización de los

servicios clínicos. Los servicios para el tratamiento y el control de la MDR TB están bien organizados y son eficaces.

9. La principal preocupación en relación con las subvenciones para TB en la República Dominicana reside en la debilidad de la capacidad técnica, administrativa y de gestión financiera del PNCT, el principal SR que implementa y supervisa los programas de TB. Así pues, el Equipo de Programas de País (*Country Programs Cluster*) debería asegurarse de que se elabore e implemente un plan de mejora de las capacidades para el PNCT. Asimismo, el Equipo de Programas de País debería monitorear el progreso de la implementación de dicho plan.

### Malaria

10. La Unidad de Enfermedades Tropicales del Ministerio de Salud Pública está implementando una estrategia eficaz de contención de la malaria en la República Dominicana. Sin embargo, la malaria es un problema que afecta a la isla en su conjunto, lo que significa que también hay que tener en cuenta a Haití. Solamente es posible avanzar hacia la reducción de la prevalencia y la eliminación a través de la implementación una estrategia que comprenda toda la isla. No hay evidencia de la eficacia de los mosquiteros tratados con insecticida en la República Dominicana, dado que la mayoría de los pacientes son hombres adultos y el portador pica sobre todo en las primeras horas de la tarde-noche y fuera de las habitaciones. Existe la preocupación de que el marco de desempeño del Fondo Mundial limite la capacidad del RP para contener de manera efectiva los brotes de malaria, porque los indicadores de desempeño están vinculados a un plan de trabajo de detección de casos activos y fumigación de interiores en comunidades concretas, mientras que pueden producirse cambios rápidos en los focos epidémicos.

### **B. Puntos fuertes de los programas**

11. Los principales puntos fuertes de los programas financiados por el Fondo Mundial en la República Dominicana en las áreas de prestación de servicios y monitoreo observados por la OIG son:

Respecto del VIH:

- (a) Se conoce en profundidad la epidemiología del VIH.
- (b) Las clínicas de VIH proporcionan un nivel de atención adecuado y estadísticas fiables sobre terapias antirretrovirales.
- (c) La participación de las personas que viven con VIH en los servicios de asesoramiento y tratamiento del VIH está garantizada y plenamente institucionalizada.
- (d) Las organizaciones con experiencia de la sociedad civil trabajan de forma participativa con las personas que corren un alto riesgo por infección de VIH.
- (e) Existe una buena cobertura del tratamiento del VIH a través de una red de clínicas de VIH.
- (f) Los grupos de autoayuda integrados por personas que viven con VIH y los asesores individuales afectados por la enfermedad están muy involucrados en todos los aspectos del diagnóstico, la atención y el apoyo social en relación con el VIH.

Respecto de la tuberculosis:

- (a) El tratamiento y el seguimiento de la MDR TB está bien organizado.

- (b) A pesar de los problemas sistémicos para la recolección y el análisis de datos (se trata principalmente de un problema de eficiencia), los datos de tratamiento reportados por el PNCT son precisos.
- (c) La cobertura de DOTS es prácticamente universal.
- (d) Los servicios de DOTS de muchas clínicas están apoyados por voluntarios motivados.

Respecto de la malaria:

- (a) La estrategia del CENCET de supervisión y control de brotes es la respuesta más apropiada a la malaria en la República Dominicana, teniendo en cuenta que no existe un programa de eliminación que incluya a toda la isla.
- (b) La aplicación de esta estrategia se somete a una supervisión estricta y genera datos fiables sobre la incidencia de la malaria.

### **C. Ámbito de mejora**

12. El ámbito para la realización de mejoras en los programas financiados por el Fondo Mundial en la República Dominicana en las áreas de prestación de servicios y monitoreo observados por la OIG son:

Respecto del VIH:

- (a) El programa de PTMH produce escasos resultados a causa de numerosas debilidades en la organización de los servicios de salud materna.
- (b) La cobertura de los programas de prevención del VIH para personas con alto riesgo de infección es inadecuada.
- (c) La separación física del asesoramiento sobre VIH de las pruebas de laboratorio en las instalaciones sanitarias da lugar a que gran número de clientes no reciban los resultados de las pruebas.
- (d) Existen debilidades en la supervisión de los servicios clínicos de TARV que dan lugar a cambios inapropiados de los regímenes terapéuticos.
- (e) La disponibilidad de fármacos antirretrovirales y de fármacos para el tratamiento de las infecciones oportunistas en las clínicas es precaria, lo que da lugar a agotamiento de existencias (véanse los detalles en el párrafo 16).
- (f) El cotrimoxazol no se utiliza de forma suficiente y óptima para la profilaxis entre personas que viven con VIH.
- (g) No existe un sistema uniforme para reportar datos sobre el tratamiento de enfermedades oportunistas.

Respecto de la tuberculosis:

- (a) La capacidad del PNCT para supervisar los servicios y garantizar informes precisos es insuficiente.
- (b) El programa para el control de la tuberculosis no produce los resultados esperados, en especial respecto de la detección de casos y el seguimiento de contactos.
- (c) El programa de visitas domiciliarias de voluntarios, una intervención clave para mejorar la detección de casos y el seguimiento de contactos, ha sufrido recortes.
- (d) Una proporción elevada de diagnósticos de coinfección por VIH/TB no se realizan, y la mayoría de los pacientes coinfectados no reciben tratamiento.
- (e) El enfoque del Fondo Mundial respecto del monitoreo del desempeño del control de la tuberculosis es ineficaz y desperdicia recursos, tanto del RP como del propio Fondo Mundial. (Véanse los apartados 76 y 77.)

Respecto de la malaria:

- (f) La estrategia de control de la malaria del CENCET es una estrategia provisional diseñada para mantener el status quo y prevenir una epidemia grave; para un enfoque sostenible se necesitaría una estrategia que abarcara toda la isla.
- (g) El diseño del marco del monitoreo del desempeño del Fondo Mundial podría limitar la flexibilidad del CENCET para responder correctamente a los brotes de malaria. (Véanse los apartados 83-86.)

#### **D. GAS**

##### Adquisiciones

13. Existe presión para completar la reforma del sector sanitario, pero no hay ningún mecanismo coordinador ni entidad designada que sea responsable de gestionar el desarrollo y regionalización globales del sistema de Gestión de adquisiciones y suministros de fármacos para el VIH/SIDA y la TB.

14. Hasta principios de 2010, las previsiones de necesidades de fármacos eran muy imprecisas. Los principales factores que provocaban esta situación eran: (1) la cantidad de nuevos pacientes era más del doble del número previsto originalmente; y (2) la afluencia de inmigrantes haitianos a la República Dominicana después del terremoto.

##### Gestión de la cadena de suministros

15. Como resultado de la descentralización de los servicios sanitarios a las regiones, existen planes de transferir a los servicios regionales de salud el almacenamiento y distribución de medicamentos y suministros sanitarios para VIH/SIDA y TB. Sin embargo, la OIG ha observado que las capacidades de gestión y almacenamiento de fármacos de los servicios regionales de salud son inadecuadas. Así pues, los RPs deberían asegurarse de que los servicios regionales de salud dispongan de capacidades adecuadas antes de que se transfiera el almacenamiento y la distribución.

16. El principal desafío del programa de VIH/SIDA ha sido la inestabilidad del suministro de los ARVs, que provocó el agotamiento de las existencias en el verano y otoño de 2009. Los motivos de esta situación incluyen: (1) malas previsiones; (2) aumento inesperado de nuevos pacientes a causa de la respuesta positiva a las pruebas de VIH; (3) retrasos en las entregas de ARVs por parte de los proveedores; y (4) ausencia de un software apropiado de gestión de inventarios para monitorear los niveles de existencias.

#### **E. Gestión y control financieros**

17. La OIG ha observado algunas debilidades en el control interno de los RPs y SRs auditados. Los puntos débiles de control interno detectados en algunas de las principales organizaciones de implementación incluyen: ausencia de conciliación periódica de los fondos de las subvenciones adelantados al agente de compras para la adquisición de medicamentos y suministros sanitarios, retrasos en el nombramiento de auditores externos para auditar las subvenciones y retrasos en la elaboración y aprobación de conciliaciones bancarias. En opinión de la OIG, si no se tratan estas debilidades en el control interno, podrían comprometer el entorno de control global en que operan las subvenciones. Así pues, los RPs deberían asegurar la adopción de medidas correctivas para remediar los puntos débiles en el control.

18. En el momento de la auditoría, COPRESIDA no había reembolsado los 174.760 USD en concepto de salarios no autorizados que se habían abonado por encima del presupuesto aprobado. Este hallazgo fue realizado por el ALF y se ha incluido en una carta de retroalimentación dirigida al RP.

#### **F. Gobernanza y supervisión de programas**

19. La OIG ha observado que los responsables del MCP no han rotado desde su constitución en 2002. Por consiguiente, deberían celebrarse elecciones en el MCP para renovar sus delegados. Asimismo, la función de supervisión del MCP podría mejorarse con la adquisición de una herramienta de monitoreo estratégico. En consecuencia, el MCP debería solicitar asistencia técnica, por ejemplo, poniéndose en contacto con el Equipo de Programas de País del Fondo Mundial.

20. El equipo del ALF de la República Dominicana se había reorganizado en función de las tres enfermedades, para aumentar su eficacia. Incluye personal residente en el país con conocimientos del entorno local. Asimismo, las evaluaciones de las capacidades del RP son exhaustivas y detalladas. Además, las verificaciones de datos en el terreno (OSDV) de TB y VIH realizadas en 2009 y 2010 estaban bien elaboradas con observaciones detalladas sobre la calidad de los datos y los servicios. Sin embargo, el escepticismo profesional del ALF ha dado lugar en ocasiones a muestras de sospecha y a un uso inadecuado del lenguaje por parte del ALF en sus interacciones con los RPs y SRs. La dirección ejecutiva del ALF no aborda correctamente los conflictos entre los miembros del equipo del ALF y los responsables de los RPs.

21. Por consiguiente, el ALF debería asegurarse de establecer un código de conducta para el personal que interactúa con los RPs y SRs. Además, debería resolver rápida los conflictos entre su personal y el personal del RP.

#### **Conclusiones generales**

22. A pesar del agotamiento de las existencias de ARVs y de algunas debilidades en el control interno en el área de la gestión financiera, la OIG concluye que, en general, las subvenciones en la República Dominicana se gestionan bien. Los programas tienen puntos fuertes, en particular en las áreas de prestación de servicios, que deberían desarrollarse abordando el ámbito de mejora observado en las áreas de prestación de servicios y de monitoreo de los resultados.

#### **Hechos posteriores a la auditoría**

23. La OIG se complace en observar que el MCP y los Receptores Principales han demostrado un compromiso firme con la implementación de las recomendaciones de la auditoría acordadas. Como se indica en la respuesta general de la Secretaría del Fondo Mundial (anexo 2), el 50% de las recomendaciones de la auditoría se han implementado ya; el resto están en proceso. Esta implementación rápida de un porcentaje tan elevado de recomendaciones mejora la implementación del programa y es encomiable. La OIG ansía validar la evaluación de la Secretaría del progreso de la implementación de las recomendaciones y comunicársela al Consejo del Fondo Mundial.

### **Antecedentes**

24. Entre junio de 2004 y junio de 2010, el total de los fondos comprometidos por el Fondo Mundial para apoyar las respuestas nacionales de la República Dominicana (RD) al VIH/SIDA, la tuberculosis (TB) y la malaria ascendieron a 104,6 millones de USD, de los cuales 71 se habían desembolsado en junio de 2010. El programa de VIH/SIDA es el mayor componente de la cartera de subvenciones del Fondo Mundial, con un 83 por ciento de fondos comprometidos. Va seguido por la TB y la malaria, con un 13 y un 4 por ciento, respectivamente.

25. El Fondo Mundial posee una cartera de siete subvenciones (dos para VIH/SIDA, tres para TB y dos para malaria). La gestión y la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial están a cargo de cinco Receptores Principales (RPs), tres del sector público y dos de la sociedad civil.

26. Los tres RPs del sector público que implementan las subvenciones del Fondo Mundial son el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) para la Ronda 2 VIH/SIDA y su mecanismo de continuación de (RCC), el Ministerio de Salud Pública (MSP) para la Ronda 3 tuberculosis, y el Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales (CENCET) del MSP para la Ronda 8 malaria (centrada en vigilancia y tratamiento). Los dos RPs de la sociedad civil son la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), que implementa dos subvenciones de TB (Rondas 3 y 7) y el Instituto Dermatológico (IDCP), que implementa otras dos en dos áreas de enfermedad, a saber, RCC de Ronda 2 para el VIH/SIDA y Ronda 8 malaria (centrada en prevención de la malaria y movilización comunitaria).

### **Acuerdos institucionales**

#### El Ministerio de Salud y el sistema de salud pública

27. Existen 32 provincias en la RD. Cada una de ellas tiene un Servicio Provincial de Salud (SPS) responsable de la gestión, el monitoreo y la supervisión de la salud pública. Los SPS están encabezados por un director provincial de salud que cuenta con un equipo con expertos técnicos en VIH y TB.

28. A fin de mejorar la eficacia y eficiencia de la prestación de los servicios sanitarios, el Gobierno de la República Dominicana aprobó la legislación correspondiente en 2001 para reformar la sanidad pública con el objetivo de descentralizar gradualmente la gestión y la supervisión de los servicios de salud pública transfiriendo estas competencias a los Servicios Regionales de Salud (SRS). Con esta finalidad, las 32 provincias del país se agruparon en nueve regiones administrativas de salud.

29. Durante las visitas sobre el terreno a tres de estas regiones para inspeccionar los programas, la OIG observó que los Servicios Regionales de Salud se encuentran en fases de transición diferentes en la asunción del control de la gestión y supervisión de los programas de salud en sus respectivas regiones. Se ha comunicado a la OIG que, si bien la gestión y supervisión de los servicios de salud se encuentra plenamente descentralizada en dos regiones, en las otras siete el proceso aún se encuentra en fase de transición.

30. La OIG ha averiguado que casi diez años después del inicio de la reforma de la sanidad pública, la mayoría de los Servicios Regionales de Salud no han asumido las competencias fundamentales previstas en un sistema de sanidad pública descentralizado. La OIG ha sabido que esto se debe a la lentitud con la que se está aplicando la reforma, a la resistencia al cambio de algunos grupos de interés y a problemas de financiamiento.

31. Para impulsar la implementación de la reforma del sector sanitario, el Banco Mundial aprobó en **septiembre de 2009** un préstamo por valor de 30,5 millones de USD destinado al **Proyecto de apoyo a la Reforma del Sector Sanitario** del Gobierno de la República Dominicana. **Uno de los objetivos principales del proyecto es mejorar la capacidad de los Servicios Regionales de Salud «para prestar, con puntualidad, servicios de calidad que mejoren la salud de las madres, los niños y las personas con dolencias crónicas, por parte de los facultativos públicos en el primer nivel de la atención sanitaria».**<sup>1</sup> Un objetivo secundario de la reforma del sector es hacer hincapié en la prestación de servicios de atención primaria en instalaciones sanitarias periféricas para más de medio millón de personas en situación de pobreza.

32. Algunos departamentos y unidades fundamentales del MSP, como la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) o el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), que son subreceptores de las subvenciones, desempeñan una función importante en la implementación y supervisión de las mismas.

33. El Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) situado en la capital, Santo Domingo, es responsable de llevar a cabo todas las pruebas de CD4 realizadas con fondos públicos a los pacientes con VIH. Existe capacidad limitada para realizar pruebas de CD4 a escala comercial en algunas instalaciones privadas. Las muestras de sangre que se extraen a los pacientes se envían primero al DRS, que se las envía después al LNR. Además, el LNR lleva a cabo todos los exámenes virales necesarios para el diagnóstico y seguimiento del VIH, y es responsable del control de calidad de los medicamentos antirretrovirales adquiridos por COPRESIDA.

34. Los servicios de salud para las tres enfermedades se prestan a través de tres niveles de atención en el sistema sanitario del país, que incluyen: atención especializada y regional (tercer nivel); hospitales provinciales y municipales (segundo nivel) y centros de atención primaria periféricos (primer nivel).

### VIH/SIDA: COPRESIDA e IDCP

35. El Gobierno de la República Dominicana (GRD) creó COPRESIDA en 2001 para dirigir y coordinar una respuesta multisectorial a la epidemia de VIH/SIDA. En 2002, el GRD obtuvo un préstamo del Banco Mundial por valor de 25 millones de USD con 5 millones de USD de financiamiento de la contraparte para implementar la respuesta nacional al VIH/SIDA. El programa nacional apoyado por el Banco Mundial finalizó en agosto de 2008.

36. COPRESIDA fue el único RP de la primera subvención del Fondo Mundial, Ronda 2 para VIH/SIDA, que se implementó desde junio de 2004 hasta mayo de 2009. Después de los cinco años iniciales, el Fondo Mundial ha mantenido la subvención a través del Mecanismo de Continuación del Financiamiento (RCC). Las actividades de implementación del RCC para VIH/SIDA comenzaron en junio de 2009 y está previsto que continúen durante seis años hasta mayo de 2015. El GRD sigue financiando la respuesta nacional al VIH/SIDA con 1 millón de USD anuales de apoyo presupuestario a COPRESIDA para costos de personal y la adquisición de reactivos de laboratorio.

37. Con el inicio del RCC en junio de 2009, se seleccionó al IDCP como segundo RP. El IDCP es una organización de la sociedad civil centrada en la prevención del VIH y la movilización comunitaria que se llevan a cabo a través de unas 30 ONGs locales.

---

<sup>1</sup> Descripción del Proyecto de apoyo a la Reforma del Sector Sanitario en la República Dominicana del Banco Mundial; septiembre de 2009



### Programa de tuberculosis: PROFAMILIA y el MSP

38. A principios de 2010, PROFAMILIA informó al MCP y al Fondo Mundial de su decisión de no continuar actuando como RP para el programa de TB. Posteriormente, el MCP aceptó la solicitud del departamento de Salud Colectiva del MSP de convertirse en RP para las dos subvenciones de TB. Se ha planeado que a transferencia al MSP de las subvenciones para TB de las Rondas 3 y 7 se complete en septiembre de 2010. PROFAMILIA ha enviado un presupuesto para el cierre de sus subvenciones de TB al Fondo Mundial.

### Malaria: CENCET e IDCP

39. La respuesta nacional a la malaria se implementa de forma conjunta mediante dos subvenciones para la malaria de la Ronda 8 del Fondo Mundial concedidas al CENCET y al IDCP. Las actividades de implementación de los programas se iniciaron en octubre de 2009. Los programas están destinados a reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con la malaria en 14 municipios de 8 provincias. El CENCET es responsable de cuatro de los seis objetivos del acuerdo de subvención que se centran en la supervisión y tratamiento epidemiológicos y entomológicos.

40. El IDCP se centra en la participación de la comunidad en la prevención de la malaria, dirigiéndose principalmente a los trabajadores extranjeros y sus familias en los sectores agrícola y de la construcción, así como a las comunidades de las zonas rurales donde la incidencia de la malaria es alta. El IDCP también es responsable de la adquisición y distribución de mosquiteros.

### Organización de los sistemas GAS

41. A causa de la inadecuada capacidad de adquisición y almacenamiento del organismo gubernamental responsable de la GAS de los medicamentos esenciales, PROMESE/CAL (Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico), su función en los programas subvencionados se limita exclusivamente a la distribución de ARVs y suministros sanitarios. Los ARVs y los fármacos para el tratamiento de infecciones oportunistas (IO) adquiridos a través de la PAHO se almacenan en las instalaciones de Yobel, una empresa de GAS multinacional con una infraestructura de almacenamiento apropiada. Desde mayo de 2009, la adquisición de ARVs y fármacos para IO al amparo de la subvención para el VIH/SIDA se ha asignado a la OPS en virtud de un acuerdo tripartito con el MSP y COPRESIDA. Antes de mayo de 2009, la Fundación Clinton actuaba como agente de compras para ARVs y fármacos para IO.

42. Desde mediados de junio de 2009, el GRD ha adquirido los fármacos de primera línea contra la TB a través del Servicio Farmacéutico Mundial (GDF, por sus siglas en inglés), mientras que UNITAID financia los de segunda línea para la MDR TB.

43. El principal artículo del programa para la malaria del Fondo Mundial son los mosquiteros, que adquiere el IDCP por medio del mecanismo de Adquisiciones Voluntarias Conjuntas (VPP) del Fondo Mundial. La Malaria en la RD se trata con cloroquina y primaquina, que adquiere el CENCET a través de un agente local de un proveedor internacional.

### El MCP

44. Según las directrices para los MCPs del Fondo Mundial, «durante el período de vigencia de la subvención, el Mecanismo de Coordinación del País (MCP) es responsable de supervisar la implementación por parte del Receptor Principal»<sup>2</sup> de las subvenciones.

### El Agente Local del Fondo

45. PWC ha sido el ALF desde el inicio de las subvenciones del Fondo Mundial en 2004. En su calidad de ALF, proporciona algunos servicios de supervisión para el Fondo Mundial. Incluyen: evaluaciones de las capacidades del RP antes de la firma de la subvención; verificación de la implementación, que en el caso de la República Dominicana es semianual para los RPs con experiencia como COPRESIDA y trimestral para los RPs relativamente nuevos como el CENCET y el IDCP; evaluación de las capacidades del RP después de los dos años iniciales de implementación de la subvención; y verificación de datos *in situ*.

---

<sup>2</sup> Función concreta del Mecanismo de Coordinación del País en el financiamiento basado en desempeño; sitio web de MCP del FM

## Objetivos, alcance y metodología

46. El objetivo global de la auditoría era proporcionar una certeza razonable de que los recursos del Fondo Mundial se empleaban adecuadamente para salvar vidas en la República Dominicana. Pretendía determinar si la prestación de servicios, el monitoreo de los resultados, las adquisiciones, la gestión de suministros y la gestión financiera de los programas del Fondo Mundial en la República Dominicana se estaban llevando a cabo con eficacia y eficiencia y que estaban implantados mecanismos de garantía de la calidad en buen funcionamiento. Además, la auditoría de la OIG pretendía proporcionar una certeza razonable respecto a: (1) que existen controles adecuados para rendir cuentas de los recursos de las subvenciones; y (2) que existe una supervisión eficaz de las subvenciones del Fondo Mundial tanto en la República Dominicana como en el Secretariado del Fondo Mundial.

47. El alcance de la auditoría ha cubierto los siguientes programas:

Enfermedad y Ronda	Receptor Principal	Número de subvención	Importe de la subvención (USD)	Importe desembolsado (USD)
VIH/SIDA Ronda 2	Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA)	DMR-202-G01-H-0	79,789,496	59,222,961
VIH/SIDA Ronda 2	Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel (IDCP)	DMR-202-G04-H-0	7,709,194	2,813,656
<b>Subtotal</b>			<b>87,498,690</b>	<b>62,036,617</b>
TB Ronda 3	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	DMR-304-G02-T	4,611,860	4,611,860
TB Ronda 7	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA)	DMR-708-G03-T	5,650,022	2,196,170
TB Ronda 3	Ministerio de Salud Pública (MSP)	DMR-309-G07-T	2,940,427	679,515
<b>Subtotal</b>			<b>13,202,309</b>	<b>7,487,545</b>
Malaria Ronda 8	Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales/Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (CENCET)	DMR-809-G06-M	2,461,316	1,095,844
Malaria Ronda 8	Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel	DMR-809-G05-M	1,494,190	525,304
<b>Subtotal</b>			<b>3,955,506</b>	<b>1,621,148</b>
<b>Total</b>			<b>104,656,505</b>	<b>71,145,310</b>

Tabla 1: Subvenciones del Fondo Mundial en la República Dominicana auditadas por la OIG (Fuente: sitio Web del Fondo Mundial, junio de 2010)

48. La auditoría ha incluido siete programas subvencionados por el Fondo Mundial implementados por los cinco RP. COPRESIDA y el IDCP para VIH/SIDA; PROFAMILIA y el Ministerio de Salud Pública paratuberculosis; el CENCET y el IDCP para malaria. Asimismo, la auditoría cubre a socios implementadores seleccionados de las entidades citadas. En la auditoría se ha tomado una muestra de las operaciones desde el inicio de las subvenciones (es decir, desde 2004 hasta mayo de 2010).

49. La OIG ha desplegado un equipo multidisciplinar integrado por un experto en salud pública, un experto GAS y expertos en auditoría. La OIG ha utilizado los enfoques siguientes para llevar a cabo su labor: conversaciones con el personal programático y financiero de los receptores de subvenciones; revisión de documentos de las subvenciones, informes de monitoreo/supervisión y planes de implementación y adquisiciones; y examen de los documentos justificativos de los gastos correspondientes a las subvenciones así como informes de progreso programáticos y financieros.

50. Además de las pruebas de auditoría llevadas a cabo en el ámbito nacional/central, el equipo de la OIG ha visitado los emplazamientos de los programas y los proyectos en cinco provincias de las Regiones de Salud II y VII, así como tres áreas sanitarias de la Región 0 (Santo Domingo). Durante las visitas sobre el terreno, el equipo de la OIG realizó observaciones y llevó a cabo pruebas en hospitales nacionales especializados, hospitales provinciales y municipales y centros sanitarios periféricos. Asimismo, el equipo de la OIG visitó las farmacias y los servicios de tratamiento y prevención gestionados por las ONGs y las organizaciones con base comunitaria.

## Prestación de servicios y monitoreo del desempeño

51. La auditoría de salud pública se ha centrado en la calidad de la prestación de servicios, así como en el monitoreo y evaluación de la respuesta al VIH y de los programas para el control de la tuberculosis y la malaria en la República Dominicana.

52. Para la auditoría de salud pública, el equipo de la OIG entrevistó al personal de los Receptores Principales, Subreceptores y Socios Técnicos, visitó hospitales, centros de salud, departamentos provinciales de salud, servicios regionales de salud y oficinas de control de la malaria en cinco provincias de las Regiones de Salud II y VII (Norcentral y Cibao Occidental) y en tres áreas sanitarias de la Región 0 (Distrito Nacional). Las Regiones II y VII presentan la mayor prevalencia de VIH y malaria del país, mientras que la mayor prevalencia de tuberculosis tiene lugar en las Regiones 0 y II. Dos de las clínicas de VIH visitadas estaban gestionadas por ONGs; las demás eran de propiedad pública. Además, el equipo de la OIG visitó un Departamento Provincial de Salud en la Región V (San Pedro de Macorís) y una unidad de MDR-TB en la Región I (San Cristóbal). La misión incluía también reuniones con grupos de personas que viven con VIH, con grupos de promotores voluntarios de la salud que trabajan en el control de la tuberculosis y con grupos comunitarios dominicanos y haitianos movilizados para el control de la malaria. También incluía la observación de una campaña de fumigación con insecticida de interiores casa por casa llevada a cabo por la Oficina de Control de la Malaria de Dajabón.

### VIH

La República Dominicana ha realizado importantes avances hacia la consecución del acceso universal a los tratamientos con antirretrovirales. La participación de las personas que viven con VIH en los servicios de asesoramiento y tratamiento es ejemplar. Sin embargo, existen debilidades en la supervisión de los servicios clínicos. Son preocupantes el muy bajo desempeño en el área de PTMH; la ausencia de controles de calidad y supervisión de los servicios de laboratorio para pruebas de VIH; y la inversión inadecuada en prevención primaria de VIH en grupos altamente vulnerables.

53. La epidemia de VIH en la República Dominicana presenta un perfil mixto. Existe una epidemia generalizada principalmente en las comunidades rurales y pobres de inmigrantes que afecta por igual a mujeres y hombres. Hay una prevalencia nacional media del VIH del 0,8 por ciento, y una epidemia concentrada en poblaciones de alto riesgo, como trabajadoras del sexo, transexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y consumidores de droga. La prevalencia del VIH en estos grupos oscila entre el 5 y el 17 por ciento.

54. La respuesta nacional al VIH en la República Dominicana está dirigida por el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) y se rige por el Plan Estratégico Nacional 2007-2015. La respuesta del sector sanitario está dirigida por la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS), un departamento del Ministerio de Salud Pública. Con la reestructuración actual de la atención sanitaria al amparo de la reforma del sector, algunas de las responsabilidades de la DIGECITSS se están transfiriendo a los nueve Servicios Regionales de Salud. La participación de la sociedad civil en la respuesta al VIH en la República Dominicana está garantizada gracias al trabajo de la Coalición de ONGs que trabajan con el VIH.

### Servicios de atención y apoyo para el tratamiento del VIH

55. En el momento de la auditoría, unas 16.000 personas con infección avanzada por VIH estaban recibiendo terapia antirretroviral. Esta estadística es fiable y representa que se proporciona tratamiento a más del 80 por ciento de las personas que lo necesitan. Sin embargo, el umbral para iniciar una terapia antirretroviral en la República Dominicana sigue siendo alto (con un recuento de CD4 inferior a 250). Se reportaron cuellos de botella en la disponibilidad de los fármacos antirretrovirales inmediatamente antes de la misión de auditoría. La mayoría se habían resuelto cuando se llevó a cabo la misión. Sin embargo, los auditores observaron existencias insuficientes de AZT/3TC en una de las dos maternidades de Santo Domingo y de LOP/RTV en la otra, así como existencias insuficientes de TDF en las dos clínicas de ONGs visitadas.

56. Las clínicas de VIH que ha visitado el equipo de la OIG proporcionan servicios a los pacientes conforme a los estándares internacionales. Sin embargo, existen debilidades en cuanto al mantenimiento de registros, la generación de informes y la gestión de los fármacos. No siempre está garantizado el seguimiento y reporte de las personas que viven con VIH y todavía no reciben TAR. Las directrices sobre las indicaciones para el cambio de los regímenes de ARV no siempre se siguen. La profilaxis con cotrimoxazol se usa en raras ocasiones y solamente en combinación con ARVs. La gama de fármacos disponibles para las enfermedades oportunistas es limitada, y en cada clínica visitada se utilizaban criterios distintos para reportar sobre estas enfermedades.

57. Después de numerosos años de dificultades para garantizar el apoyo de los laboratorios en el tratamiento del VIH, el sistema funcionaba con fluidez en las instalaciones visitadas por el equipo de la OIG. Los facultativos declararon que la mejora se produjo en torno a febrero de 2010. Desde entonces, todas las pruebas de inmunológicas y virales financiadas con fondos públicos se llevan a cabo en el Laboratorio Nacional de Santo Domingo. Las investigaciones de laboratorio adicionales para personas que viven con VIH se contratan a cinco laboratorios del país. No obstante, existe preocupación respecto de la calidad de las muestras para las pruebas de CD4 después del largo viaje desde los centros de salud periféricos hasta Santo Domingo. Hay varios hospitales regionales con una clientela suficiente para que puedan realizar sus propias pruebas de CD4.

58. Todas las clínicas de VIH visitadas por el equipo de la OIG colaboran estrechamente con grupos de autoayuda de personas que viven con VIH, que prestan apoyo moral y psicológico a los pacientes. En varias clínicas, había voluntarios de estos grupos plenamente integrados en los servicios de la clínica y algunos trabajaban como asesores contratados en plantilla. Los grupos de personas que viven con VIH visitados en Santo Domingo y Montecristi tenían un programa global que incluía visitas domiciliarias, apoyo a huérfanos, apoyo nutricional y capacitaciones para la generación de ingresos. Estos servicios estaban bien organizados y los prestaban voluntarios motivados. Para evaluar la calidad de los servicios se necesitarían encuestas representativas a los clientes, lo que escapa al alcance de esta auditoría. También quedaba fuera de su alcance evaluar la cobertura de los servicios y la medida en que estos satisfacen las necesidades de las personas que viven con VIH. El indicador de monitoreo “número de personas visitadas” que se recoge para el marco de desempeño de la subvención del Fondo Mundial no proporciona esta información, porque no existe ningún denominador respecto del cual evaluar la cobertura.

**Recomendación 1 (Requiere atención)**

*El Ministerio de Salud Pública debería estudiar la posibilidad de reducir el umbral para el inicio de la TAR al nivel recomendado de 350 CD4. Para ello, debería aplicar un enfoque por fases basado en los recursos disponibles, a fin de disponer de satisfacer el incremento de recursos financieros y técnicos que este cambio requeriría.*

**Recomendación 2 (Prioridad significativa)**

*El Ministerio de Salud Pública debería desarrollar directrices sobre el tratamiento y el reporte de enfermedades oportunistas y asegurarse de que se respeten estas directrices y de que los fármacos para el tratamiento estén disponibles.*

**Recomendación 3 (Prioridad alta)**

*El Ministerio de Salud Pública debería revisar las directrices y las prácticas actuales respecto del uso de la profilaxis con cotrimoxazol en pacientes que todavía no son elegibles para iniciar la TAR.*

**Recomendación 4 (Requiere atención)**

*El Ministerio de Salud Pública debería estudiar la posibilidad de descentralizar las pruebas de laboratorio de CD4 a varios laboratorios grandes situados en diversos puntos estratégicos del país.*

Servicios de prevención del VIH

59. Los programas de prevención primaria del VIH revisados por la OIG están dirigidos a escolares, residentes de los *bateyes* y personas involucradas en el comercio sexual. Se trata de iniciativas bien diseñadas por instituciones competentes con sistemas robustos de monitoreo y supervisión. Sin embargo, su escala y alcance son limitados, tras una reducción del tamaño de los programas de prevención en el momento de la transición al Mecanismo de continuación del financiamiento. También dan la impresión de tratarse de proyectos restringidos con un horizonte limitado, en lugar de bloques para la construcción de una estrategia nacional sobre el SIDA. El equipo de la OIG ha sabido, por ejemplo, que cuando finalizó la segunda fase de la subvención de la Ronda 2 para VIH del Fondo Mundial, se suspendieron los programas de prevención destinados a los trabajadores del sexo de Santiago, la segunda ciudad más grande del país. En el momento de la auditoría, no había evidencia de la existencia de algún programa de prevención del VIH para grupos vulnerables en Santiago.

60. Los servicios de asesoría observados por la OIG eran de buena calidad, con psicólogos profesionales y asesores pares que hayan sido formados. Las instalaciones de asesoría garantizan la confidencialidad y los registros se conservan de forma segura. Sin embargo, en todos los hospitales y las clínicas visitados por el equipo de la OIG, el servicio de asesoría estaba separado físicamente de las pruebas de laboratorio. Los resultados de las pruebas no estaban disponibles en el mismo día salvo en las clínicas de las ONGs y en una maternidad, donde los resultados de VIH negativos se comunicaban en el mismo día. Los registros de laboratorio incluían los nombres de los clientes y no se conservaban en un lugar seguro. Los laboratorios empleaban diversas pruebas de diagnóstico rápido del VIH sin algoritmos validados que garanticen el valor predictivo más alto posible de la combinación de pruebas.

61. La República Dominicana posee tasas elevadas de cobertura prenatal y obstétrica. Existe un programa para la prevención de la transmisión perinatal del VIH desde 2000. Sin embargo, la cobertura del servicio es baja y los índices de transmisión son elevados. Los

dos servicios de maternidad visitados por el equipo de la OIG proporcionan servicios de buena calidad a las mujeres que continúan acudiendo a la clínica. Sin embargo, se pierde el contacto con una gran proporción de ellas después del asesoramiento sobre VIH previo a las pruebas, o no se reconoce su estado serológico cuando se presentan para el parto. En consecuencia, el informe de UNGASS de 2010 documenta resultados muy decepcionantes de PTMH la prueba se realiza únicamente a un 27% de las mujeres embarazadas; y solo un 47% de las que dan positivo para el VIH reciben cobertura con ARVs durante el parto. Solo al 11% de los bebés de estas madres se les practica la prueba de PCR para el diagnóstico precoz en neonatos. Una revisión por parte de la OIG de las pruebas de PCR efectuadas en 2010 indica que el índice de transmisión perinatal del VIH en la República Dominicana es de al menos el 8%, utilizando el cálculo más conservador.

**Recomendación 5 (Prioridad alta)**

*COPRESIDA debería revisar las carencias nacionales programáticas y financieras relativas a los programas de prevención de VIH objetivo y asegurarse de que estos programas reciban la atención suficiente.*

**Recomendación 6 (Requiere atención)**

*El MCP debería asegurar que las iniciativas de prevención incluidas en los acuerdos de subvenciones firmados con el Fondo Mundial contribuyan a una estrategia de respuesta nacional al VIH a largo plazo.*

**Recomendación 7 (Prioridad alta)**

*El Ministerio de Salud Pública debe establecer un sistema de calificación previa de las pruebas rápidas de VIH, desarrollar un algoritmo nacional sobre cómo han de usarse estas pruebas y aumentar de manera significativa la supervisión en los laboratorios para garantizar que el algoritmo se aplique.*

**Recomendación 8 (Prioridad alta)**

*El Ministerio de Salud Pública debería revisar la organización de los servicios de pruebas y asesoramiento en las clínicas prenatales y los centros de asesoramiento y prueba voluntarios. El asesoramiento y la prueba deberían proporcionarse en un mismo lugar y los resultados se deberían comunicar en el mismo día.*

**Recomendación 9 (Requiere atención)**

*El Ministerio de Salud Pública debe rediseñar los registros de laboratorio de las pruebas de VIH para que sean anónimos.*

**Recomendación 10 (Prioridad significativa)**

*El Ministerio de Salud Pública debe mejorar la integración de los servicios de PTMH en la atención prenatal y obstétrica rutinaria, y aumentar la supervisión de las unidades de tratamiento de VIH y PTMH para asegurar que se cumplan los protocolos nacionales de tratamiento, conservación de registros, reportes y gestión de existencias de fármacos.*

**Monitoreo del desempeño y calidad de los datos: VIH**

62. Para las dos subvenciones combinadas, los marcos de desempeño para VIH incluyen 12 indicadores de impacto/resultado y 26 programáticos. Los indicadores incluyen variables que se consideran para garantizar la responsabilidad financiera e indicadores de logros programáticos. Si bien el marco de desempeño de las subvenciones del Fondo Mundial incluye numerosos indicadores de monitoreo nacionales, los denominadores y los objetivos

no siempre son idénticos a los utilizados para los informes nacionales. Los objetivos de los logros programáticos en el área de PTMH tienen valores muy bajos. Numerosos indicadores exigen informar sobre «cantidad y tanto por ciento», sin identificar el denominador. Dos indicadores exigen reportar sobre datos extensamente desglosados. Por ejemplo, el indicador de visitas domiciliarias requiere que se reporte el número y el porcentaje de personas visitadas agrupadas por edades y sexos. Hay hasta una docena potencial de indicadores distintos que deben declararse en la misma línea. El marco de desempeño del IDCP incluye seis indicadores de conocimientos sin embargo, en lugar de monitorear el progreso en los conocimientos, el RP monitorea el número de personas alcanzadas en las sesiones de concienciación pública y educación. Por ejemplo, para el indicador «número y porcentaje de personas que saben cómo prevenir la infección por VIH», el RP reporta el número de personas a quienes llegan los mensajes informativos. Es claramente una interpretación incorrecta de la definición de este indicador.

63. El ALF del Fondo Mundial ha llevado a cabo dos misiones de verificación de datos *in situ*. El informe de la primera misión es de una calidad inaceptablemente baja. El informe de la segunda misión, por su parte, registra un ejercicio exhaustivo que aborda temas como la supervisión y la calidad de los servicios, además de la calidad de los datos. La puntuación de exactitud de los datos que da este informe es «B1».

64. DIGECITSS posee un sistema sólido de recolección de información mensual de las 73 unidades de tratamiento de VIH acreditadas (SAI), mediante informes mensuales en papel o electrónicos. La información incluye el número de personas que reciben TAR, el número de fallecimientos y el número de incumplidores. Esta información suele ser exacta. Las estadísticas sobre la cantidad de personas con VIH que no reciben TAR son mucho menos fiables. Algunas clínicas visitadas por el equipo de la OIG (por ejemplo, el Hospital Padre Fantino de Montecristi) eran muy meticulosas respecto del seguimiento de todos los pacientes registrados que faltan a sus citas; en cambio, otras (por ejemplo Lotes y Servicios en Santo Domingo) afirman que se limitan a sumar el número de nuevos registros a los ya registrados en el mes anterior y lo cierto es que no saben cuántos de estos pacientes siguen activos.

65. La recolección de datos para el tratamiento de enfermedades oportunistas no está sistematizada. Por ejemplo, la SAI de Lotes y Servicios solamente incluye la tuberculosis como infección oportunista, mientras que el Hospital Luis Bogaert de Mao reporta todas las patologías de sus pacientes con VIH como oportunistas, incluyendo dolencias dermatológicas menores.

66. Los datos de PTMH y los datos de asesoramiento y prueba se declaran mensualmente a los Servicios Regionales de Salud. A causa del esfuerzo de regionalización que sigue en marcha, el equipo de la OIG ha observado la existencia de varios sistemas de reporte paralelos, de tal forma que algunas unidades informan al Departamento Provincial de Salud y luego a la DIGECITSS, mientras que otras informan al Servicio Regional de Salud que envía los informes al DDF-SRS y, por último, a la DIGECITSS. A nivel de servicios, varias clínicas no sabían siquiera con seguridad quién se encargaba de recolectar los reportes mensuales (por ejemplo, en Profamilia en Santiago). Esto da lugar a lagunas en los informes y a informes duplicados. Por añadidura, algunos laboratorios conservan registros independientes para las pruebas realizadas a donantes de sangre y no los incluyen en el reporte mensual. Otros laboratorios tienen un solo registro y comunican todas las pruebas realizadas. A causa de esta variabilidad en las prácticas de reporte, el sistema no genera datos fiables.

**Recomendación 11 (Requiere atención)**

*El Secretariado del Fondo Mundial y los Receptores Principales deberían asegurarse de que las definiciones de los indicadores, así como los objetivos y los denominadores de los indicadores reportados en los marcos de desempeño de las subvenciones, estén alineados con los indicadores de monitoreo nacionales.*

**Recomendación 12 (Prioridad significativa)**

*El Fondo Mundial y COPRESIDA deberían establecer objetivos más ambiciosos para los indicadores de seguimiento del desempeño del programa de PTMH.*

**Recomendación 13 (Requiere atención)**

*El Secretariado del Fondo Mundial y los Receptores Principales deberían revisar los marcos de desempeño y establecer una separación clara entre las cifras que es preciso seguir por motivos de control fiscal y los indicadores de los logros programáticos.*

**Recomendación 14 (Prioridad significativa)**

*El Secretariado del Fondo Mundial y los Receptores Principales deberían revisar los marcos de desempeño para definir todos los indicadores como un solo parámetro (por ejemplo, «proporción» en lugar de «número y proporción») y agregar o desglosar los indicadores que requieran datos desglosados por género y edad.*

**Recomendación 15 (Prioridad significativa)**

*El IDCP en consulta con el Secretariado del Fondo Mundial debería redefinir los seis indicadores de conocimiento del marco de desempeño. Un aumento de los conocimientos no se puede monitorear con el «número de personas que lo saben», sino solamente con la «proporción de personas que saben». El IDCP debería desarrollar una metodología apropiada para recolectar datos que permitan el seguimiento de este indicador.*

**Capacidad técnica y apoyo de los socios técnicos**

67. Las debilidades en las capacidades observadas por el equipo de la OIG estaban relacionados principalmente con los cambios de cometidos causados por la reforma del sector sanitario y la descentralización de la gestión. Un ejemplo de ello es la Maternidad de San Lorenzo de Los Minas, donde la gestión de los fármacos antirretrovirales para PTMH se había transferido de la DIGECITSS a la farmacia del hospital. La farmacia conserva tarjetas de existencias detalladas de todos los medicamentos de las instalaciones, excepto los ARV. En el momento de la auditoría, solamente había tres frascos de 60 pastillas de AZT/3TC. Otro ejemplo es la transferencia de responsabilidades en el área de las pruebas de VIH. La decisión de qué prueba de VIH se debe usar en según qué condiciones queda en manos del personal del laboratorio. En la auditoría se ha observado que en la mayor parte de los hospitales el personal no conoce la sensibilidad y especificidad de las pruebas que están usando. El proceso de división de la función normativa y de servicios entre el Ministerio de Salud Pública y los Servicios Regionales de Salud está provocando carencias en las capacidades que requieren atención.

68. Los socios técnicos internacionales, principalmente USAID/PEPFAR, PAHO y UNAIDS, respaldan la respuesta al VIH en la República Dominicana. Un ejemplo de este apoyo es el comité de monitoreo y evaluación, el principal foro técnico en que se reúnen todos los socios. El segundo ejemplo es la colaboración entre todos los socios para resolver el cuello

de botella en el suministro de fármacos antirretrovirales que se produjo en el segundo trimestre de 2010. Sin embargo, existen otras áreas de los programas en que las agencias técnicas han expresado su frustración por su incapacidad de colaborar con el gobierno. Éstas incluyen las áreas de PTMH, de servicios de laboratorio para pruebas de VIH, recuentos de CD4 y cargas virales, y de prevención de VIH dirigida entre grupos vulnerables.

**Recomendación 16 (Prioridad significativa)**

*COPRESIDA debería convocar grupos de trabajo del Gobierno y socios internacionales para coordinar la respuesta a los desafíos concretos de los programas, como las debilidades del programa de PTMH o las carencias de los programas respecto de la prevención entre grupos vulnerables.*

**Tuberculosis**

El progreso en el control de la tuberculosis en la República Dominicana se ha estancado en los tres últimos años y siguen existiendo importantes carencias en las áreas de detección de casos y seguimiento de contactos.
---

69. La prevalencia estimada de la tuberculosis en la República Dominicana es de 95/100.000; la incidencia de tuberculosis pulmonar con frotis de esputo positivo se estima en unos 4.100 nuevos pacientes por año.<sup>3</sup> La República Dominicana presenta una de las tasas más altas del mundo de tuberculosis con resistencia multifármaco. Según un estudio de 2005, el 8,6 por ciento de los pacientes de tuberculosis eran VIH positivos; sin embargo, los registros de 2009 del Programa Nacional de Control de Tuberculosis sugieren que puede ser una subestimación.

70. Más del 85 por ciento de la población de la República Dominicana está cubierta por la estrategia DOTS a través de una red de más de 1.000 centros de salud. La detección de casos es un punto débil del control de la tuberculosis. Sólo se somete a examen de tuberculosis a una cuarta parte del número de personas estimado que tienen síntomas respiratorios, y solamente se notifican y tratan alrededor la mitad de los casos. El seguimiento de los contactos es otra área de desempeño insuficiente. Los índices de curación de la tuberculosis y las tasas de incumplimiento del tratamiento mejoraron rápidamente hasta aproximadamente 2005 y desde entonces permanecen estáticas, incluso con un ligero deterioro en los tres últimos años.

71. El Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT) es un programa del Vice Ministerio de Salud Colectiva (VMSC). Durante mucho tiempo se le ha considerado débil institucionalmente. En 2008 se propuso un plan para fortalecer el PNCT, pero no se implementó. Con la reestructuración y consolidación de las subvenciones para tuberculosis del Fondo Mundial a la República Dominicana en 2010, este plan ha recibido un nuevo impulso. En este momento es necesario actuar con urgencia, porque el PNCT se enfrenta a los retos de la descentralización de la prestación de servicios mientras que el RP actual, Profamilia, eliminará gradualmente su participación en el control de la tuberculosis.

72. El control de la tuberculosis en la República Dominicana recibe fondos de una subvención de la Ronda 3 que se inició en octubre de 2004 y otra de la Ronda 7 que

---

<sup>3</sup> Base de datos de TB mundial de la OMS, consultada en julio de 2010.

comenzó en 2008. El RP inicial de ambas subvenciones era Profamilia, una ONG nacional afiliada a la Federación Internacional de Planificación Familiar. En la actualidad, las subvenciones se están transfiriendo al Ministerio de Salud Pública, que será el único RP. La subvención de la Ronda 3 se centraba en el control de la tuberculosis en 22 provincias no cubiertas por el programa financiado por USAID. Desde entonces, este programa se ha re-centrado en la región de la capital y la subvención del Fondo Mundial cubre ahora todo el país. Cuando la subvención pasó a la fase de continuación del financiamiento, se redujo una gran parte del componente de sensibilización, comunicación y movilización Social. La subvención de la Ronda 7 se centra en el tratamiento de la tuberculosis con resistencia multifármaco.

### **Recomendación 17 (Prioridad alta)**

*Existe la necesidad urgente de fortalecer la capacidad del PNCT, en especial respecto de la supervisión de los servicios periféricos. En este sentido, el Vice Ministerio de Salud Colectiva (VMSC) debería estudiar y revisar su plan de recursos humanos a fin de consolidar los programas de tuberculosis del Fondo Mundial.*

### **Calidad de los servicios de control de la tuberculosis**

73. En su revisión del programa de MDR-TB, la OIG no ha identificado asuntos que haya que reportar. Sin embargo, en las visitas a las clínicas de tuberculosis y las oficinas provinciales de control de la tuberculosis se han detectado variaciones importantes respecto de la calidad de los servicios y la organización, que oscilan desde excelente en San Pedro de Macorís hasta muy pobre en Mao Valverde. El Programa Nacional ha desarrollado una herramienta de supervisión exhaustiva para identificar y reforzar los servicios débiles, pero la OIG no vio ninguna prueba de que se esté utilizando.

74. La descentralización de la atención sanitaria al amparo de la agenda de reformas del sector salud tiene importantes consecuencias para el PNCT. Si bien siguen existiendo numerosas debilidades en la implementación del programa que es preciso supervisar y controlar de cerca, la responsabilidad de la prestación de los servicios se está transfiriendo del programa central a los Servicios Regionales de Salud. Se han llevado a cabo diversos análisis sobre este proceso pero todavía no se han traducido en acciones ni se han comunicado al personal facultativo y provincial.

75. Las tasas de realización de pruebas de VIH a los pacientes de tuberculosis son bajas y no existe ningún sistema que garantice que se trate a todos los pacientes coinfectados. El tratamiento del VIH para pacientes coinfectados solo se administra en las clínicas de VIH. Si los pacientes no están dispuestos a estar en dos líneas de espera para recibir los tratamientos de TB y de VIH por separado, no reciben éste último. También es preocupante que los pacientes con tuberculosis infecciosa compartan las salas de espera en las clínicas de VIH con personas que tienen un sistema inmune en peligro.

76. La mayoría de las clínicas de tuberculosis visitadas por el equipo de la OIG funcionan con voluntarios que proporcionan servicios valiosos en apoyo de DOTS. Sin embargo, en una reunión con voluntarios y coordinadores celebrada en Puerto Plata, se informó a la OIG que la devolución de los gastos de viaje de las visitas domiciliarias por parte de los voluntarios se habían recortado al iniciarse la subvención de RCC. Los voluntarios han dejado de realizar las visitas domiciliarias rutinarias. El coordinador de ACSM de Profamilia nos confirmó esta situación. Si tenemos en cuenta que la detección de casos y el

seguimiento de los contactos son dos de las principales debilidades del control de la tuberculosis en la República Dominicana, esta decisión carece de justificación. Las visitas domiciliarias de los voluntarios pueden contribuir de manera significativa a mejorar los índices de seguimiento de contactos y detección de casos.

### **Recomendación 18 (Prioridad alta)**

*El MSP debería asegurarse de que el PNCT aumente la supervisión de las oficinas provinciales de tuberculosis y de las clínicas de tuberculosis, con especial hincapié en las clínicas y los servicios cuyo desempeño es insuficiente, y de que se utilice de manera generalizada la recién desarrollada guía de supervisión.*

### **Recomendación 19 (Prioridad significativa)**

*El Ministerio de Salud Pública debería revisar su estrategia de realización de pruebas de VIH a pacientes que puedan padecer tuberculosis. El enfoque de practicar pruebas iniciadas por el proveedor a todas las personas sospechosas de padecer tuberculosis funciona bien en varios países y podría estudiarse para la República Dominicana.*

### **Recomendación 20 (Requiere atención)**

*El Ministerio de Salud Pública debería estudiar la posibilidad de administrar cotrimoxazol y ARVs a los pacientes coinfectados en las clínicas de tuberculosis.*

### **Recomendación 21 (Requiere atención)**

*El Ministerio de Salud Pública debería consultar al Equipo de Programas de País para que se estudie y revise el presupuesto destinado a Sensibilización, Comunicación y Movilización Social y se refuerce el apoyo a las actividades de los voluntarios comunitarios.*

## **Monitoreo del desempeño y calidad de los datos: TB**

77. Los datos clínicos de tuberculosis se consolidan trimestralmente en talleres de ámbito provincial. Sin embargo, los informes provinciales contienen tantos errores que no se utilizan para alimentar la base de datos de tuberculosis nacional. En cambio, el gestor de datos de Profamilia recalcula las estadísticas nacionales a partir de los informes de los más de 1.000 centros sanitarios que toman parte en la estrategia de DOTS. El diseño del formulario de reporte dificulta la detección de errores. No fue posible revisar los informes trimestrales in situ en las propias clínicas ni en los departamentos provinciales de salud visitados durante la auditoría, porque la mayoría había enviado sus formularios sin conservar ninguna copia. La OIG halló copias completas de los informes tan sólo en dos de las ubicaciones visitadas. En las dos misiones de verificación de datos *in situ* llevadas a cabo por el ALF en 2009/10, la calidad de los datos de los indicadores más importantes se calificó de «A» y «B1».

78. Los marcos de desempeño de las dos subvenciones para tuberculosis incluyen varios indicadores de proceso que cuentan los insumos, en lugar de efectuar el seguimiento del desempeño programático. El personal del ALF controla con toda meticulosidad la información en cada informe de actualización de avance programático, con lo que se dedica un gran esfuerzo a contar y recontar los datos de los indicadores, algunos de ellos sin valor informativo (por ejemplo, número de personas a quienes se ha llegado a través de los mensajes). El ALF también repite los cálculos de los datos de desempeño mediante distintas fuentes (por ejemplo, índice de éxito del tratamiento e índice de detección de

casos). Esto suele dar lugar a pequeños ajustes de los datos declarados que, sin embargo, son cuestionables, porque el ALF no comprueba la calidad de sus fuentes. El Fondo Mundial no proporciona directrices claras sobre los niveles y métodos apropiados para controlar los datos de los programas presentados en los informes de actualización del avance programático.

**Recomendación 22 (Requiere atención)**

*El Secretariado del Fondo Mundial y el Ministerio de Salud Pública deberían revisar el marco de desempeño que se adopte para los programas financiados con las próximas subvenciones consolidadas para la tuberculosis. El énfasis debería estar en los indicadores de monitoreo relacionados con los logros programáticos en lugar de con el porcentaje de ejecución del plan de trabajo.*

**Recomendación 23 (Prioridad significativa)**

*El Secretariado del Fondo Mundial y el ALF deben acordar niveles y métodos apropiados de comprobación de los datos presentados en los informes de avance programático. Esto debe incluir asimismo un acuerdo sobre las fuentes de datos que se usarán para cada indicador.*

**Recomendación 24 (Prioridad significativa)**

*El MSC debería asegurarse de que el PNCT revise el formulario de comunicación trimestral de datos sobre tuberculosis utilizado en los centros de salud y el primer nivel de agregación, adoptando un diseño basado en la plantilla recomendada por Stop TB en todo el mundo. Debería asegurarse también de que siempre se archiven copias de estos informes y de que estén siempre disponibles, tanto en el nivel de los servicios como en el organismo encargado de realizar el primer nivel de agregación de datos.*

**Recomendación 25 (Prioridad alta)**

*El MSC debería asegurar que el PNCT aumente su supervisión y garantice la calidad de los datos durante las reuniones trimestrales de verificación de los mismos en el primer nivel de agregación. El objetivo debería ser garantizar que los informes producidos en este nivel posean la exactitud suficiente para utilizarlos en la generación de informes nacionales sobre tuberculosis.*

**Malaria**

La estrategia de control de la malaria del CENCET es una estrategia provisional diseñada para mantener el <i>status quo</i> y evitar una epidemia grave; para un enfoque sostenible se necesitaría una estrategia para toda la isla.
--

79. La malaria en la República Dominicana está causada por el parásito *Plasmodium falciparum* transmitido por el *Anopheles albimanus*, un portador relativamente ineficiente que pica justo después del anochecer y normalmente al aire libre. El perfil epidémico de la malaria en la República Dominicana está relacionado estrechamente con la epidemia de Haití. Una proporción elevada de los casos de malaria son importados, pero en todo el país se dan las condiciones para que aparezcan focos de transmisión local. Desde 2005, la cantidad de casos de malaria declarados en la República Dominicana ha ido en continuo descenso. Sin embargo, existen signos de que habrá un aumento de los casos en 2010 a causa del incremento de la migración transfronteriza tras el terremoto de Haití. Se ha desarrollado una estrategia de erradicación para diez años que abarca toda la isla de La Española, con el apoyo de la Fundación Carter, pero en la actualidad no recibe financiamiento.

80. El control y el tratamiento de la malaria son competencia del CENCET, el centro de control de enfermedades tropicales del Ministerio de Salud Pública. Los microscopistas del CENCET están en los hospitales municipales y provinciales. Están bajo la supervisión de una oficina provincial de malaria donde trabajan los equipos encargados de la fumigación de interiores y del uso de larvicidas. La estrategia principal para controlar la malaria se centra en la detección de casos activos y pasivos y en el tratamiento directamente observado. Los domicilios de los pacientes de malaria identificados se fumigan con insecticida. La estrategia de control incluye la distribución de mosquiteros, la fumigación residual de interiores, la fumigación de exteriores y la aplicación de larvicidas químicos y biológicos. La eficacia de los mosquiteros en el contexto de la República Dominicana no es segura, dado el comportamiento del vector y la elevada proporción de malaria importada.

81. El apoyo del Fondo Mundial al control de la malaria en la República Dominicana comenzó con una subvención de la Ronda 8. La implementación empezó en octubre de 2009. La subvención se reparte entre dos Receptores Principales, el Centro Nacional de Control de Enfermedades Tropicales (CENCET) y el Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel (IDCP). La subvención financia programas de control de la malaria en 14 municipios de 8 provincias del país.

### **Calidad de los servicios de control de la malaria**

82. El programa se ha iniciado hace muy poco y los problemas identificados por la auditoría están más relacionados con el diseño del programa que con el desempeño. El enfoque de detección de casos y tratamientos que sigue el CENCET es apropiado para el contexto epidemiológico hasta que se implemente una estrategia de erradicación de la malaria para toda la isla. Mientras esto no suceda, no debería haber expectativas de progreso hacia un descenso de la prevalencia ni la erradicación de la malaria en la República Dominicana. Lo más que se puede conseguir es la extinción rápida de los focos epidémicos cuando se presenten. Para ello se necesita un nivel de vigilancia elevado y flexibilidad en el despliegue de los recursos por parte del CENCET. Las observaciones del equipo de la OIG indican que el CENCET está capacitado para ello.

83. En las reuniones con miembros de la comunidad a las que ha asistido la OIG en dos de las comunidades objetivo se plantearon dudas sobre el nivel de preparación de la población para participar en una campaña de distribución de mosquiteros. Las expectativas sobre los beneficios de estos mosquiteros son muy elevadas, pero no se sustentan en pruebas demostradas de su eficacia en el contexto epidemiológico de la República Dominicana.

### **Monitoreo del desempeño y calidad de los datos**

84. El sistema de recolección de datos del CENCET está bien desarrollado desde el emplazamiento de los microscopios o el equipo de fumigación hasta el nivel central pasando por las oficinas provinciales de malaria. El control de la malaria se supervisa estrictamente y existen varios niveles que aseguran la calidad de los datos, incluido el control de calidad de las láminas de gota gruesa/frotis reportadas.

85. La recolección de datos por parte del IDCP apenas ha empezado, ya que no se habían distribuido mosquiteros en el momento de la auditoría. Dados los limitados conocimientos relativos a la utilidad de los mosquiteros tratados con insecticida en el contexto de la malaria de la República Dominicana, la recolección de datos sobre los mismos no debería efectuar un mero seguimiento de los datos de distribución y utilización, sino también intentar evaluar el beneficio marginal de esta intervención. Se necesitaría un estudio epidemiológico mucho más extenso del que está previsto actualmente en virtud del programa.

86. El ALF todavía no había realizado ninguna verificación de datos *in situ* respecto de la malaria. Comprobó los datos reportados en la primera Actualización de avance programático y solicitud de desembolso (PUDR, por sus siglas en inglés) retomando los documentos de consulta y recontando los formularios de microscopía individuales. Los ajustes resultantes fueron menores, insignificantes desde el punto de vista programático. La OIG ha observado que el Fondo Mundial no facilita ningún tipo de directrices al ALF respecto del nivel de control de datos esperado durante la revisión de los PUDR.

87. Los marcos de desempeño del Fondo Mundial presentan los mismos puntos débiles identificados en los marcos de las demás subvenciones, principalmente la ambivalencia entre el monitoreo de los resultados programáticos e insumos y los objetivos para la planificación del trabajo. Sin embargo, la mayor preocupación es que el marco no se debería convertir en un obstáculo para la flexibilidad que el CENCET necesita para responder al marcado dinamismo de la situación epidémica. El desempeño no se debe medir comprobando si se ha completado un programa de fumigación en una aldea determinada, sino en la proporción de casas fumigadas en las que existe el riesgo demostrado de que aparezca un foco local de transmisión de malaria.

**Recomendación 26 (Prioridad significativa)**

*Todos los socios nacionales e internacionales que participan en el control de la malaria en la República Dominicana deben plantearse con la máxima prioridad la implementación de una estrategia de erradicación de la malaria que comprenda toda la isla. Estos socios son las administraciones públicas de Haití y la República Dominicana y sus instituciones, así como las agencias donantes internacionales, la OPS y el Fondo Mundial.*

**Recomendación 27 (Requiere atención)**

*Los RPs, en colaboración con los socios técnicos, deberían desarrollar un protocolo de investigación que acompañe a la distribución de mosquiteros financiados por el Fondo Mundial. Éste debería incluir un estudio sobre la eficacia de estos mosquiteros en el entorno de la República Dominicana, así como de su aceptación y uso. Los aspectos operativos del estudio deben incluir retroalimentación en tiempo real al IDCP que permita introducir cambios en el programa en función de la evidencia local.*

**Recomendación 28 (Requiere atención)**

*El IDCP y sus subcontratistas deberían trabajar con sus socios en la comunidad para desarrollar estrategias de distribución de mosquiteros que disfruten de un apoyo y una aceptación generalizados. Lo más importante es asegurar la equidad social y tener en cuenta las características epidemiológicas, además de utilizar métodos aceptables para racionar la distribución.*

**Recomendación 29 (Prioridad significativa)**

*El CENCET debería negociar una revisión del marco de desempeño a fin de hacer que los indicadores y objetivos sean más apropiados a su estrategia, que exige una movilización rápida y flexible de los recursos del programa para detener la transmisión de la malaria cada vez que se detecten nuevos focos.*

### Adquisiciones y gestión de la cadena de suministros

88. El proceso de reforma del sector sanitario en la República Dominicana está avanzando después de diez años, hay presión para que se complete. Sin embargo, no existe ningún mecanismo de coordinación ni ninguna entidad designada para asumir la responsabilidad de la gestión del desarrollo global del sistema GAS. Se trata de un asunto crítico, dada la reestructuración/descentralización de los servicios sanitarios que está en marcha.

### Previsión de la demanda de medicamentos y productos sanitarios

89. Hasta principios de 2010, las previsiones de necesidades de fármacos eran muy imprecisas. Había varios factores que contribuían a esta situación:

- (a) No existía ningún método exacto de reportar el número de pacientes y fármacos necesarios cuando se desarrolló el plan de adquisiciones.<sup>4</sup>
- (b) El plazo de entrega de los ARVs presentaba variaciones considerables y fue mucho más largo de lo previsto inicialmente.
- (c) La cantidad de nuevos pacientes fue más del doble de lo previsto originalmente.
- (d) Hubo pacientes que regresaron de EE. UU. con regímenes farmacológicos que no suelen prescribirse en la República Dominicana.
- (e) Al agotarse las existencias, los médicos se vieron obligados a tratar a los pacientes con los fármacos disponibles, en lugar de los recomendados.

90. En respuesta a la crisis provocada por el agotamiento de las existencias de medicamentos ARVs, COPRESIDA ha adoptado las medidas siguientes para mejorar la previsión y el monitoreo de medicamentos ARVs y suministros sanitarios.

- (a) Un equipo integrado por COPRESIDA y los socios de desarrollo de la Fundación Clinton, MSH, OPS y otras organizaciones se ha encargado de actualizar los planes de adquisición de medicamentos ARVs y fármacos para las IOs.
- (b) En verano de 2009, se completó un estudio sobre utilización de fármacos ARVs en 20 hospitales que representan aproximadamente el 80 por ciento de los pacientes con VIH. Asimismo, en noviembre y diciembre del mismo año, el equipo efectuó visitas sobre el terreno a los 20 hospitales para confirmar los datos. Como consecuencia, se revisó el plan de adquisiciones a principios de 2010.<sup>5</sup>
- (c) Se ha introducido una herramienta de reporte en los centros de salud que indica el nivel de inventario de cada fármaco y el número de pacientes con cada régimen farmacológico.

91. La herramienta de reporte lleva el seguimiento de los niveles de existencias de ARVs en el almacén central y del consumo estimado mensual de cada fármaco, convirtiendo en días los niveles de existencias y llamando la atención sobre los déficits. En este momento, el sistema está en fase de pruebas y lo gestiona una persona que trabaja a tiempo parcial en la DIGECITSS.

---

<sup>4</sup> Véase plan acquisitions 2010-2012.xls. (COPRESIDA). Es el plan original. Las diversas presiones imponen modificaciones del plan dentro de los totales del presupuesto.

<sup>5</sup> Véase Estudio de línea basal sobre la situación de la gestión de suministros de ITS, VIH y SIDA en la República Dominicana, Informe Borrador, feb. 2010

92. Un buen ejemplo de su utilización ha sido el seguimiento de las últimas adquisiciones cuya llegada estaba prevista en junio y julio de 2010. PAHO informó a COPRESIDA de que los ARVs no se entregarían hasta septiembre de 2010. Esto permitió a COPRESIDA adoptar medidas provisionales a fin de evitar que se agotaran las existencias.

93. La programación de los fármacos para la TB se fundamenta en reportes de tratamiento trimestrales. Dado que la consolidación de estos informes en el ámbito provincial no es fiable, se utiliza la base de datos nacional gestionada por Profamilia. Las existencias de reserva han permitido asegurar un suministro de fármacos continuo.

### Adquisiciones

94. Para evaluar el desempeño de las adquisiciones, la OIG ha realizado el seguimiento de una muestra de medicamentos y algunos otros productos sanitarios significativos a lo largo del proceso de adquisiciones y distribución. Dada la importancia del VIH/SIDA en términos de recursos del Fondo Mundial, se ha prestado más atención a COPRESIDA, cuyo presupuesto de fármacos representa casi el 95 por ciento del valor combinado de los presupuestos de GAS de las subvenciones y el 40 por ciento del presupuesto de 33 millones de USD del RCC 1 durante los tres primeros años.

95. La muestra de medicamentos y suministros sanitarios seleccionados se adquirieron entre junio de 2009 y mayo de 2010, y representan artículos fundamentales para el desempeño de los programas, además de poseer un valor significativo. La muestra de los 12 artículos representados suma más del 50 por ciento del valor de todas las adquisiciones de COPRESIDA de fármacos y otros productos relacionados. Los artículos de los demás RPs incluyen preservativos, medicamentos contra la malaria y mosquiteros. No se realizó el seguimiento de ninguna adquisición de TB porque desde mayo de 2009 no se compra ningún medicamento para esta enfermedad con recursos del Fondo Mundial.

96. La mayoría de los artículos se siguieron desde la orden de compra original hasta su entrega en el almacén. Las excepciones observadas por la OIG fueron dos adquisiciones recientes que no habían llegado.

97. En general, los precios abonados por los fármacos de VIH/SIDA y otros suministros sanitarios eran favorables en comparación con los precios internacionales publicados por Management Sciences for Health (MSH) y la Fundación Clinton. La única excepción fue Efavirenz 600 mg que según la legislación de la República Dominicana está prohibido comprar como especialidad genérica. La diferencia en el costo fue de más de 400.000 USD durante 2009.

98. La OPS es el agente de compras para todos los fármacos de VIH/SIDA y otros artículos relacionados, sustituyendo a la Fundación Clinton en mayo de 2009. Su desempeño en cuanto a los precios era adecuado y se respetaban los procedimientos establecidos, pero no se cumplían los plazos de entrega de entre 80 y 98 días especificados en las órdenes de compra. Estos retrasos contribuyeron a los agotamientos de existencias en el verano y otoño de 2009.

99. IDCP hizo una licitación internacional para la adquisición de preservativos y adquirió mosquiteros a través del programa de adquisiciones voluntarias de compras (VPP) del Fondo Mundial. Además, el CENCET adquirió localmente medicamentos contra la malaria. No hubo hallazgos negativos respecto de estas adquisiciones.

100. Las adquisiciones de fármacos para TB se llevan a cabo a través del Servicio Farmacéutico Mundial (GDF); los fármacos de primera línea los proporciona el gobierno y

los de segunda línea UNITAID hasta 2011. El único problema fue el retraso en el pago de los fármacos de primera línea, que se demoró 9 meses para la primera adquisición.

***Recomendación 30 (Prioridad alta)***

*COPRESIDA debería estudiar planear para el peor escenario respecto de las entregas de la OPS y planificarse como si los plazos de entrega fuesen de 150 días (5 meses). Se podría reducir si mejora el desempeño en las entregas de la OPS.*

**Gestión de la cadena de suministros**

**Almacenamiento**

101. Todos los fármacos de VIH, así como los kits de diagnóstico rápido y los mosquiteros para la malaria se reciben y conservan en el almacén privado a nivel central de Yobel. Se trata de unas instalaciones modernas y bien gestionadas. También es una solución a corto y medio plazo hasta que los servicios regionales de salud asuman la responsabilidad del almacenamiento. Un problema potencial es que, en términos del programa de VIH/SIDA, opera ya casi al máximo de su capacidad. A largo plazo, la institución pública PROMESE/CAL asumirá la responsabilidad de almacenar los medicamentos de VIH/SIDA.

102. PROMESE/CAL es la institución que adquiere y almacena los fármacos esenciales para el Gobierno de la República Dominicana. En la actualidad, posee un almacén central en una zona abarrotada de Santo Domingo, donde los servicios regionales y provinciales recogen sus fármacos. Con una sola dársena de carga, su capacidad está limitada. Para solucionar esta limitación, PROMESE/CAL está construyendo un gran edificio de almacén y oficinas en Santo Domingo y otro almacén en Santiago para prestar servicio al norte del país. Estos nuevos almacenes deberían estar operativos en el plazo aproximado de un año, en cuyo momento Yobel les transferirá la responsabilidad de la recepción y el almacenamiento de los fármacos de VIH/SIDA y de los suministros sanitarios.

103. La OIG ha observado que las capacidades de gestión y almacenamiento de fármacos de los servicios regionales de salud son inadecuadas. La OIG ha encontrado pequeñas salas de almacenamiento y almacenes que se estaban reformando. Se trata de una nueva función que se está desarrollando en los servicios regionales de salud como parte de la descentralización de la gestión de la cadena de suministros al amparo de la reforma del sector salud. Asimismo, para adquirir competencias, algunos fármacos proporcionados por SENASA (la agencia de la Seguridad Social) y kits de diagnóstico rápido de VIH proporcionados por el Fondo Mundial se están gestionando ya en las regiones. Aunque este nivel es capaz de gestionar tan sólo una cantidad limitada de artículos, está previsto incorporar más fármacos de VIH y TB. El reto consiste en garantizar que los servicios regionales de salud sean capaces de cumplir con esta responsabilidad.

104. El almacenamiento de fármacos de TB ha sido en el pasado un problema grave, citado por el ALF y otros socios; sin embargo, actualmente se conservan en unas instalaciones reformadas del Ministerio de Salud Pública.

***Recomendación 31 (Prioridad significativa)***

*COPRESIDA debería asegurarse de que el almacenamiento de medicamentos antirretrovirales permanezca en Yobel hasta que PROMESE/CAL obtenga las instalaciones adecuadas.*

### Agotamientos de existencias

105. El principal desafío del programa de VIH/SIDA ha sido la inestabilidad en el suministro de ARVs, que ha provocado frecuentes agotamientos de existencias. Solo algunos de los fármacos incluidos en el plan GAS de COPRESIDA para 2009/2010 han estado disponibles sistemáticamente en el almacén central de Yobel durante 2009. Esto ha conllevado interrupciones o cambios en los tratamientos que han dado lugar al uso de regímenes de sustitución, incluyendo fármacos de segunda línea. A pesar de la importante inversión de PEPFAR y del Fondo Mundial para crear existencias de reserva, ha sido necesario utilizar las existencias de seguridad.

106. Los motivos de estos agotamientos de existencias incluyen una mala previsión un aumento inesperado de nuevos pacientes a causa de la buena acogida de las pruebas de VIH; retrasos en la entrega; ausencia de un software apropiado de gestión de inventarios; y financiamiento inadecuado. COPRESIDA calcula un déficit de financiamiento para 2010 de aproximadamente el 24 por ciento.

107. La situación se ha complicado por la necesidad de prestar asistencia a pacientes de Haití después del terremoto. Para compensar las carencias de financiamiento, se ha asignado prioridad a la adquisición de fármacos ARVs respecto de los fármacos para el tratamiento de las infecciones oportunistas (IO), que han sido objeto de un recorte significativo en el plan de adquisiciones a fin de aumentar los recursos destinados a ARV.

108. La solución para los agotamientos de existencias pasa por establecer existencias de reserva aún mayores, mejorar las previsiones y proporcionar financiamiento adecuado para la compra de ARVs y de medicamentos para las IOs.

### **Recomendación 32 (Requiere atención)**

*COPRESIDA debería estudiar la posibilidad de crear niveles mínimos de existencias de los centros que permitan a estos centros solicitar fármacos a DEGITCISS o COPRESIDA antes de que se les agoten.*

### **Recomendación 33 (Prioridad significativa)**

*En coordinación con sus socios técnicos y de desarrollo, COPRESIDA debe cuantificar y presupuestar existencias de seguridad de ARVs adecuadas en los almacenes centrales y también en cada centro individual, teniendo en cuenta los plazos de entrega reales, los pacientes en tratamiento y las previsiones de ampliación.*

### Control de calidad de productos farmacéuticos

109. Con la excepción de los fármacos de TB, que el GDF somete a pruebas previas, es obligatorio que todos los fármacos importados se analicen en el departamento del Laboratorio Nacional de Medicamentos. La OIG ha observado que el laboratorio está bien equipado, con un buen control interno y un sistema de información computerizado que recopila y consolida los resultados de las pruebas, además de seguir el proceso.

### Fármacos caducados

110. El departamento de auditoría interna de COPRESIDA participa en el inventario físico trimestral y emite un informe que incluye información sobre fármacos caducados. El valor total de los fármacos caducados inventariados a finales de agosto de 2009 era de unos 86.000 USD. De ellos, aproximadamente 49.000 USD se habían adquirido con fondos de las subvenciones del Fondo Mundial. Dos terceras partes de los fármacos del Fondo Mundial caducados se debían a la retirada del Indinavir del protocolo de fármacos. El resto eran donaciones, principalmente de la Fundación Clinton.

#### **Recomendación 34 (Prioridad significativa)**

*COPRESIDA debería monitorear con regularidad su inventario de medicamentos y suministros sanitarios para marcar los medicamentos que están próximos a caducar y adoptar las medidas apropiadas para garantizar su distribución a los centros de salud con puntualidad.*

### Distribución

111. Cada programa posee en la actualidad sus propios procedimientos y mecanismos para la distribución de los fármacos y los suministros sanitarios. Para los fármacos y suministros de laboratorio de VIH/SIDA, la DIGECITSS recibe informes bimensuales de los centros de prestación de servicios y determina la cantidad en función del número de pacientes y del suministro. DIGECITSS autoriza a Yobel, que prepara los pedidos para su envío. PROMESE/CAL carga los medicamentos una vez por semana y los entrega en los distintos centros de servicios programados para esa fecha.

112. La distribución de los fármacos y los suministros de laboratorio de TB es responsabilidad de los Servicios Provinciales de Salud, que recogen los fármacos en el almacén del Ministerio de Salud Pública; sin embargo, está previsto transferir esta responsabilidad a los servicios regionales de salud. Tampoco en este caso debería llevarse a cabo la transferencia hasta que las capacidades de almacenamiento y distribución sean adecuadas.

#### **Recomendación 35 (Prioridad significativa)**

*El Ministerio de Salud Pública y COPRESIDA deben asegurarse de que los Servicios Regionales de Salud adquieran las capacidades adecuadas para almacenar, distribuir y gestionar los fármacos de VIH/SIDA y TB antes de asumir la responsabilidad de hacerlo.*

### **Gestión de inventarios de medicamentos y suministros sanitarios**

113. La OIG ha observado que las tres entidades, COPRESIDA, DIGECITSS y Yobel, que comparten conjuntamente la responsabilidad de la gestión de inventarios de medicamentos y suministros sanitarios, poseían sistemas de gestión de inventarios computerizados incompatibles entre sí. DIGECITSS tenía un software denominado Solomon, mientras que COPRESIDA utiliza hojas de cálculo de Microsoft Excel. Por su parte, Yobel utiliza un software propio de la empresa. Además, las descripciones de los fármacos no son uniformes ni están estandarizadas en las tres bases de datos, lo que da lugar a errores y duplicaciones.

114. La OIG ha detectado que el software de inventario de la DIGECITSS no permitía:

- (a) Generar informes sobre el pasado;
- (b) Registrar el costo de los medicamentos;
- (c) Realizar el seguimiento de las fechas de caducidad de los medicamentos; ni
- (d) Proporcionar información sobre niveles de inventario mínimos y máximos.

115. La OIG observó que Yobel proporcionaba a la DIGECITSS información mensual (y no diaria o semanal) sobre las entregas de medicamentos y suministros a los centros sanitarios. En consecuencia, la DIGECITSS no disponía de información actualizada sobre las existencias disponibles para el programa, a fin de facilitar la toma de decisiones por parte de los responsables. Para remediar la ausencia de información actualizada sobre existencias, COPRESIDA lleva a cabo un recuento físico del inventario de Yobel cada tres meses.

***Recomendación 36 (Prioridad significativa)***

*COPRESIDA debe estudiar la posibilidad de proporcionar a DIGECITSS asistencia técnica y financiera para que actualice su software de gestión de inventarios, a fin de mejorar la gestión y el control de los inventarios, los medicamentos y los suministros sanitarios.*

***Recomendación 37 (Requiere atención)***

*COPRESIDA debe solicitar a Yobel que proporcione información a la DIGECITSS sobre las entregas de medicamentos y suministros sanitarios al menos una vez por semana.*

## Gestión y control financieros

La OIG ha observado algunas debilidades en el control interno en los RPs y SRs auditados. Así pues, los RPs deberían asegurarse de adoptar medidas correctivas destinadas a remediar estos puntos débiles.

### Gestión financiera: COPRESIDA

116. La carta de retroalimentación del Equipo de Programas de país en relación con el PUDR correspondiente al período de marzo a mayo de 2008 afirmaba que en los trimestres anteriores se había abonado un total de 174.760 USD en salarios por encima del presupuesto aprobado. En agosto de 2010, estos fondos no se habían reembolsado al Fondo Mundial.

117. La OIG ha observado que COPRESIDA no concilia de forma sistemática los fondos de las subvenciones entregados por anticipado a la OPS con los medicamentos y los suministros sanitarios recibidos de los proveedores. Además, como COPRESIDA entrega los fondos anticipadamente a la OPS conforme a facturas proforma, es importante que concilie con regularidad estos anticipos con los medicamentos y los suministros sanitarios recibidos de los proveedores de la OPS. La OIG no ha encontrado pruebas que demuestren que los departamentos de finanzas y adquisiciones de COPRESIDA lleven a cabo comprobaciones rutinarias de que los medicamentos y los suministros sanitarios pedidos y entregados en el almacén de Yobel sean conformes con los artículos detallados en sus pedidos de compra.

118. La OIG ha observado que, en agosto de 2010 (es decir, más de un año después del inicio de la subvención de RCC), COPRESIDA no había nombrado a un auditor externo para llevar a cabo auditorías anuales como exige el acuerdo de la subvención, es decir, en un plazo de tres meses después del inicio de la implementación del programa.<sup>6</sup> Además, la OIG ha observado que los términos de referencia relativos a las auditorías anuales independientes de COPRESIDA no incluyen la comprobación de las existencias y el valor del inventario de medicamentos y suministros sanitarios que se conservan en el almacén de Yobel. Por añadidura, la OIG ha observado que no se han llevado a cabo auditorías de los SRs entre junio de 2004 y noviembre de 2007. Sí se han efectuado entre diciembre de 2007 y mayo de 2009.

119. La OIG ha observado que no había pruebas que demuestren la existencia de licitaciones competitivas o comparaciones de los precios a fin de obtener la mejor relación calidad-precio en las adquisiciones de preservativos por valor de unos 200.000 USD en noviembre de 2007.

120. COPRESIDA tiene contratos de servicios profesionales con su personal, pero la OIG ha observado que no se descontaban las contribuciones a la Seguridad Social ni las retenciones para el impuesto sobre la renta de los salarios de los empleados. De acuerdo con la legislación fiscal de la República Dominicana, el empresario debe retener el 10 por ciento de la renta. Esta situación también es aplicable a los SRs de COPRESIDA, como CASCO.

### **Recomendación 38 (Significativa)**

*COPRESIDA debería reembolsar a la subvención el pago de los salarios no autorizados.*

---

<sup>6</sup> Artículo 13c del acuerdo de la subvención.

**Recomendación 39 (Significativa)**

*COPRESIDA debería conciliar con regularidad los anticipos que entrega a la OPS con los productos recibidos y facturados por los proveedores de la OPS, para asegurarse de que todos los fondos de las subvenciones entregados por anticipado están justificados.*

**Recomendación 40 (Significativa)**

*COPRESIDA debería nombrar auditores externos de sus programas subvencionados y comunicar esta información al ALF y al Fondo Mundial.*

**Recomendación 41 (Significativa)**

*COPRESIDA debería modificar los términos de referencia de sus auditores externos a fin de incluir la comprobación de las existencias disponibles de medicamentos y suministros sanitarios.*

**Recomendación 42 (Requiere atención)**

*COPRESIDA debería solicitar asesoramiento legal sobre el pago de las contribuciones a la Seguridad Social y las retenciones del impuesto sobre la renta de su personal y de los empleados de los SRs.*

121. La OIG ha observado las siguientes debilidades de control interno en COPRESIDA:

- (a) COPRESIDA no pudo confirmar a la OIG que las existencias de ARVs y suministros sanitarios del almacén central de Yobel estén cubiertos por un seguro apropiado contratado por el RP o por Yobel.
- (b) El uso de hojas de cálculo de Microsoft Excel para el control presupuestario en lugar de un software de contabilidad con los controles apropiados.
- (c) COPRESIDA no hace comentarios sistemáticamente a sus SRs sobre los informes financieros trimestrales que recibe de ellos.
- (d) Control inadecuado de los vehículos del programa y de las cuotas de combustible.

**Recomendación 43 (Requiere atención)**

*COPRESIDA debería abordar las debilidades de control interno; para ello, debe:*

- (a) *Evaluar la idoneidad de las condiciones de la cobertura de seguros de las existencias de medicamentos y suministros sanitarios que se encuentran en Yobel.*
- (b) *Obtener la asistencia técnica necesaria para utilizar el software de contabilidad a fin de elaborar informes de control presupuestario.*
- (c) *Hacer comentarios puntuales a sus SRs sobre los informes financieros y de progreso que estos le envían.*
- (d) *Establecer controles apropiados de los vehículos del programa y de las cuotas de combustible.*

**Gestión financiera: Subreceptores de COPRESIDA**

**DIGECITSS y CASCO**

122. Los subreceptores de COPRESIDA, como DIGECITSS y CASCO, utilizan hojas de cálculo de MS Excel para gestionar los ingresos y los gastos de las subvenciones, en lugar de un paquete de software de contabilidad que ofrezca los controles apropiados. Además, el uso de una hoja de cálculo para la gestión financiera dificulta la obtención de información financiera sobre la subvención a tiempo. Por consiguiente, COPRESIDA debería

estudiar la posibilidad de adquirir un paquete de contabilidad que disponga de capacidades de acceso en línea para todos sus SRs. Asimismo, COPRESIDA debería plantearse consultar con Salud Colectiva, que ha adquirido un software de contabilidad de estas características que comparte con sus SRs.

123. En contra de las disposiciones del acuerdo de subvención, la OIG ha observado varios casos en que CASCO ha adquirido productos sujetos al impuesto sobre el valor añadido (IVA). El SR explicó que era difícil obtener la exención fiscal para los productos y servicios. Los fondos de la subvención que se han comprometido en el pago de IVA afectan al flujo de caja de los programas y repercuten negativamente a los tiempos de implementación de las actividades de los programas.

#### NSALUD

124. La OIG ha observado que NSALUD aplicó un porcentaje de gastos indirectos del 32 por ciento de los gastos de las subvenciones, que la OIG considera excesivo. Los elevados costos administrativos de los SRs privan a los beneficiarios de los fondos que se necesitan para implementar programas que contribuyen a salvar vidas.

#### **Recomendación 44 (Requiere atención)**

*COPRESIDA debería estudiar la posibilidad de adquirir un paquete de contabilidad para que lo utilicen todos sus subreceptores.*

#### **Recomendación 45 (Requiere atención)**

*COPRESIDA debe ayudar a sus SRs a obtener la exención fiscal respecto de los bienes y servicios adquiridos con fondos de las subvenciones.*

#### **Recomendación 46 (Requiere atención)**

*COPRESIDA debería asegurarse de que los costos administrativos de sus subreceptores sean razonables.*

#### **Gestión financiera: IDCP**

125. La OIG ha observado las siguientes debilidades de gestión financiera y control interno en el IDCP:

- (a) El IDCP no pudo confirmar a la OIG las condiciones concretas de la póliza del seguro de los productos del programa conservados en el almacén de Yobel (importe de la cobertura, vigencia, excepciones, franquicia, etc.).
- (b) No existe evidencia de que el IDCP haya comprobado que el banco donde están depositados los fondos de las subvenciones disponga de un capital adecuado.
- (c) No se deduce el diez por ciento en concepto de retención del impuesto sobre la renta en los honorarios profesionales, tal y como exige la legislación fiscal correspondiente.

#### **Recomendación 47**

*El IDCP debería abordar las debilidades de control interno mencionadas; para ello, debe:*

- (a) *Evaluar las condiciones de la cobertura del seguro suscrito por Yobel para sus productos correspondientes a los programas. (Prioridad significativa)*
- (b) *Comprobar y documentar que su banco disponga de un capital adecuado, conforme a la política del Fondo Mundial. (Prioridad significativa)*
- (c) *Obtener asesoramiento legal relativo a las retenciones del impuesto sobre la renta en los honorarios de profesionales. (Requiere atención)*

**Gestión financiera: CENCET**

126. La OIG ha observado las siguientes debilidades de gestión financiera y control interno en el CENCET:

- (a) Demora en el nombramiento de un auditor externo hasta ocho meses después de iniciarse la implementación del programa.
- (b) La auditora interna reporta al responsable de finanzas. Además, la OIG ha observado que era responsable de elaborar las conciliaciones bancarias, que debería ser una función de gestión.
- (c) Ausencia de licitación competitiva para el paquete de contabilidad del RP desarrollado por un proveedor con un costo de 20.000 USD.
- (d) El manual operativo y financiero del RP estaba en fase de borrador. Es preciso actualizarlo y adoptarlo.
- (e) Ausencia de una política clara sobre el uso y la aplicación de los tipos de cambio.

**Recomendación 48 (Prioridad significativa)**

*El CENCET debería solucionar las debilidades de control interno mencionadas; para ello, debe:*

- (a) *Nombrar a un auditor externo y comunicar esta información al ALF y al Fondo Mundial.*
- (b) *Asegurarse de que la auditora interna reporte al director del CENCET.*
- (c) *Documentar los motivos para la compra del software de contabilidad sin llevar a cabo una licitación competitiva y obtener la aprobación del Fondo Mundial.*
- (d) *Actualizar e implementar su manual operativo.*
- (e) *Adoptar una política respecto de los tipos de cambio y aplicarla de manera consistente.*

**Gestión financiera: Ministerio de Salud Pública/Vice Ministerio de Salud Colectiva**

127. La OIG ha observado las siguientes debilidades en la gestión financiera y control interno en el Vice Ministerio de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública, que es el RP de las subvenciones para TB:

- (a) Capacidad inadecuada de gestión financiera del PNCT (no dispone de personal cualificado), subreceptor principal del programa de TB;
- (b) No se ha establecido un mecanismo de auditoría interna en el Ministerio de Salud Pública para el programa de TB;
- (c) Se ha pagado el IVA de algunos productos adquiridos con fondos de las subvenciones, en contra de lo recogido en el acuerdo de subvención;
- (d) No se puede demostrar (no constan las firmas) que los informes financieros hayan sido revisados y aprobados por los directivos ejecutivos designados;
- (e) Retrasos en la elaboración y aprobación de las conciliaciones bancarias del RP y algunos de sus SRs (PNCT, DDF-SRS);
- (f) Incapacidad del software contable para mostrar los gastos de las subvenciones del año hasta la fecha en comparación con el presupuesto del programa; y
- (g) Ausencia de almacenamiento externo de las copias de seguridad de los datos del sistema de contabilidad.

**Recomendación 49**

*El MSP debería abordar las debilidades de control interno mencionadas; para ello, debe:*

- (a) Desarrollar la capacidad administrativa y de gestión financiera del PNCT. (Prioridad alta)*
- (b) Establecer un mecanismo de auditoría interna para el programa de subvenciones de TB. (Prioridad alta)*
- (c) Asegurarse de que los productos y servicios adquiridos con fondos de subvenciones estén exentos de IVA. (Prioridad significativa)*
- (d) Asegurarse de que se firmen los informes financieros cuando los responsables de los programas los revisen o aprueben. (Prioridad significativa)*
- (e) Elaborar y aprobar puntualmente las conciliaciones bancarias todos los meses. (Prioridad significativa)*
- (f) Reprogramar el software de contabilidad para que muestre los gastos del año hasta la fecha en comparación con el presupuesto del programa. (Requiere atención)*
- (g) Almacenar fuera de la oficina una copia de seguridad de los datos del software de contabilidad. (Requiere atención)*

**Gestión financiera: PROFAMILIA**

128. La OIG ha observado las siguientes debilidades de control interno en PROFAMILIA:

- (a) No se habían nombrado auditores externos para la subvención para TB de la Ronda 3. Tampoco se habían contratado auditores externos para el segundo año de la subvención para TB de la Ronda 7.
- (b) Durante las visitas a proyectos en julio de 2010, la OIG descubrió que no se había instalado un equipamiento de laboratorio de TB adquirido en junio de 2009 para un hospital de la provincia de La Vega.

**Recomendación 50 (Prioridad significativa)**

*El MSP debería abordar los hallazgos de la auditoría anteriormente citados; para ello, debería asegurar lo siguiente:*

- (a) Nombrar a un auditor externo para la subvención para TB de la Ronda 7.*
- (b) Instalar el equipamiento de laboratorio de TB en el hospital de la provincia de La Vega.*

## Gobernanza y supervisión de programas

### Gobernanza y supervisión de programas de subvenciones por parte del MCP

129. La OIG ha comprobado que los principales sectores constituyentes están representados en el MCP conforme a las directrices del Fondo Mundial para el MCP. Sin embargo, la OIG ha observado que los cargos no se han renovado desde su creación en 2002.

130. El Ministro de Salud Pública es el Presidente del MCP, pero desde octubre de 2009, el MSP es RP de las subvenciones para TB. Por consiguiente, es preciso actualizar la política sobre conflictos de intereses del MCP a fin de tener en cuenta esta situación de conflicto de interés potencial.

131. La OIG ha confirmado que el MCP no tenía un plan de supervisión ni había realizado ninguna visita en su calidad de grupo a los centros de salud donde se implementan los programas subvencionados. Además, la OIG ha observado que el MCP no recibía ni los informes de las auditorías externas de los RPs ni los informes trimestrales de actualización de avances programáticos y solicitud de desembolso (PUDR), lo que podría ayudarle a estar al corriente de los retos y las limitaciones que afectan a los programas y así poder recomendar acciones correctivas. Algunos miembros del MCP han declarado que se enteran demasiado tarde de los problemas que afectan a las subvenciones. Asimismo, el MCP carece de una herramienta de monitoreo estratégica que facilite su función de supervisión. Tampoco se han establecido los grupos de trabajo técnicos destinados a prestar asistencia al MCP en su función de supervisión.

132. Los responsables del MCP han afirmado que en el pasado la comunicación del Equipo de Programas de País del Fondo Mundial era directamente con los RPs pero que recientemente ha mejorado la comunicación entre el Equipo de Programas de País del Fondo Mundial y el MCP. En la actualidad, el MCP recibe copias de las comunicaciones sobre desembolso de fondos y de las cartas de retroalimentación que se envían al RP.

133. En junio de 2010, los representantes del MCP de la República Dominicana asistieron a un taller regional de MCPs para el Caribe. Esto ha permitido a los participantes dominicanos intercambiar experiencias y aprender de sus homólogos. En opinión de la OIG, los participantes podrían actuar como agentes de cambio a fin de mejorar la eficacia de la supervisión del MCP en la República Dominicana.

134. La OIG ha observado que el Presidente de la Coalición de ONG SIDA, una organización federativa de ONGs que trabajan con el VIH/SIDA es el Secretario del MCP. Las oficinas de la ONG actúan de Secretaría del MCP. La OIG ha sabido que las oficinas de la coalición de ONGs no poseen personal para atender las necesidades de secretaría y administración del MCP. Por consiguiente, el MCP ha obtenido una subvención del Fondo Mundial por un año para financiar la Secretaría del MCP. Sin embargo, el desafío consiste en hallar una fuente de financiamiento continuo y sostenible para este organismo.

### **Recomendación 51 (Prioridad significativa)**

*El MCP debería estudiar la posibilidad de implementar las siguientes recomendaciones para mejorar la eficacia de su supervisión de los programas subvencionados.*

- (a) Celebrar elecciones para renovar a sus cargos.*
- (b) Actualizar la política de conflictos de interés del MCP para abordar el conflicto de interés potencial creado cuando el MSP se ha convertido en RP.*
- (c) Obtener asistencia técnica para adquirir una herramienta de monitoreo estratégica.*

*(d) Constituir grupos de trabajo técnicos para que le brinden asistencia en su función de supervisión.*

**Supervisión de los programas subvencionados por parte de los Receptores Principales**

135. La OIG ha determinado que los principales departamentos del MSP, como la DIGECITSS, supervisan y controlan las actividades de los programas. Por ejemplo, la DIGECITSS revisa y aprueba las solicitudes de los centros de salud para el suministro de ARVs y kits de diagnóstico de VIH. Además, monitorea los niveles de existencias de medicamentos y suministros sanitarios en el almacén central de Yobel.

136. Un nuevo equipo directivo se hizo cargo de COPRESIDA al comienzo del programa de la subvención de RCC para VIH/SIDA en junio de 2009. La OIG ha sabido que la dirección había emprendido un refuerzo de las instituciones a través de una nueva estructura organizativa basada en los servicios de salud. La dirección también ha desarrollado nuevas directrices operativas para las áreas funcionales clave que la OIG considera apropiadas para la función. La revisión y adopción de estos manuales y directrices operativas estaban previstas para octubre de 2010.

137. En COPRESIDA, la supervisión programática y financiera de los SRs son cometido del responsable de MyE. Había cinco auditores de programas y cinco auditores financieros que trabajan bajo la supervisión del responsable de MyE. La OIG ha sabido que los monitores de programas y financieros estaban integrados en una misma unidad a fin de potenciar su eficacia. Por otra parte la OIG no ha hallado pruebas que demuestren que COPRESIDA, durante sus visitas de supervisión a los centros de salud, compruebe que los fármacos entregados a los centros de salud por PROMESE/CAL se hayan recibido realmente y se estén almacenando conforme a buenas prácticas en la materia.

138. El IDCP tiene 30 SRs al amparo de su programa subvencionado por el RCC para VIH/SIDA. Estas ONGs locales participan también en el programa de malaria del IDCP. Ha asignado un monitor del programa y un auditor financiero a cada grupo de diez organizaciones para que lleven a cabo la supervisión programática y financiera. La OIG ha confirmado que se llevan a cabo visitas de supervisión trimestrales. La OIG considera que la organización de la supervisión es eficaz. El CENCET no tenía ningún SR. La OIG ha observado que las evaluaciones de capacidades de nueve SRs potenciales presentaban varias debilidades que era necesario solucionar antes de permitirles gestionar fondos.

139. PROFAMILIA audita y conserva todos los justificantes de pago originales y los documentos justificativos de sus SRs. La OIG ha confirmado que el auditor interno de PROFAMILIA lleva a cabo auditorías de los SRs.

140. Los acuerdos de subvención especifican que el RP encargará la realización de auditorías financieras anuales a un auditor independiente aceptable para el Fondo Mundial. La OIG no ha podido comprobar que se hayan realizado auditorías del programa para TB de la Ronda 3 como está contemplado en el acuerdo de subvención. Los responsables del programa explicaron que no conocían este requisito de auditoría. La OIG comprobó que el primer año de la subvención para TB de la Ronda 7 sí se sometió a auditoría, pero el informe no se había finalizado cuando terminó el trabajo de campo de la OIG.

***Recomendación 52 (Requiere atención)***

*COPRESIDA debería asegurarse de que en las visitas de supervisión realizadas a los centros de salud se compruebe que los medicamentos y suministros sanitarios entregados por PROMESE-CAL sean exactos y se almacenen en condiciones apropiadas.*

## Supervisión por la Secretaría del Fondo Mundial y el ALF

### Supervisión por el ALF

141. El equipo del ALF en la República Dominicana ha estado reorganizado desde julio de 2009 en función de las tres enfermedades para hacerlo más efectivo, debido en parte a la creciente complejidad del portafolio del Fondo Mundial. PwC cuenta con personal fijo establecido en el mismo país que conoce bien el entorno operativo de la República Dominicana. El equipo se completa con expertos en GAS y en MyE contratados.

142. La OIG ha observado que, siguiendo las buenas prácticas, el trabajo del ALF en la República Dominicana se ha guiado por la información contenida en una evaluación documentada de los riesgos de las subvenciones y las entidades ejecutoras. Sin embargo, los riesgos transversales relacionados con la descentralización de los servicios de salud no se han documentado suficientemente en el análisis de riesgos como para proporcionar el contexto y los factores adecuados que probablemente afectarían la ejecución eficiente de las subvenciones.

143. La OIG consideró que las evaluaciones de la capacidad del RP son exhaustivas y detalladas, incluyendo las revisiones de las adquisiciones. Además, las verificaciones de datos in situ sobre tuberculosis y VIH en 2009 y 2010 se realizaron adecuadamente, con observaciones detalladas sobre la calidad de los datos y los servicios.

144. Algunos responsables de los programas se quejaron de que el ALF normalmente pasa un mes en la oficina del RP para revisar/verificar los informes actualizados sobre los progresos y las solicitudes de desembolso. La OIG estima que el ALF necesita tomarse el tiempo suficiente para garantizar una verificación eficiente, pero que también debe tomar en consideración las exigencias que esto pueda imponer a los RP. En general, la percepción de los Receptores Principales fue que el ALF tiene más competencias y está más interesado en los documentos financieros, pero menos en cuestiones programáticas. Por ejemplo, un RP quería fusionar dos estudios que anteriormente se habían presupuestado por separado. Según el RP, el ALF tuvo dificultades para entender la propuesta y finalmente informó al RP de que se debía solicitar la aprobación del Fondo Mundial.

145. Algunos funcionarios del RP se quejaron de que había tensión con un miembro del equipo del ALF que era demasiado receloso. La evaluación del país realizada por la Secretaría confirmó esta opinión y, a petición suya, se destituyó al miembro del equipo una vez se completaron las tareas en curso.

### **Recomendación 53 (Prioridad significativa)**

*La Unidad de Programas de País debería garantizar que el escepticismo profesional del personal del ALF no provoque tensiones con los RP. Además, la Unidad de Programas de País debería asegurar que el ALF siga un código de conducta cuando su personal trate con los clientes. Además, la Unidad de Programas de País debería garantizar que el ALF resuelva los conflictos entre su personal y el personal del RP de manera diligente.*

### Supervisión por la Secretaría del Fondo Mundial

146. En general, los funcionarios del RP estuvieron satisfechos con el apoyo brindado por la Unidad de Programas de País del Fondo Mundial y la interacción con la misma. Sin embargo, algunos funcionarios del RP se quejaron de que la Unidad de Programas de País del Fondo Mundial no trató de esclarecer sistemáticamente las cuestiones planteadas por el ALF durante las revisiones de los informes actualizados sobre los progresos y las solicitudes de desembolso antes de enviar cartas sobre asuntos de gestión al RP. Los

funcionarios del RP dijeron que normalmente los comentarios/la gestión del Fondo Mundial sólo contienen los puntos de vista y las recomendaciones del ALF.

147. Los funcionarios del MCP dijeron que en el pasado la Unidad de Programas de País del Fondo Mundial se comunicaba únicamente con los RP, pero que últimamente la comunicación con el MCP había mejorado. Ahora el MCP recibe copias de las comunicaciones sobre el desembolso de fondos y de las cartas sobre asuntos de gestión enviadas al RP.

148. Una importante preocupación en cuanto a las subvenciones contra la tuberculosis en la República Dominicana es la deficiencia de la gestión técnica y financiera y de la capacidad administrativa del PNCT, el subreceptor principal para la ejecución y la supervisión de los programas contra la tuberculosis. La OIG observó que suponía un reto para PROFAMILIA supervisar y formar a sus subreceptores del sector público, incluyendo el PNCT. Con la transferencia de las subvenciones contra la tuberculosis al Ministerio de Salud, existe el riesgo de que el programa contra la tuberculosis se enfrente a graves dificultades si la Unidad de Programas de País no garantiza que el Ministerio de Salud desarrolle las capacidades del PNCT.

### **Recomendación 54 (Prioridad alta)**

*La Unidad de Programas de País debería garantizar que el Ministerio de Salud tenga un plan de desarrollo de las capacidades de su socio ejecutor clave, el PNCT. Además, la Unidad de Programas de País debería supervisar el progreso y la ejecución del plan de desarrollo de las capacidades del PNCT.*

## **Anexo 1: Comentarios generales: Mecanismo Coordinador de País (MCP) República Dominicana**

### Consideraciones del Mecanismo Coordinador de País sobre el Proceso de Auditoría de la Oficina del Inspector General

#### **Introducción**

La Oficina del Inspector General notificó a la República Dominicana su decisión de llevar a cabo la auditoría de los proyectos con financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Tuberculosis y la Malaria en el país, la cual sería realizada por una misión de auditores financieros y programáticos seleccionados por dicha organización.

El trabajo de campo se efectuó durante el 21 de junio hasta el 6 de agosto del año 2010, abarcando todas las entidades involucradas en la gestión y ejecución de las subvenciones en el país.

El país recibió un informe preliminar o borrador de la auditoría con fecha de publicación del 22 de marzo del 2011, no. TGF-OIG-10-005. Cada Beneficiario Principal emitió su posición y plan de acción correspondiente para acoger las recomendaciones documentadas en el informe. Este plan de acción fue remitido por cada Beneficiario Principal al Fondo Mundial, de manera particular, posterior a la fecha de publicación.

De igual forma, el Mecanismo Coordinador de País remitió al Fondo Mundial un plan de acción para acoger las recomendaciones directamente relacionadas a su ámbito.

En fecha 8 de julio del 2011, la Oficina del Inspector General solicita al Mecanismo Coordinador de País sus consideraciones generales sobre el proceso de auditoría del Inspector General con el objetivo de mejorar su función.

En este breve documento, se describe la opinión del MCP-República Dominicana frente al proceso de auditoría llevado a cabo por el Inspector General.

#### **Consideraciones del Mecanismo Coordinador de País:**

##### **1. Sobre el Propósito u objetivos de la Auditoría**

El Mecanismo Coordinador de País (MCP) de la República Dominicana, considera que la Auditoría efectuada por la Oficina del Inspector General, en el año 2010, a las subvenciones financiadas por el Fondo Mundial en el país, resultó pertinente y oportuna, ya que los hallazgos de esta permitirán al país hacer correcciones a tiempo para garantizar el éxito de los proyectos en ejecución.

##### **2. Sobre el equipo profesional de auditores:**

La auditoría fue realizada acorde a las directrices del Fondo Mundial. Todo el proceso fue liderado con gran profesionalismo, apego a los procedimientos del Fondo Mundial, y respeto a los equipos técnicos locales.

##### **3. Sobre el alcance de la auditoría en sus componentes programático y financiero:**

Debido a que el equipo de auditores contaba con personal de amplia experiencia en ambos componentes, el proceso abarcó una revisión de los avances de los proyectos en el área programática, de las enfermedades y en el área financiera.

Sin embargo, se observó una predominancia del enfoque de la auditoría en el componente financiero, lo que podría limitar su alcance e identificación de áreas de mejora de los proyectos, cuyo principal componente es programático.

#### **4. Sobre recomendaciones y el seguimiento:**

Las recomendaciones realizadas como parte de los resultados de la auditoría efectuada, contribuirán a mejorar aspectos fundamentales para el logro de los objetivos y metas de los proyectos, así como el impacto de los mismos.

En tal sentido, tanto los RP como el MCP han elaborado planes de acción encaminados a dar respuesta a dichas recomendaciones, los cuales están en proceso de implementación.

En el caso particular del MCP, las recomendaciones recibidas como producto de la Auditoría contribuirán a acelerar el proceso de fortalecimiento de nuestro Mecanismo, así como a mejorar la transparencia y la participación.

Las recomendaciones realizadas a los RP, permitirá que estos vayan corrigiendo en forma planificada y oportuna, elementos que ayudarán a fortalecer debilidades de carácter administrativo, de gestión y programático.

## Anexo 2: Comentarios generales de la Secretaría del Fondo Mundial

[Info@theglobalfund.org](mailto:Info@theglobalfund.org)  
[www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis

T +41 58 791 1700  
F +41 58 791 1701  
Chemin de Blandonnet 8  
1214 Vernier, Ginebra  
Suiza

### MEMORANDO

Fecha 13 de septiembre de 2011  
Para John Parsons, Inspector General  
De Mark Eldon-Edington, Director, Programas de País  
Asunto Respuesta de Programas de País al Informe de la Oficina del Inspector General (OIG): “Informe de auditoría sobre las Subvenciones del Fondo Mundial en la República Dominicana”

#### 1) Antecedentes

La Oficina del Inspector General proporcionó a Programas de País un borrador del Informe de Auditoría sobre las Subvenciones del Fondo Mundial en la República Dominicana.

La Unidad de Programas de País aportó comentarios acerca del borrador antes de que el informe se presentara al país. Una vez el informe revisado, la OIG solicitó una respuesta específica a cada entidad individual auditada en el país.

Durante la visita del Fondo Mundial al país en marzo de 2011, se invitó a las diferentes partes interesadas del país a proporcionar respuestas lo antes posible y a llevar a cabo las acciones correspondientes conforme a las recomendaciones y las conclusiones del proceso de auditoría de la OIG.

En los meses que siguieron a la entrega del informe, las diferentes entidades proporcionaron respuestas a las recomendaciones. Muchas de ellas pidieron que la secretaría participara en la formalización y la ejecución de acciones específicas.

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) proporcionó en agosto de 2011 la última respuesta a las recomendaciones, incluyendo una declaración general del MCP sobre el ejercicio global realizado en el país por la OIG en 2010.

#### 2) Resumen de las respuestas

El informe de auditoría de la OIG presentado al país en agosto de 2011 establece un total de 52 recomendaciones, a las que se asignó niveles diferentes de importancia y responsabilidad. En efecto, se ha atribuido, para los tres componentes, una responsabilidad específica de respuesta y ejecución a los RP del país, el MCP y la Secretaría.

Resumen (véase anexo a continuación, tablas A, B y C, para más detalles)

- Un total de 26, o el 50%, de las 52 recomendaciones tienen el estado “ejecutadas”.
- Las 26 recomendaciones restantes, o el 50%, tienen el estado “en curso”.

- Ninguna recomendación tiene el estado “no ejecutada”.
- Un total de 9, o el 17% del total, de las recomendaciones a las que se ha asignado “prioridad significativa” están en una fase avanzada de ejecución.

Algunas de las recomendaciones tienen un impacto directo en la mejora de los controles administrativos de los que son responsables los diferentes RP y el MCP, como parte de las actividades vinculadas a la ejecución de las subvenciones.

3) Camino a seguir/próximos pasos

- El Área de Programas de País hará un seguimiento de las recomendaciones de la OIG en función del calendario facilitado por las diferentes entidades auditadas en el país. Durante los próximos periodos de ejecución de las subvenciones, el Equipo Regional para América Latina y el Caribe pedirá actualizaciones sobre el estado de las diferentes recomendaciones (en particular aquellas que aparecen actualmente “en curso” y que incluyan la participación de la Secretaría).
- Las tablas de seguimiento de las 52 recomendaciones se actualizarán cuando sea necesario.

ANEXOS

A) Estado de ejecución de las 52 recomendaciones (al 31 de agosto del 2011)

Estado	Número	Porcentaje
Ejecutadas	26	50%
En curso	26	50%
Total	52	100%

B) Ejecución según la clasificación por prioridad

Clasificación	Ejecutadas		En curso		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Prioridad significativa	16	62%	9	35%	25	48%
Prioridad alta	2	8%	7	27%	9	17%
Requiere atención	8	30%	10	38%	18	35%
Total	26		26		52	

C) Ejecución por entidad auditada

Clasificación	Ejecutadas		En curso		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Copresida	11	42%	19	73%	30	57%
Ministerio de Salud	7	27%	5	19%	12	23%
IDCP	5	19%	0	0%	5	10%
CENCET	3	12%	0	0%	3	6%
MCP	0	0%	2	8%	2	4%
Total	26		26		52	

Hay ocho recomendaciones que incluyen la participación explícita de la Secretaría para abordar los elementos propuestos por los auditores. La resolución de estas cuestiones específicas se está formalizando a través de las siguientes medidas:

1. Revisión, actualización y armonización de los Marcos de Desempeño para las subvenciones contra el VIH a través de las Cartas de Ejecución n° 8 (RP COPRESIDA, DMR-202-G01-H-00) y n° 2 (RP IDCP, DMR-202-G04-H-00) de fecha 14 de junio de 2011.

Recomendaciones asociadas:

n° 11, ejecutada

n° 12, ejecutada

n° 13, ejecutada

n° 14, ejecutada

n° 15, ejecutada

2. Revisión del presupuesto para las actividades de promoción, comunicación y movilización social centradas en la tuberculosis; los recursos se revisaron e incrementaron durante la negociación del presupuesto de la segunda fase (aproximadamente 1.170.000 dólares), incluido en el Resumen presupuestario que acompaña al acuerdo de financiación firmado con el Ministerio de Salud el 28 de marzo de 2011 (DRM-708-G08-T).

Recomendaciones asociadas:

n° 21, ejecutada

3. Revisión y armonización de los resultados y el impacto de las subvenciones contra la tuberculosis en el ciclo nacional de presentación de informes, a través de la aprobación de las Cartas de Ejecución n° 2 (Ministerio de Salud, DMR-309-G07-T) de fecha 27 de junio de 2011, que formalmente aprobó la alineación con el Marco de Desempeño para DRM-708-G08-T.

Recomendaciones asociadas:

n° 22, ejecutada

4. Revisión y negociación de un plan de acción que incluya medidas específicas para verificar los datos contenidos en el Informe actualizado sobre los progresos y la Solicitud de desembolso; el RP y la Secretaría (aconsejada por el ALF) todavía están negociando este documento y se espera que se apruebe pronto.

Recomendaciones asociadas:

n° 23, en curso

### Anexo 3: Las respuestas de los Receptores Principales a las recomendaciones y sus planes de acción en materia de gestión

#### Priorización de las recomendaciones

**a. Prioridad alta:** Preocupación sustancial, debilidad o incumplimiento de control fundamental que, si no se gestiona con eficacia, presenta un riesgo esencial y resultará muy perjudicial para los intereses de la organización, erosionará de manera significativa el control interno o pondrá en peligro la consecución de los objetivos y metas. Exige atención inmediata por parte de la dirección ejecutiva.

**b. Prioridad significativa:** Existe una debilidad o incumplimiento del control en el sistema que presenta un riesgo importante, y se requiere la atención de la dirección para remediar la situación dentro de un período de tiempo razonable. Si no se gestiona, podría afectar negativamente a los intereses de la organización, debilitar el control interno o socavar la consecución de los objetivos y metas.

**c. Requiere atención:** Existe una debilidad o incumplimiento menor del control en los sistemas y se necesitan medidas correctivas proporcionadas dentro de un plazo de tiempo apropiado. En este caso, la adopción de las mejores prácticas mejoraría o reforzaría los sistemas, los procedimientos y la gestión de riesgos en beneficio de la organización.

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
VIH	<b>Recomendación 1 (Requiere atención)</b> El Ministerio de Salud Pública debería estudiar la posibilidad de reducir el umbral para el inicio de la TAR al nivel recomendado de 350 CD4. Para ello, debería aplicar un enfoque por fases basado en los recursos disponibles, a fin de disponer de satisfacer el incremento de recursos financieros y técnicos que este cambio requeriría.	El Ministerio de Salud ha propuesto un borrador de una nueva guía de atención integral, esta incluye el inicio de tratamiento antirretroviral en 350 CD4. Existe una planificación para la socialización final del protocolo.	DIGECITSS	6/15/2011
	<b>Recomendación 2 (Prioridad significativa)</b> El Ministerio de Salud Pública debería desarrollar directrices sobre el tratamiento y el reporte de enfermedades oportunistas y asegurarse de que se	<b>Parcialmente Cumplida.</b> Actualmente se implementa un plan que busca implantar un proceso de gestión de la documentación clínica. Este proceso se aplica en 21 unidades de servicios priorizadas y se espera su expansión a los 72 SAIS	Dirección Desarrollo de Fortalecimiento de las Redes Regionales de	11/30/2011

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	respeten estas directrices y de que los fármacos para el tratamiento estén disponibles.		Salud	
	<b>Recomendación 3 (Prioridad alta)</b> El Ministerio de Salud Pública debería revisar las directrices y las prácticas actuales respecto del uso de la profilaxis con cotrimoxazol en pacientes que todavía no son elegibles para iniciar la TAR.	<b>Parcialmente Cumplida.</b> El Ministerio de Salud ha propuesto un borrador de una nueva guía de atención integral, esta incluye el uso de la profilaxis con Cotrimoxazol en pacientes que todavía no son elegibles para iniciar la TAR.	DIGECITSS	6/15/2011
	<b>Recomendación 4 (Requiere atención)</b> El Ministerio de Salud Pública debería estudiar la posibilidad de descentralizar las pruebas de laboratorio de CD4 a varios laboratorios grandes situados en diversos puntos estratégicos del país.	La estrategia del Ministerio de Salud es eficientizar el sistema de transporte de muestras para optimizar los recursos y abaratar costos, aunque tenemos que considerar la instalación de equipos en las regiones de alta densidad poblacional de PVVS (Regiones O, II, V ).Es posible que haya que tomar en cuenta ubicar equipos en lugares donde el volumen de trabajo sea menor y el acceso al envío de muestras a los laboratorios de referimiento le sea más difícil como (Pedernales, Samana, Elías Piña, Dajabón, Monte Cristi, Jimani....)	Dirección Desarrollo de Fortalecimiento de las Redes Regionales de Salud	Con el apoyo del PEPFAR estamos en un proceso de validación de equipos PIMA para CD4. Una vez concluido la prueba piloto, y nos reunamos con las bioanalistas de los laboratorios participantes se hará un análisis exhaustivo del desempeño de estas pruebas y esta tecnología la pertinencia de la instalación de este equipo PIMA en lugares específicos.
	<b>Recomendación 5 (Prioridad alta)</b> COPRESIDA debería revisar las carencias nacionales programáticas y financieras relativas a los	<b>Parcialmente Cumplida.</b> COPRESIDA tiene la doble responsabilidad de ser beneficiario principal del Fondo Mundial y Coordinadora de la Respuesta Nacional, tenemos conciencia de las carencias programáticas y financieras en	COPRESIDA- Unidades Monitoreo y Evaluación y	5/31/2011

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	<p>programas de prevención de VIH objetivo y asegurarse de que estos programas reciban la atención suficiente.</p>	<p>los Programas de Prevención de VIH, y para tratar de superarlas se promovió y se participó activamente en la formulación de una propuesta para Ronda 9 para reforzar PTMH y a Ronda 10 para reforzar los grupos vulnerables. No obstante, que estas propuestas no fueron aprobadas COPRESIDA continúa sus esfuerzos para intentar superar las limitaciones y dentro de nuestras actuales responsabilidades, hemos procedido a: En relación al seguimiento programático y financiero la Unidad Técnica de Monitoreo Evaluación da seguimiento constante a todos los SBs independientemente de que sus intervenciones sean de Prevención, Atención y Cuidado, en materia programática y financiera, retroalimentando activamente a las Áreas de Fortalecimiento del COPRESIDA; así como a los SBs directamente para hacer correcciones oportunas en las debilidades encontradas. En relación a las carencias programática, estamos trabajando reforzando las estrategias de prevención dirigidas a las personas en el ámbito educativo, incluyendo la educación superior. Al mismo tiempo estamos coordinando estrategias de reducción de impacto desde las Redes de Servicios y la Coalición ONG Sida, que ayuden a generar acciones de mayor permanencia, promoviendo la movilización de actores claves de diferentes niveles dentro del sistema. Se ha propiciado la inclusión de estrategias específicas por base poblacional, con la intención de incluir tanto los grupos vulnerables reconocidos, como otros grupos que pudieran no haber sido identificados por falta de información o por no formar parte de las agendas de grupos de interés. Se constituyó la mesa de prevención de ITS, VIH y Sida, como parte de una estrategia interinstitucional que promueve una revisión de los recursos para esta línea estratégica del PEN, la cual se encuentra en su fase preliminar. Los programas relacionados con educación en ITS, VIH y Sida basados en Habilidades para la Vida, han sido revisados buscando</p>	<p>Movilización Social y Educación.</p>	

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		mayor eficiencia y cumplimiento por los Ministerios en el marco de sus políticas institucionales y de las complejidades del sistema educativo dominicano. El Plan General de Capacitación (Pendiente de aprobación por el Fondo Mundial) que incluye a cada Sub-beneficiario, establece programas de prevención y promoción de los servicios de salud, educación y seguridad social vinculados al VIH y Sida		
	<p><b>Recomendación 6 (Requiere atención)</b> El MCP debería asegurar que las iniciativas de prevención incluidas en los acuerdos de subvenciones firmados con el Fondo Mundial contribuyan a una estrategia de respuesta nacional al VIH a largo plazo.</p>	La Gerencia Técnica planteará al MCP la necesidad de una reevaluación de las iniciativas incluidas en los acuerdos de subvención, con miras a reforzar y hacer más coherente la estrategia nacional. El MCP ha tomado conciencia con anterioridad sobre la importancia de este punto y al respecto formuló una propuesta en Ronda 9 (antes de la auditoría) y en Ronda 10 (después de la auditoría) que no fueron aprobadas.	COPRESIDA-Gerencia Técnica	Junio 2011
	<p><b>Recomendación 7 (Prioridad alta)</b> El Ministerio de Salud Pública debe establecer un sistema de calificación previa de las pruebas rápidas de VIH, desarrollar un algoritmo nacional sobre cómo han de usarse estas pruebas y aumentar de manera significativa la supervisión en los laboratorios para garantizar que el algoritmo se aplique.</p>	El Viceministerio de Calidad con el apoyo de PEPFAR /CDC está en el proceso de establecer un programa de Registro y validación de los kits de pruebas rápidas para el diagnóstico de la infección por VIH .En relación al algoritmo para la confirmación de las pruebas ya la DIGECITTS estableció y publicó el algoritmo acorde a los lineamientos de ONUSIDA/OMS. En cuanto a la supervisión las Direcciones provinciales de Salud cuentan con Supervisores de laboratorio.	El registro y validación de los kits de reactivos (Viceministerio de Calidad). La Supervisión es de la Direcciones Provinciales y el algoritmo es de la DIGECITSS como organismo normativo	En Proceso
	<p><b>Recomendación 8 (Prioridad alta)</b> El Ministerio de Salud Pública debería revisar la</p>	Existe un plan de funcionamiento del Ministerio avocado a mejorar la calidad del laboratorio clínico y la realización de pruebas de VIH con Consejería. Para el PTMI se está	DIGECITSS	11/30/2011

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	organización de los servicios de pruebas y asesoramiento en las clínicas prenatales y los centros de asesoramiento y prueba voluntarios. El asesoramiento y la prueba deberían proporcionarse en un mismo lugar y los resultados se deberían comunicar en el mismo día.	desarrollando la implementación de la entrega de resultados el mismo día en hospitales MI a nivel Nacional.		
	<b>Recomendación 9 (Requiere atención)</b> El Ministerio de Salud Pública debe rediseñar los registros de laboratorio de las pruebas de VIH para que sean anónimos.	Este punto se ha discutido entre los organismos responsables, aunque hemos tenido limitaciones para el registro anónimo, como personas sin identificación personal, laboratorios que carecen de una plataforma electrónica que permita establecer código. Es necesario contratar una consultoría que profundice en este tema y aborde temas de carácter sistémica y culturales.	Dirección Nacional de Laboratorios del Ministerio de Salud	11/30/2011
	<b>Recomendación 10 (Prioridad significativa)</b> El Ministerio de Salud Pública debe mejorar la integración de los servicios de PTMH en la atención prenatal y obstétrica rutinaria, y aumentar la supervisión de las unidades de tratamiento de VIH y PTMH para asegurar que se cumplan los protocolos nacionales de tratamiento, conservación de registros, reportes y gestión de existencias de fármacos.	Está en marcha un plan con las Gerencias Regionales del Sistema de Salud y el Viceministerio de Redes, para mejorar la gestión, el cual incluye los insumos de VIH, priorizando los ARVs, revisión de los protocolos nacionales de tratamiento, conservación de registros, reportes y gestión de existencias de fármacos y el fortalecimiento de la articulación de PTMH con los servicios de atención prenatal. Además existe un Convenio con el Viceministerio de Salud Colectiva para fortalecer la supervisión capacitante, vía la DIGECITSS y las DPS.	DIGECITSS	8/20/2011
	<b>Recomendación 11 (Requiere atención)</b> El Secretariado del Fondo Mundial y los Receptores Principales deberían asegurarse de que las definiciones de los indicadores, así como los objetivos y los denominadores de los indicadores reportados en los marcos de desempeño de las subvenciones, estén alineados con los indicadores de monitoreo nacionales.	<b>IDCP:</b> En la pasada Misión del Fondo Mundial a la República Dominicana, específicamente los días del 7 al 10 de marzo del año en curso, se estableció una reunión técnica titulada: Taller para mejora de tabla de indicadores y posibilidades de Asistencia Técnica, mediante agenda pautada para el primer día de la visita (7 de marzo del 2011) en horario de 10.30/AM - 12.30/PM. El ejercicio de revisión consistió en la verificación in extenso de ambos Marcos de Desempeño de los BPs del Proyecto RCC del Fondo Mundial (COPRESIDA e IDCP), teniendo como común denominador en este ejercicio los Indicadores de Impacto y Resultado, para ambos BPs.	Dra. Tessie Caballero Vaillant (Coordinador de M&E de COPRESIDA) en conjunto con el Grupo Técnico Interinstitucional de M&E. Por el IDCP se destaca como persona	6 de abril de 2011

Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>En relación a los denominadores de de algunos indicadores, se planteó que para ser coherente con el Plan Nacional de M&amp;E que se está desarrollando (fecha programada de finalización Agosto de 2011) deberíamos utilizar en ciertos indicadores como denominador las Estimaciones Nacionales de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, con la intención de poder hablar de cobertura nacional.</p> <p>En este orden podemos señalar que el producto emanado del ejercicio en cuestión fue revisado y validado nueva vez por el Grupo Técnico de M&amp;E en jornada de día completo el pasado 6 de abril de presente año en curso, resultando fruto de estos ejercicios una modificación de ambos Marcos de Desempeño del Proyecto RCC, en cumplimiento a la recomendación destacada en la auditoría.</p>	responsable, la Dra. Aurora Rodríguez	
		<p><b>COPRESIDA:</b> Cumplida. Se debe destacar que en la pasada Misión del Fondo Mundial a la República Dominicana del 7 al 10 de marzo del presente año en curso se estableció una reunión técnica titulada: Taller para mejora de tabla de indicadores y posibilidades de Asistencia Técnica, mediante agenda pautada para el primer día de la visita (7 de marzo del 2011) en horario de 10.30/AM - 12.30/PM con la participación de Víctor Sánchez (Gerente Técnico de Proyectos COPRESIDA), Joshua Metcalf-Wallach (Technical Officer Monitoring &amp; Evaluation Unit), José Castillo (Gerente de Portafolio para América Latina y El Caribe), Miriam López Sanmartín (Oficial de Programas para América Latina y El Caribe), Ana María Navarro (Oficial de País de ONUSIDA); así como el Grupo Técnico Interinstitucional de M&amp;E, el cual estuvo representado por: Tessie Caballero Vaillant (Coordinadora de M&amp;E - COPRESIDA), Lourdes Abreu (Oficial de Seguimiento a Indicadores de Proyecto), Luís Rodríguez (Analista de Investigación), Miguel Ángel Rosa (Analista de Evaluación),</p>	COPRESIDA - Unidad de Monitoreo & Evaluación y el conjunto con el Grupo Técnico Interinstitucional de M&E	Ejecutado (6 de abril de 2011)

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>Teresita González (Coordinadora de Planificación Estratégica), Kenia Mejía (Monitora Programática), Yordana Dolores (M&amp;E Adviser - ONUSIDA), Elizabeth Conklin (Consultora de M&amp;E - CDC/DR), Aurora Rodríguez (Oficial de M&amp;E - IDCP), Gisela Quiterio (Measure Evaluation). Debemos acotar que el ejercicio de revisión consistió en la verificación in extenso de ambos Marcos de Desempeño de los BPs del Proyecto RCC del Fondo Mundial, teniendo como común denominador en este ejercicio los Indicadores de Impacto y Resultado, para ambos BPs. Es preciso puntualizar que en el mismo ejercicio se discutió la pertinencia de realizar ajustes en algunos de los indicadores, tales como, cambio en la definición de algunos de estos; un ejemplo a destacar sería: "Targeted vulnerable populations that received VCT in the past 12 months and know their results (#, %)", el cual al analizarlo se sugirió cambiarlo a: "Number of voluntary counseling and testing sessions provided to most-at-risk populations including the provision of test results", entre otros. En relación a los denominadores de algunos indicadores se planteó que para ser coherente con el Plan Nacional de M&amp;E que se está desarrollando (fecha programada de finalización Agosto de 2011) deberíamos utilizar en ciertos indicadores como denominador las Estimaciones Nacionales de Prevalencia de VIH y Carga de Enfermedad, con la intención de poder hablar de cobertura nacional, caso este de: "HIV+ pregnant women that receive ART for PMTCT.", el cual se sugiere que para la próxima Fase del Proyecto debe cambiar a un nuevo indicador que esté vinculado al programa nacional y tiene un denominador que es todas las embarazadas VIH+ en el país. En este orden podemos señalar que el producto emanado del ejercicio en cuestión fue revisado y validado nueva vez por el Grupo Técnico de M&amp;E en jornada de día completo el pasado 6 de abril de presente año en curso, resultando fruto de estos ejercicios una modificación de ambos Marcos de Desempeño del</p>		

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		Proyecto RCC.		
	<p><b>Recomendación 12 (Prioridad significativa)</b> El Fondo Mundial y COPRESIDA deberían establecer objetivos más ambiciosos para los indicadores de seguimiento del desempeño del programa de PTMH.</p>	<p>Ese punto fue revisado en la reunión antes destacada y en virtud del mismo se plantó que para la segunda fase el indicador de: "HIV+ pregnant women that receive ART for PMTCT." y el de "Newborns of HIV+ mothers that are tested for HIV following national guidelines", sean calculados tomando como denominador las Estimaciones Nacionales de Prevalencia de VIH y Carga de enfermedad para poder hablar cobertura nacional. El plan de monitoreo y evaluación fue revisado recientemente por la nueva estructura de portafolio para Rep. Dom.</p>	<p>COPRESIDA- Unidad de Monitoreo &amp; Evaluación y el Grupo Técnico Interinstitucion al de M&amp;E</p>	<p><b>Ejecutado (6 de abril de 2011)</b></p>
	<p><b>Recomendación 13 (Requiere atención)</b> El Secretariado del Fondo Mundial y los Receptores Principales deberían revisar los marcos de desempeño y establecer una separación clara entre las cifras que es preciso seguir por motivos de control fiscal y los indicadores de los logros programáticos.</p>	<p><b>IDCP:</b> En atención a esta recomendación, durante la pasada Misión del Fondo Mundial a la República Dominicana, específicamente los días del 7 al 10 de marzo del año en curso, con la participación de José Castillo (Gerente de Portafolio para América Latina y El Caribe), Joshua Metcalf-Wallach (Technical Officer Monitoring &amp; Evaluation Unit), Miriam López Sanmartín (Oficial de Programas para América Latina y El Caribe) y todo el equipo técnico del IDCP, se estableció una ruta de trabajo e intercambio con el Secretariado del Fondo Mundial a los fines de poder revisar el marco de desempeño y actualizar el Plan de Monitoreo &amp; Evaluación de la Operación de donación.</p> <p>Desde el IDCP, se ha iniciado el proceso de validación de los cambios propuestos, específicamente a través del Grupo Técnico Interinstitucional de M&amp;E de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA.</p>	<p>Dra. Aurora Rodríguez (Oficial de M&amp;E del IDCP) en conjunto con el Grupo Técnico Interinstitucional de M&amp;E.</p>	<p>15 de Mayo de 2011</p>
		<p><b>COPRESIDA:</b> Estableceremos comunicación con el Secretariado para abordar estas recomendaciones.</p>	<p>COPRESIDA. Gerencia Técnica</p>	<p><b>Abril 2011</b></p>
	<p><b>Recomendación 14 (Prioridad significativa)</b> El Secretariado del Fondo Mundial y los Receptores</p>	<p>Desde el IDCP, se ha iniciado el proceso de validación de los cambios propuestos, específicamente a través del</p>	<p>Dra. Aurora Rodríguez</p>	<p>6 de abril de 2011</p>

Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	<p>Principales deberían revisar los marcos de desempeño para definir todos los indicadores como un solo parámetro (por ejemplo, «proporción» en lugar de «número y proporción») y agregar o desglosar los indicadores que requieran datos desglosados por género y edad.</p>	<p>Grupo Técnico Interinstitucional de M&amp;E de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA.</p>	<p>(Oficial de M&amp;E del IDCP) en conjunto con el Grupo Técnico Interinstitucion al de M&amp;E.</p>	
		<p><b>COPRESIDA:</b> Cumplida. En este sentido debemos informar que en el contexto del encuentro del pasado 7 de marzo se concluyó que existen ciertos indicadores los cuales deberán ser presentados en número absoluto, no en porcentaje, por la naturaleza misma de los servicios sanitarios de la República Dominicana, concretamente podemos citar el ejemplo del indicador: "Targeted vulnerable populations that received VCT in the past 12 months and know their results (#, %)", el cual será reportado a partir de P14 como: "Number of voluntary counseling and testing sessions provided to most-at-risk populations including the provision of test results"; toda vez que el indicador existente hasta antes de esta revisión contemplaba persona de la población vulnerable; sin embargo no existe certeza de que lo que estamos presentando como desempeño del indicador en cuestión sean personas y no pruebas de VIH; en tal sentido concluimos en ese encuentro y en la revisión definitiva que realizara el Grupo Técnico de M&amp;E el pasado 6 de abril al Marco de Desempeño, que el dato de Consejería Post Prueba es más confiable, pues en realidad nos habla de personas; por lo antes expuesto sentido este indicador pasaría de porcentaje a presentarse en número absoluto. En relación a los indicadores a los que se hace alusión a ser presentados por sexo y edad, se concluyó que en el caso concreto del indicador: "Number and percentage of adults and children with advanced HIV infection who currently receive ART", este se requeriría ser presentado por sexo y por grupo de edad (adultos y niños) para aplicar a la</p>	<p>COPRESIDA- Unidad de Monitoreo &amp; Evaluación y en conjunto con el Grupo Técnico Interinstitucion al de M&amp;E</p>	<p>Ejecutado (6 de abril de 2011)</p>

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		segunda fase, mas no de manera rutinaria para cada cierre semestral		
	<p><b>Recomendación 15 (Prioridad significativa)</b>                      El IDCP en consulta con el Secretariado del Fondo Mundial debería redefinir los seis indicadores de conocimiento del marco de desempeño. Un aumento de los conocimientos no se puede monitorear con el «número de personas que lo saben», sino solamente con la «proporción de personas que saben». El IDCP debería desarrollar una metodología apropiada para recolectar datos que permitan el seguimiento de este indicador.</p>	<p><b>IDCP:</b> En este punto debemos de señalar que en revisión de este indicador con el Fondo Mundial y el GTM&amp;E pudimos concluir que efectivamente este indicador no se trata de números absolutos, son porcentajes sustraídos de Encuesta de Conocimiento y Comportamiento, por lo que son porcentajes.</p>	<p>Dra. Aurora Rodríguez y Tessie Caballero Vaillant (Coordinador de M&amp;E de COPRESIDA) en conjunto con el Grupo Técnico Interinstitucional de M&amp;E</p>	<p>6 de abril de 2011</p>
		<p><b>COPRESIDA:</b> Cumplida. En este punto debemos de señalar que en revisión de este indicador con el Fondo Mundial y el GTM&amp;E pudimos concluir que efectivamente este indicador no se trata de números absolutos, son porcentajes sustraídos de Encuesta de Conocimiento y Comportamiento, por lo que son porcentajes.</p>	<p>COPRESIDA- Unidad de Monitoreo &amp; Evaluación y en conjunto con el Grupo Técnico Interinstitucional de M&amp;E</p>	<p><b>Ejecutado (6 de abril de 2011)</b></p>
	<p><b>Recomendación 16 (Prioridad significativa)</b>                      COPRESIDA debería convocar grupos de trabajo del Gobierno y socios internacionales para coordinar la</p>	<p><b>Parcialmente Cumplida.</b> Se realizó una reunión conjunta entre el COPRESIDA, el Ministerio de Salud Pública, el Colegio Médico Dominicano y las Sociedades de Obstetricia</p>	<p>COPRESIDA Dirección Desarrollo de</p>	<p>11/30/2011</p>

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	respuesta a los desafíos concretos de los programas, como las debilidades del programa de PTMH o las carencias de los programas respecto de la prevención entre grupos vulnerables.	y Ginecología y de Pediatría, en la cual se abordó las debilidades del PTMH y se acordó un esfuerzo coordinado para su fortalecimiento en los Servicios Regionales de Salud y en los Servicios de Salud Colectiva.	Fortalecimiento de las Redes Regionales de Salud	
Tuberculosis	<b>Recomendación 17 (Prioridad alta)</b> Existe la necesidad urgente de fortalecer la capacidad del PNCT, en especial respecto de la supervisión de los servicios periféricos. En este sentido, el Vice Ministerio de Salud Colectiva (VMSC) debería estudiar y revisar su plan de recursos humanos a fin de consolidar los programas de tuberculosis del Fondo Mundial.	Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo con las debilidades identificadas en el recurso humano del Programa Nacional. Acción: El Beneficiario Principal acordó con el Fondo Mundial reevaluar institucionalmente el PNCT para identificar las áreas de fortalecimiento en el componente de recursos humanos, y con base en este elaborar un Plan de Recursos Humanos consolidado para las necesidades que generarían los dos proyectos con financiamiento de Fondo Mundial en el país. Finalmente, el Beneficiario Principal iniciaría el proceso de capacitación e inducción del personal nuevo que se introduciría al PNCT con la entrada de la segunda fase del proyecto DMR-708-G03-T, en el nuevo BP para completar las áreas que necesitan reforzamiento, durante el primer año del último proyecto que entra a complementar dicho plan de recursos humanos.	Beneficiario Principal: gerente de proyectos. PNCT: Director General	30-Sep-11
	<b>Recomendación 18 (Prioridad alta)</b> El MSP debería asegurarse de que el PNCT aumente la supervisión de las oficinas provinciales de tuberculosis y de las clínicas de tuberculosis, con especial hincapié en las clínicas y los servicios cuyo desempeño es insuficiente, y de que se utilice de manera generalizada la recién desarrollada guía de supervisión.	Respuesta: Tanto el PNCT como el Beneficiario Principal identifican esta recomendación como alta prioridad para garantizar la sostenibilidad de los logros y la implementación de los proyectos. Acción: La estrategia consiste en la incorporación del nivel intermedio en el contexto de la reforma del sector salud. En dicha reforma surgen dos ámbitos en este nivel: la rectoría que descansa en las Direcciones Provinciales de Salud y la gerencia de los servicios de salud o clínicas públicas, los Servicios Regionales de Salud, como sub beneficiarios para la ejecución de las actividades de gestión y supervisión sistemáticas, con el acompañamiento del nivel central que comienza con el diseño de una nueva	PNCT: personal encargado de supervisión y capacitación	30-Jun-11

Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>guía y estrategia de supervisión capacitante y la supervisión sistemática al nivel intermedio para asegurar que los mismos realizan sus supervisiones. Con el proyecto actual solo se cubren 22 provincias y no incluye recursos para mantener la supervisión desde el nivel central. Se incluye un componente de supervisión del nivel central al intermedio en el proyecto DMR-708-G03-T para dejar instituidas en el sistema la estrategia para todo el país, al mismo tiempo que se gestiona la introducción de esta supervisión en los planes operativos anuales de este nivel para iniciar el aseguramiento de la sostenibilidad.</p>		
	<p><b>Recomendación 19 (Prioridad significativa)</b> El Ministerio de Salud Pública debería revisar su estrategia de realización de pruebas de VIH a pacientes que puedan padecer tuberculosis. El enfoque de practicar pruebas iniciadas por el proveedor a todas las personas sospechosas de padecer tuberculosis funciona bien en varios países y podría estudiarse para la República Dominicana.</p>	<p>Respuesta: El PNCT y Ministerio de Salud está de acuerdo con esta recomendación. Acción: Al momento de la auditoría el país se encontraba en el diseño de las guías nacionales para la atención a la coinfección TB/VIH donde se establecería la realización de la prueba de VIH a todo caso de TB diagnosticado. Esta recomendación se acogerá con el lanzamiento de la guía nacional.</p>	PNCT	31-MAR-11
	<p><b>Recomendación 20 (Requiere atención)</b> El Ministerio de Salud Pública debería estudiar la posibilidad de administrar cotrimoxazol y ARVs a los pacientes coinfectados en las clínicas de tuberculosis.</p>	<p>Respuesta: aunque el Ministerio de Salud está de acuerdo con la recomendación todavía existen importantes ajustes que serían necesarios para introducir esta práctica a nivel nacional. Acción: La guía de tratamiento de coinfección TB/VIH establece esta práctica, sin embargo se requerirá la capacitación del personal de salud responsable por la administración del tratamiento de TB y el traspaso del sistema de información a las unidades de atención integral al VIH a las unidades de tratamiento de TB, las cuales no cuentan con los mismos instrumentos, y su personal son enfermeras en su mayoría, a diferencia de las unidades de VIH que son mayormente médicos. La capacitación del personal de salud de TB se llevara a cabo con el financiamiento del Fondo Mundial y complementado con</p>	PNCT	30-SEP-12

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		financiamiento del proyecto KNCV de USAID.		
	<p><b>Recomendación 21 (Requiere atención)</b> El Ministerio de Salud Pública debería consultar al Equipo de Programas de País para que se estudie y revise el presupuesto destinado a Sensibilización, Comunicación y Movilización Social y se refuerce el apoyo a las actividades de los voluntarios comunitarios.</p>	<p>Respuesta: El Beneficiario Principal y el PNCT están de acuerdo con que se requiere incrementar el apoyo para el componente de ACMS, hay que considerar que actualmente se cuenta con limitaciones importantes para financiar acciones de impulso para organizar la sociedad a favor de la lucha contra la Tuberculosis, por lo que el financiamiento externo es de gran importancia para apoyar este componente en el país. Acción: Inmediatamente se presentó el informe de auditoría de la OIG al final de la misión en el país, el equipo de programas de país y el Beneficiario Principal que se encontraba en negociación el presupuesto de segunda fase del proyecto DMR-708-G03-T incluyeron una actividad correspondiente a las visitas domiciliarias que habían sido incluidas inicialmente en el proyecto DMR-309-G07-T pero que fueron eliminadas durante la aprobación del Panel de Revisión Técnica, por un total de US\$4 millones, sin embargo, la inclusión de la actividad para visitas domiciliarias en la segunda fase del DMR-708-G03-T aportó un incremento de US\$322,000 aproximadamente al presupuesto global para el componente de ACMS del proyecto con financiamiento de Fondo Mundial, por un total de aproximadamente US\$1.4 millones.</p>	<p>PNCT: componente de ACMS; BP: gestión de ONGs y participación social; Fondo Mundial: programa de país</p>	31-DEC-10
	<p><b>Recomendación 22 (Requiere atención)</b> El Secretariado del Fondo Mundial y el Ministerio de Salud Pública deberían revisar el marco de desempeño que se adopte para los programas financiados con las próximas subvenciones consolidadas para la tuberculosis. El énfasis debería estar en los indicadores de monitoreo relacionados con los logros programáticos en lugar de con el porcentaje de ejecución del plan de trabajo.</p>	<p>Respuesta: El Beneficiario Principal y el PNCT están de acuerdo con esta recomendación. Acción: Se acordó con el equipo de programa de país y el Beneficiario Principal la revisión del marco de desempeño para el proyecto en negociación se realizaría de inmediato, posterior a la presentación del primer informe preliminar al finalizar la misión de la auditoría de la OIG. A la vez la propuesta de consolidación de proyectos inicialmente planteada por el Fondo Mundial requeriría la revisión del marco de desempeño del proyecto en curso bajo la</p>	<p>Beneficiario Principal: unidad de monitoreo y evaluación.</p>	30-Jun-11

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		administración del BP (DMR-309-G07-T). Se elaboro una propuesta con base en las estimaciones nacionales que fue sometida al Fondo Mundial para ambos proyectos. Sin embargo, la implementación de esta recomendación finalizara con el cierre del proceso de negociación y reprogramación de ambos proyectos.		
	<p><b>Recomendación 23 (Prioridad significativa)</b></p> <p>El Secretariado del Fondo Mundial y el ALF deben acordar niveles y métodos apropiados de comprobación de los datos presentados en los informes de avance programático. Esto debe incluir asimismo un acuerdo sobre las fuentes de datos que se usarán para cada indicador.</p>	<p>Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo con la recomendación.</p> <p>Acción: El Beneficiario Principal presento ante el Fondo Mundial una propuesta de instrumentos, niveles y métodos apropiados para la verificación de los datos que se presentan en los informes de avance programático periódicamente durante el proceso de revisión del Plan de Monitoreo y Evaluación de ambos proyectos bajo su administración (abril 2011). Actualmente esta propuesta está en revisión por parte del ALF y el Fondo Mundial.</p>	BP: Unidad de MyE, ALF y Fondo Mundial	30-Jun-11
	<p><b>Recomendación 24 (Prioridad significativa)</b></p> <p>El MSC debería asegurarse de que el PNCT revise el formulario de comunicación trimestral de datos sobre tuberculosis utilizado en los centros de salud y el primer nivel de agregación, adoptando un diseño basado en la plantilla recomendada por Stop TB en todo el mundo. Debería asegurarse también de que siempre se archiven copias de estos informes y de que estén siempre disponibles, tanto en el nivel de los servicios como en el organismo encargado de realizar el primer nivel de agregación de datos.</p>	<p>Respuesta: El BP está de acuerdo con la recomendación, sin embargo, se considera subestimado el problema o debilidad relacionada a la falta de exactitud en el reporte trimestral que genera el Sistema de Información Operacional del PNCT. Debido a la complejidad del actual sistema de información, que fue diseñado con el apoyo de técnicos de la OMS y USAID para la consolidación manual de datos en el nivel local, el mismo exige una cantidad considerable de indicadores y datos excesivos que surgen por los requerimientos de organismos internacionales y la falta de un sistema de registro automatizado y nominal de los casos que capta el programa. Con la entrada de la reforma del sector salud, cambian las responsabilidades de los actores involucrados en la elaboración de estos informes, por lo que existen conflictos y negligencias en la elaboración y entrega de los mismos oportunamente al PNCT, lo que lleva a introducción de informalidades en la gestión de estos informes en el nivel local e intermedio.</p> <p>Acción: El Beneficiario Principal y el PNCT priorizan el</p>	Beneficiario Principal: unidad de monitoreo y evaluación. PNCT.	30-Sep-14

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>fortalecimiento del Sistema de Información y elaboran un plan de acción para ello con la participación de los Partners (OMS, USAID, CDC) en el país, con base en la automatización de los registros y reportes, lo que mejorara la disponibilidad a nivel nacional, esto en coherencia con procesos nacionales de fortalecimiento de los sistemas de información en las redes de servicios de salud. Esta acción aplica también para la recomendación no. 25, ya que la garantía de calidad de dato no es sostenible bajo el actual modelo (de realizar reuniones trimestrales para elaboración de reportes consolidados) los cuales se prestan fácilmente a errores humanos tanto en el proceso de elaboración como en el mismo de auditoría. Por otro lado, la única forma de comprobar realmente los datos es a través de la revisión de las fuentes primarias lo que conlleva un alto costo e inversión de tiempo que es más necesario para acciones de prevención y control que tienen que ser implementadas por el único personal que contaría con las competencias para realizar la auditoría en todos los centros de salud. El plan de fortalecimiento del sistema tiene una duración de implementación por los próximos 3 años, con financiamiento con los dos proyectos bajo la administración del BP, principalmente por reprogramación del proyecto DMR-708-G03-T, e incorpora la necesidad de revisar desde el diseño mismo del sistema de información, con sus flujos e instrumentos basado en la estrategia de monitoreo y evaluación del PNCT la cual ha sido diseñada recientemente, hasta la incorporación de una plataforma informática con acceso a los distintos actores del sistema de salud.</p>		
	<p><b>Recomendación 25 (Prioridad alta)</b> El MSC debería asegurar que el PNCT aumente su supervisión y garantice la calidad de los datos durante las reuniones trimestrales de verificación de los mismos en el primer nivel de agregación. El</p>	<p>Igual que el anterior</p>		

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	<p>objetivo debería ser garantizar que los informes producidos en este nivel posean la exactitud suficiente para utilizarlos en la generación de informes nacionales sobre tuberculosis.</p>			
<p><b>Malaria</b></p>	<p><b>Recomendación 26 (Prioridad significativa)</b>                      Todos los socios nacionales e internacionales que participan en el control de la malaria en la República Dominicana deben plantearse con la máxima prioridad la implementación de una estrategia de erradicación de la malaria que comprenda toda la isla. Estos socios son las administraciones públicas de Haití y la República Dominicana y sus instituciones, así como las agencias donantes internacionales, la OPS y el Fondo Mundial.</p>	<p>Las acciones binacionales entre Haití y la República Dominicana para la prevención y control de malaria fueron restablecidas desde el año 2005. A partir de esta fecha se desarrollaron reuniones binacionales, actividades entomológicas conjuntas y se ejecutó un proyecto demostrativo en el municipio de Dajabón de la República Dominicana y la comuna de Ouanaminthe en la República de Haití, que culminó con la elaboración y lanzamiento de un Plan Binacional de Eliminación de la enfermedad en la Isla mediante acciones conjuntas por un período de 10 años. El plan binacional fue lanzado en octubre del año 2009 simultáneamente en Haití y en la República Dominicana y desde entonces estamos en el proceso de búsqueda de financiamiento para estas acciones.</p> <p>En tanto logramos conseguir apoyo para este plan, se han venido desarrollando acciones binacionales en el marco del objetivo 6 del proyecto “Fortalecimiento de la lucha contra la malaria en poblaciones vulnerables de municipios con alta incidencia de la República Dominicana” las cuales incluyen en la primera fase la realización de reuniones internacionales para la coordinación binacional, reuniones locales interfronterizas para elaboración y evaluación de planes conjuntos, para la realización de jornadas de búsqueda y tratamiento de casos, rociado residual de viviendas y control de criaderos, así como reuniones locales interfronterizas de evaluación de actividades conjuntas de control de brotes de malaria. También se incluyen la realización de un seminario para articular contenidos de prevención y control, técnicas de educación, medios de comunicación y lenguaje para ser implementado</p>	<p>CENECT</p>	

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>en ambos países.</p> <p>En la segunda fase del proyecto (años 3-5) se continúan con estas actividades binacionales.</p>		
	<p><b>Recomendación 27 (Requiere atención)</b>                      Los RPs, en colaboración con los socios técnicos, deberían desarrollar un protocolo de investigación que acompañe a la distribución de mosquiteros financiados por el Fondo Mundial. Éste debería incluir un estudio sobre la eficacia de estos mosquiteros en el entorno de la República Dominicana, así como de su aceptación y uso. Los aspectos operativos del estudio deben incluir retroalimentación en tiempo real al IDCP que permita introducir cambios en el programa en función de la evidencia local.</p>	<p>Como parte de la retroalimentación al IDCP, se está desarrollando un protocolo para el seguimiento de los MTI distribuidos. El mismo consta de un formulario que incluye variables que permiten medir la eficacia, la aceptación y uso del mosquitero entregado (en el IDCP tenemos las evidencias disponibles para fines de inspección, tales como: r formulario, base de datos e instructivo de todo lo relacionado con la distribución de MTI), cuyos datos recolectados son sistematizados en la base de datos (aplicación informática) para seguimiento y entrega de MTI. Dicha base también permite la inclusión de fotografías de las viviendas beneficiarias.</p> <p>Hemos previsto que para el 2do estudio CAP, incluiremos la realización de una investigación del impacto de la combinación de la estrategia (MTI/Rociado Residual) con una muestra de los 14 municipios priorizados en el proyecto. Con énfasis en la eficacia del uso de los mosquiteros en el entorno de la República Dominicana</p> <p>A los fines de desarrollar un protocolo de investigación, se han tomado algunas experiencias del CENCET, con relación a la evaluación de impacto de los mosquiteros entregados con recursos de otros donantes (Centro Carter).</p>	<p>Lina José                      Ángela Díaz</p>	<p>6 de abril de                      2011</p>
	<p><b>Recomendación 28 (Requiere atención)</b>                      El IDCP y sus subcontratistas deberían trabajar con sus socios en la comunidad para desarrollar estrategias de distribución de mosquiteros que disfruten de un apoyo y una aceptación</p>	<p>El proceso de distribución se realiza basado en solicitudes de los subreceptores y en una lista de localidades ubicadas en los municipios priorizados, seleccionados atendiendo a la prevalencia y mortalidad de los casos de Malaria, por instrucción del Ministerio de Salud, a través del CENCET.</p>		

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	<p>generalizados. Lo más importante es asegurar la equidad social y tener en cuenta las características epidemiológicas, además de utilizar métodos aceptables para racionar la distribución.</p>	<p>En el ámbito local se identifican centros de acopio, los cuales son inspeccionados por nuestro Oficial de Monitoreo y Evaluación al momento de hacer la entrega de los mosquiteros, dípticos sobre uso de mosquiteros y formularios de entrega (disponibles en el IDCP para fines de inspección). Cada SR identifica, tanto al promotor líder responsable de coordinar el equipo de distribución local, así como los promotores encargados de hacer <u>las entregas casa a casa</u>. Las organizaciones comunitarias como Clubes de Madres, juntas de vecinos, entre otras, son las que están liderando todo el proceso de distribución y entrega de estos insumos.</p> <p>Los equipos locales son capacitados en el llenado de los instrumentos a utilizar (formulario de entrega de MTI), además de instruirles sobre la apertura y extracción de los MTI del empaque inmediato, para minimizar cualquier posible desviación y/o venta de dichos insumos.</p> <p>Durante el proceso de entrega, los auditores programáticos y oficial de Monitoreo y Evaluación inspeccionan aleatoriamente el mismo.</p> <p>Una vez completado el proceso de entrega, los formularios son enviados al RP, para su sistematización en una base de datos, en donde se incluye la dirección y en algunos casos fotos (esta última aleatoria) de los hogares beneficiados. Los formularios y la información son custodiados en la UCP, por el oficial de Monitoreo y Evaluación.</p>		
	<p><b>Recomendación 29 (Prioridad significativa)</b> El CENCET debería negociar una revisión del marco de desempeño a fin de hacer que los indicadores y objetivos sean más apropiados a su estrategia, que exige una movilización rápida y flexible de los recursos del programa para detener la transmisión de la malaria cada vez que se detecten nuevos</p>	<p>Sin duda alguna, la estrategia global de lucha contra la malaria en la República Dominicana requiere de flexibilidad y una rápida movilización de recursos hacia las áreas donde se detecten nuevos focos con el propósito de detener la transmisión. Sin embargo, el hecho de que el proyecto con apoyo de El Fondo Mundial, es subnacional y sólo incluye a 14 municipios de 8 provincias dificulta poder</p>	CENCET	

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	focos.	<p>financiar estas actividades en localidades de otros municipios. Los indicadores del marco de desempeño se encuentran detallados en el Plan de Monitoreo y Evaluación vigente y actualizado. En ese documento se incluyen la definición conceptual de cada indicador, la utilidad del mismo, el cálculo del indicador contemplando el numerador y el denominador, los métodos de medición, las fuentes de verificación y la periodicidad de los mismos. Este Plan de Monitoreo y Evaluación es un documento común para las dos subvenciones del proyecto de Fondo Mundial, por lo que incluye indicadores bajo la responsabilidad del CENCET y bajo la responsabilidad del IDCP.</p> <p>La mayor parte de los indicadores, sobre todo los de impacto y resultados, se corresponden con informaciones que son solicitadas por otros asociados como OPS/OMS.</p> <p>El Plan Estratégico Nacional de control de la malaria 2008-2012, surge como respuesta al Plan Decenal de Salud 2007-2015 en el que se plantea la reducción de la mortalidad por malaria y la eliminación de la transmisión en poblaciones y territorios priorizados, mejorando de esta manera las condiciones de vida de la población. En el desarrollo del Plan Estratégico Nacional 2013-2017 se revisarán los indicadores y serán readecuados a la situación epidemiológica actual.</p>		
<b>Adquisiciones y gestión de la cadena de suministros</b>	<b>Recomendación 30 (Prioridad alta)</b> COPRESIDA debería estudiar planear para el peor escenario respecto de las entregas de la OPS y planificarse como si los plazos de entrega fuesen de 150 días (5 meses). Se podría reducir si mejora el desempeño en las entregas de la OPS.	<b>Cumplida.</b> Ya fueron colocadas las órdenes para el año 3RCC con 5 meses de anterioridad. Se está procesando la colocación de la parte restante.	COPRESIDA- Unidad de Licitaciones y Adquisiciones	<b>Cumplido</b>
	<b>Recomendación 31 (Prioridad significativa)</b> COPRESIDA debería asegurarse de que el almacenamiento de medicamentos antirretrovirales	<b>Cumplida.</b> Se firmó un nuevo contrato de almacenamiento con Yobel que abarca desde el 1ero. de diciembre del 2010 al 31 de mayo del 2011. En caso de ser necesario,	COPRESIDA	<b>En Ejecución</b>

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	permanezca en Yobel hasta que PROMESE/CAL obtenga las instalaciones adecuadas.	optaríamos por renovar el contrato nuevamente hasta tanto PROMESE/CAL tenga instalaciones adecuadas.		
	<b>Recomendación 32 (Requiere atención)</b> COPRESIDA debería estudiar la posibilidad de crear niveles mínimos de existencias de los centros que permitan a estos centros solicitar fármacos a DEGITCISS o COPRESIDA antes de que se les agoten.	Actualmente se prepara un proceso de caracterización de las condiciones en los servicios y, farmacias hospitalarias para conocer las capacidades reales de almacenamiento.	COPRESIDA, DIGECITSS, CHAI y DDF-SRS	Pendiente
	<b>Recomendación 33 (Prioridad significativa)</b> En coordinación con sus socios técnicos y de desarrollo, COPRESIDA debe cuantificar y presupuestar existencias de seguridad de ARVs adecuadas en los almacenes centrales y también en cada centro individual, teniendo en cuenta los plazos de entrega reales, los pacientes en tratamiento y las previsiones de ampliación.	La actualización del plan de adquisiciones sometida al Fondo Global el pasado año incluye el uso de stock de seguridad. El stock de seguridad a ser colocado en los centros regionales está determinado en el Manual de Procedimientos para Distribución en el marco del SUGEMI	COPRESIDA, UGM DDF-SRS.	30/11/2011 07/12/2011
	<b>Recomendación 34 (Prioridad significativa)</b> COPRESIDA debería monitorear con regularidad su inventario de medicamentos y suministros sanitarios para marcar los medicamentos que están próximos a caducar y adoptar las medidas apropiadas para garantizar su distribución a los centros de salud con puntualidad.	<b>Cumplida.</b> Se recibe diario o interdiario el reporte de inventario de Medicamentos del Almacenes Yobel, del cual se informa a la Digecitss (agente distribuidor). Esta información se utiliza como base para adoptar las acciones pertinentes.	COPRESIDA	En Ejecución
	<b>Recomendación 35 (Prioridad significativa)</b> El Ministerio de Salud Pública y COPRESIDA deben asegurarse de que los Servicios Regionales de Salud adquieran las capacidades adecuadas para almacenar, distribuir y gestionar los fármacos de VIH/SIDA y TB antes de asumir la responsabilidad de hacerlo.	Respuesta El Ministerio de Salud Pública: El Beneficiario Principal y el PNCT están de acuerdo con la recomendación. Acción: El Beneficiario principal ni el PNCT arriesgaran los logros obtenidos en la gestión de los insumos y medicamentos del programa el cual ha sido comprobado en los últimos años sin desabastecimiento en el nivel local en cada evaluación externa al programa. El proyecto RCC Consolidado incorpora importantes recursos y estrategias para el fortalecimiento transversal del sistema para gestionar medicamentos e insumos, por lo que el Beneficiario Principal se ha sumado al proceso de implementación del Sistema Único de Gestión de Insumos y Suministros (SUGEMI) el cual ha sido establecido por	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud del MSP; Beneficiario Principal; PNCT	30-Sep-13

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		disposición ministerial y es una prioridad nacional en el marco de la reforma del sector salud. La implementación de este sistema se está realizando con el apoyo de USAID y MSH-USAID, y se cuenta con una ruta crítica que incorpora el traspaso de competencias a los Servicios Regionales de Salud en la gestión de los insumos y medicamentos de los programas especiales. Esto conlleva el diseño de manuales de procedimientos, la creación de unidades regionales de gestión de medicamentos, herramientas informáticas para el control de insumos y la capacitación de personal de almacenes regionales. Esta transición será en etapas y por Servicios Regionales y simultáneamente se capacitará a las DPS/DMS, actuales gestores de los insumos, para realizar la supervisión del funcionamiento del sistema en las redes de servicios de salud. Sin embargo, PNCT y el Ministerio de Salud han acordado no traspasar la responsabilidad de gestión de insumos de los programas especiales hasta tanto los SRS demuestren contar con las capacidades para hacerlo.		
		<b>Copresida:</b> Actualmente se preparan entrenamientos para el personal de los SRS en estos aspectos. Las capacidades de infraestructura están siendo evaluadas por personal de la Unidad de Gestión de Medicamentos.	Dirección Desarrollo de Fortalecimiento de las Redes Regionales de Salud	17/05/2011 al 27/05/2011
	<b>Recomendación 36 (Prioridad significativa)</b> COPRESIDA debe estudiar la posibilidad de proporcionar a DIGECITSS asistencia técnica y financiera para que actualice su software de gestión de inventarios, a fin de mejorar la gestión y el control de los inventarios, los medicamentos y los suministros sanitarios.	Se ha diseñado un Modulo de Inventario en la plataforma del SIAI Plus, este modulo se encuentra en una fase piloto y estará implementándose a partir del mes de junio.	DIGECITSS	6/15/2011
	<b>Recomendación 37 (Requiere atención)</b> COPRESIDA debe solicitar a Yobel que proporcione información a la DIGECITSS sobre las entregas de medicamentos y suministros sanitarios al menos una	<b>Cumplida.</b> Este proceso ya fue establecido y se está realizando de forma rutinaria, cuando la Digecitss envía órdenes de despacho, Almacén Yobel le envía vía correo electrónico los movimientos de los artículos entregados,	DIGECITSS	En ejecución

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	vez por semana.	enviando además el saldo semanal de existencia de insumos y fármacos		
<b>Gestión y control financieros</b>	<b>Recomendación 38 (Significativa)</b> COPRESIDA debería reembolsar a la subvención el pago de los salarios no autorizados.	El COPRESIDA ha gestionado y tramitado al Ministerio de Hacienda y Planificación, la solicitud de estos recursos, a fin de reembolsarlo a la subvención, por lo que se está a la espera de una respuesta satisfactoria.	COPRESIDA-Dpto. Coordinación Financiera	<b>Julio - Septiembre 2011</b>
	<b>Recomendación 39 (Significativa)</b> COPRESIDA debería conciliar con regularidad los anticipos que entrega a la OPS con los productos recibidos y facturados por los proveedores de la OPS, para asegurarse de que todos los fondos de las subvenciones entregados por anticipado están justificados.	<b>Cumplida.</b> Se ha designado un personal responsable del seguimiento y cumplimiento de esta recomendación, bajo la responsabilidad del Coordinador Financiero.	COPRESIDA-Dpto. Coordinación Financiera	<b>Abril 2011</b>
	<b>Recomendación 40 (Significativa)</b> COPRESIDA debería nombrar auditores externos de sus programas subvencionados y comunicar esta información al ALF y al Fondo Mundial.	<b>Cumplida.</b> A) El 02 Julio 2010 se remitió el informe de Auditoría Externa al Fondo Mundial, correspondiente al período que finalizó 31 de mayo 2009. B) El 29 de Octubre 2010 se remitió el informe de Auditoría externa al Fondo Mundial, correspondiente al periodo que terminó el 31 de mayo 2010. C) Para el período que termina el 31 de mayo del 2011 ya fue solicitada la No Objeción al Fondo Mundial, para la Contratación de la Firma de Auditores Externos.	COPRESIDA-Departamento de Controles Internos	<b>Ejecutado</b>
	<b>Recomendación 41 (Significativa)</b> COPRESIDA debería modificar los términos de referencia de sus auditores externos a fin de incluir la comprobación de las existencias disponibles de medicamentos y suministros sanitarios.	<b>Cumplida.</b> El 26 de agosto del 2010 se solicitó al Fondo Mundial la no objeción, la cual se recibió el 08 de septiembre del 2010 y se procedió a la modificación del capítulo VII acápite 2C de los términos de referencia, a fin de que se contemple esta recomendación.	COPRESIDA-Departamento Controles Internos y Financiero.	
	<b>Recomendación 42 (Requiere atención)</b> COPRESIDA debería solicitar asesoramiento legal sobre el pago de las contribuciones a la Seguridad Social y las retenciones del impuesto sobre la renta de su personal y de los empleados de los SRs.	a) Desde la creación del COPRESIDA, en el año 2001, mediante Decreto No. 32-01, ha existido confusión respecto a las posibles obligaciones tributarias de esta institución y de las personas que prestan sus servicios para la consecución de los objetivos de la misma. En gran medida, esto se debe a la naturaleza jurídica incierta de esta entidad y su calidad de organismo coordinador de Proyectos financiados por entidades internacionales, los cuales se rigen, en primer orden, por los Acuerdos de	(COPRESIDA) Dirección Ejecutiva Coordinación Financiera Consultoría Jurídica Unidad de Gestión Humana	Esta recomendación está condicionada a la aprobación del Congreso Nacional y promulgación del Poder

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>Financiamiento. b) El decreto de su creación adolece de fallas técnicas jurídicas, pues el mismo no permite establecer la naturaleza jurídica del COPRESIDA, ya que si bien el mismo califica como una entidad adscrita a la Presidencia, no figura como tal en el Organigrama del Estado Dominicano ni reúne las características de estas instituciones. El decreto en cuestión no indica si es un ente centralizado, descentralizado, autónomo. Esta indefinición se ha traducido al tratamiento presupuestario que debe tener el COPRESIDA y al estatuto jurídico de su personal. c) No existe ninguna Ley, Reglamento, Decreto u otra disposición que aclare por tanto el Estatuto Laboral del Personal que desde hace años presta servicios permanentemente y, sin interrupciones al COPRESIDA. d) El COPRESIDA no es un organismo autónomo ni descentralizado, sino una entidad multisectorial, dotada de una instancia operativa, que es la Dirección Ejecutiva y el equipo de técnicos y personal de apoyo que es contratado; e) Al momento de asumir la presente gestión, en el año 2008, una vez identificada la situación imperante como una falla sistémica, iniciamos el proceso para subsanarla definiendo la naturaleza jurídica del COPRESIDA, en aras de posibilitar luego la regularización del estatus jurídico del personal que presta sus servicios a la misma, y partiendo de dicha definición, establecer el manejo impositivo del mismo y el régimen del Sistema Dominicano de Seguridad Social al cual debería ser afiliado. f) Fueron formuladas consultas a las autoridades competentes en la materia (Consultoría Jurídica del Poder Ejecutivo, Ministerio de la Administración Pública), determinándose que, con excepción del Directo Ejecutivo, la Sub-Directora del COPRESIDA, ambos nombrados mediante Decreto del Poder Ejecutivo, es decir que son funcionarios de libre nombramiento y remoción, el personal que presta servicios al COPRESIDA pertenece a la nueva categoría reconocida en el Derecho Administrativo,</p>	<p>Coordinación de Controles Internos</p>	<p>Ejecutivo, de la nueva ley de VIH y Sida de la República Dominicana.</p>

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>denominada “personal contratado del Estado”, que se rigen y regulan por su contrato, conforme establecen los Acuerdos de Préstamos que tienen fuerza de Ley, y supletoriamente a su contrato y los contratos de financiamiento, podrían regularse por las disposiciones del Derecho Civil o del Derecho Público, por lo que se entiende que se trata de <b>CONTRATISTAS INDEPENDIENTES</b> y como tal, deben firmar Contratos de Servicios, fundamentados en que: <b>i)</b> No se les aplica el Código de Trabajo, en tanto el mismo no regula las relaciones laborales de las personas con el Estado, a menos que se trate de un organismo oficial autónomo, de carácter industrial, comercial, financiero o de transporte, lo cual no es el COPRESIDA; <b>ii)</b> Los contratados no son empleados que acumulan meritos por servicios; <b>iii)</b> No ingresan al servicio civil ni a la carrera de administrativa; y <b>iv)</b> No reciben indemnizaciones por despido cuando llega el término de su contrato o cuando se efectúa una terminación anticipada al mismo. En calidad de Contratistas Independientes, dicho personal debería <b>ingresar al Sistema Dominicano de Seguridad Social bajo el Régimen Contributivo-Subsidiado</b>, el cual aún no ha entrado en vigor; y el artículo 144 de la Ley de Seguridad Social, No. 8701, establece que los trabajadores independientes deben pagar directamente sus aportes. En materia impositiva, aplica la misma regla respecto a las contribuciones de cada persona a través del Impuesto sobre la Renta, que en el caso en cuestión sería del 10%, por tratarse de contratistas independientes, y debería ser aportado directamente a la Dirección General de Impuestos Internos por cada contribuyente. h) No obstante lo explicado arriba, el personal y sus dependientes <b>siempre han recibido aseguramiento en salud</b>, que incluye un plan odontológico, en el marco de un Plan Voluntario, el cual es cubierto en su totalidad por la institución.</p> <p>Cabe señalar que el Acuerdo de Donación no permite</p>		

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>afectar los fondos con ningún tipo de gravamen, ni montos por concepto de seguridad social. Por último, la situación que ha afectado históricamente al COPRESIDA será subsanada de manera definitiva con la aprobación de la nueva Ley de VIH y Sida de la República Dominicana, la cual transforma al COPRESIDA en el Consejo Nacional de VIH y Sida (CONAVIHSIDA), regulando de manera expresa su naturaleza jurídica, al atribuirle la calidad de "organismo autónomo, colegiado, multisectorial, y de carácter estratégico, adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, responsable de coordinar y conducir la Respuesta Nacional al VIH/SIDA, en consonancia con las disposiciones establecidas en la presente ley, su reglamento de aplicación y en su reglamento interno."</p> <p>Una vez dicha pieza legislativa entre en vigor, la cual fue aprobada por el Senado de la República y actualmente se encuentra en la Cámara de Diputados, en espera de ser aprobada en los próximos días, el estatus jurídico laboral del personal que labora en el COPRESIDA podrá acogerse a las normas de la función pública, definidas en la Ley No. 41-08 de Función Pública, del 16 de enero de 2008, para lo cual la institución definirá una Ruta Crítica que contemple las medidas que deberán ser implementadas en lo sucesivo, incluyendo la aprobación de un reglamento interno, conforme lo dispuesto en el Proyecto de Ley VIH y Sida.</p>		
	<p><b>Recomendación 43 (Requiere atención)</b>                      COPRESIDA debería abordar las debilidades de control interno mencionadas; para ello, debe asegurarse de lo siguiente:                      (a) Evaluar la idoneidad de las condiciones de la cobertura de seguros de las existencias de medicamentos y suministros sanitarios que se encuentran en Yobel.                      (b) Obtener la asistencia técnica necesaria</p>	<p>A. Está en marcha, muy avanzado, el proceso de Licitación Pública, abierta para la contratación de una empresa aseguradora para los medicamentos y suministros sanitarios, y se espera que para mediados de mayo próximo esté completado este proceso;                      B) Se ha desarrollado una aplicación para el control presupuestario en tiempo real, el cual está en proceso de prueba para realizar los ajustes necesarios;                      C) Ha sido una práctica rutinaria de cara al</p>	<p>Departamentos: Controles Internos, Financiero y</p>	<p>A), B) y C) En PROCESO. D) Cumplida</p>

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	para utilizar el software de contabilidad a fin de elaborar informes de control presupuestario. (c) Hacer comentarios puntuales a sus SRs sobre los informes financieros y de progreso que estos le envían. (d) Establecer controles apropiados de los vehículos del programa y de las cuotas de combustible.	fortalecimiento técnico de los sub-beneficiarios retroalimentar sobre la opinión del Receptor Principal hacia los informes emitidos tanto financieros como programáticos de los Subreceptores D) El Manual de Políticas y Procedimientos contempla todo control asumido para la flotilla de vehículos de la institución y además hemos adoptado un sistema por tarjetas de combustibles con límites establecidos para cada vehículo		
	<b>Recomendación 44 (Requiere atención)</b> COPRESIDA debería estudiar la posibilidad de adquirir un paquete de contabilidad para que lo utilicen todos sus subreceptores.	El COPRESIDA retomará esta recomendación y realizará las evaluaciones correspondientes, a fin de dar respuesta a esta situación.	COPRESIDA Departamentos: Controles Internos, Financiero y Administrativo	<b>En vigencia y en proceso</b>
	<b>Recomendación 45 (Requiere atención)</b> COPRESIDA debe ayudar a sus SRs a obtener la exención fiscal respecto de los bienes y servicios adquiridos con fondos de las subvenciones.	<b>Cumplida.</b> COPRESIDA siempre ha dado la asistencia necesaria para la consecución de estas exenciones, en lo adelante daremos un mayor seguimiento a este tema.	COPRESIDA- Unidad Monitoreo y Evaluación y Unidad de Licitaciones y Adquisiciones	<b>Vigente</b>
	<b>Recomendación 46 (Requiere atención)</b> COPRESIDA debería asegurarse de que los costos administrativos de sus subreceptores sean razonables.	COPRESIDA fortalecerá los procesos de revisión y evaluación de las propuestas de los sub-beneficiarios, a fin de garantizar que estos costos sean razonables.	COPRESIDA- Gerencia Técnica y Unidad Monitoreo y Evaluación	<b>Una vez se reciban las nuevas propuestas para el año que inicia en julio 2011.</b>
	<b>Recomendación 47</b> El IDCP debería abordar las debilidades de control interno mencionadas; para ello, debe: (a) Evaluar las condiciones de la cobertura del seguro suscrito por Yobel para sus productos correspondientes a los programas. <b>(Prioridad</b>	<b><u>Cobertura del seguro</u></b>  a) El IDCP, solicitó al Agente de Almacenamiento (YOBEL), copia de la póliza de seguro (Disponible en la UCP para fines de inspección). Evidenciándose algunas limitaciones en términos de cobertura para la distribución. En base la recomendación, actualmente se tiene una Paliza de Seguro	Rogelio Ledesma Osiris Hernández Ivette Bogaert	31 de mayo de 2011

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	<p>significativa)</p> <p>(b) Comprobar y documentar que su banco disponga de un capital adecuado, conforme a la política del Fondo Mundial. <b>(Prioridad significativa)</b></p> <p>(c) Obtener asesoramiento legal relativo a las retenciones del impuesto sobre la renta en los honorarios de profesionales. <b>(Requiere atención)</b></p>	<p>para los productos de Salud con cobertura Nacional. Lo que permite cubrir el riesgo a cualquier daño en el proceso de distribución. Dicha póliza está disponible para fines de inspección en la Unidad de Proyectos del IDCP.</p> <p><b><u>Capital adecuado, entidad de intermediación financiera.</u></b></p> <p>b) El sistema de intermediación financiera en la República Dominicana, está regulado por la Superintendencia de Bancos y la Junta Monetaria, en base a sus publicaciones periódicas el IDCP pueda inspeccionar la solvencia de la Institución Bancaria donde se operan las cuentas de los programas financiados por el Fondo Mundial. Cabe destacar, que el IDCP, tienen vínculos comerciales con el Banco Popular Dominicano por más de cuarenta años.</p> <p><b><u>Asesoría Legal retención de impuestos</u></b></p> <p>C) El IDCP ha solicitado una consulta legal, en basada en las siguientes disposiciones legales de la Rep. Dominicana, a saber:</p> <p><b>Según la Norma 02-05 (Norma Generales sobre Agente de Retención del ITBIS) el IDCP como agente de retención.</b></p> <p><b>Artículo 1.-</b> Se instituyen como agentes de retención del ITBIS a las sociedades de cualquier naturaleza, cuando paguen las prestaciones de servicios profesionales liberales a otras sociedades con carácter lucrativo o no.</p> <p><b>Artículo 2.-</b> A los fines de la aplicación del Artículo 1 de la presente Norma se consideran servicios profesionales liberales, sin que esta enunciación sea considerada limitativa, los siguientes servicios: de ingeniería en todas sus ramas, de arquitectura, de contaduría, de auditoría, de</p>		

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>abogacía, computacionales, de administración, de diseño, asesorías y consultorías en general.</p> <p>En base a las precitadas disposiciones nacionales, el IDCP, espera los resultados de una consulta legal, tomando como referencia lo establecido en el acuerdo de subvención relativo la excepción de impuesto.</p>		
	<p><b>Recomendación 48 (Prioridad significativa)</b> El CENCET debería solucionar las debilidades de control interno mencionadas; para ello, debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Nombrar a un auditor externo y comunicar esta información al ALF y al Fondo Mundial.</li> <li>(b) Asegurarse de que la auditora interna reporte al director del CENCET.</li> <li>(c) Documentar los motivos para la compra del software de contabilidad sin llevar a cabo una licitación competitiva y obtener la aprobación del Fondo Mundial.</li> <li>(d) Actualizar e implementar su manual operativo.</li> <li>(e) Adoptar una política respecto de los tipos de cambio y aplicarla de manera consistente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Con relación a la contratación de la auditoría externa, los TDRs fueron enviados a 8 firmas de auditores en fecha 12 de abril del 2011 para que presenten una propuesta y realizar la selección según lo establece la ley de contratación del Estado. Con relación a este proceso el Fondo Mundial y el ALF están notificado del proceso</li> <li>(b) Más que una auditoría interna las funciones de esta posición son la de velar por el cumplimiento de la normativa vigente en cuanto a la elegibilidad de los gastos incurridos. Esto es, verificar que las facturas reportadas como gastos invertidos estén acordes con lo que establecen los procedimientos y las normas impositivas que rigen en nuestro país. Estas revisiones implican verificar que los gastos incurridos se corresponden con las actividades para las cuales fueron solicitadas y que dichos comprobantes cumplen con los requisitos para sustentar el gasto.</li> <li>(c) Cuando fue realizada la evaluación del CENCET como posible BP para la propuesta de Malaria para el Fondo Mundial unas de las recomendaciones hechas por ALF fue que el CENCET no contaba con un sistema de información Administrativo que</li> </ul>		

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>garantizara una presentación de informes según los requerimientos del Fondo Mundial, para ese periodo nuestra Institución recién acababa de instalar un sistema de gestión de inventario auspiciada por la OPS a través de la Empresa Ares Datos, CXA, Para ese entonces el CENCET no contaba con los recursos para iniciar un proceso de licitación y adjudicar la contratación de la instalación de dicho sistema. Fue necesario realizar un convenio con esta empresa para que nos instalara un sistema de gestión administrativa con los requerimientos de informes que hace Fondo Mundial para que estuviera disponible y funcionando desde el primer día del Proyecto solamente con el compromiso de pago cuando se recibiera el primer desembolso del Fondo Mundial. Este acuerdo sólo fue posible mediante negociación con esta Empresa. Estas fueron las razones por las que no fue posible realizar una licitación competitiva y dentro del marco de la ley de adquisiciones y contracciones del Estado.</p> <p>(d) El manual operativo de la Institución está siendo evaluado y actualizado para que incluya los requerimientos que se han identificados como medidas de control interno, con lo cual se garantizará que los procesos administrativos cumplan con las normativas de control financieros y administrativos vigentes para este tipo de Proyecto.</p> <p>(e) A partir de las observaciones hechas por los auditores de Fondo Mundial, la política respecto</p>		

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>al tipo de cambio fue introducir al sistema el tipo de cambio diario emitido por el Banco Central de la República Dominicana. Este registro diario de tipo de cambio fue iniciado a partir del 01 de abril del 2010</p>		
	<p><b>Recomendación 49</b> El MSP debería abordar las debilidades de control interno mencionadas; para ello, debería asegurarse de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Desarrollar la capacidad administrativa y de gestión financiera del PNCT. <b>(Prioridad alta)</b></li> <li>(b) Establecer un mecanismo de auditoría interna para el programa de subvenciones de TB. <b>(Prioridad alta)</b></li> <li>(c) Los productos y servicios adquiridos con fondos de subvenciones estén exentos de IVA. <b>(Prioridad significativa)</b></li> <li>(d) Se firmen los informes financieros cuando los responsables de los programas los revisen o aprueben. <b>(Prioridad significativa)</b></li> <li>(e) Elaborar y aprobar puntualmente las conciliaciones bancarias todos los meses. <b>(Prioridad significativa)</b></li> <li>(f) Reprogramar el software de contabilidad para que muestre los gastos del año hasta la fecha en comparación con el presupuesto del programa. <b>(Requiere atención)</b></li> <li>(g) Almacenar fuera de la oficina una copia de seguridad de los datos del software de contabilidad. <b>(Requiere atención)</b></li> </ul>	<p>(a) Respuesta: El Beneficiario Principal y el PNCT están de acuerdo con la recomendación. Acción: El Beneficiario Principal llevo a cabo acciones inmediatamente a la comunicación del primer informe preliminar de la OIG. Entre estas acciones las siguientes: -Realizar evaluación de desempeño para identificar las debilidades del personal y las deficiencias de los recursos humanos del PNCT y poder diseñar un plan de fortalecimiento del sub-beneficiario en la gestión financiera del sub receptor. -Se gestiono la contratación y la reestructuración del equipo financiero para eficientizar los procesos de financieros como parte del Plan de Recursos Humanos aprobado por el Fondo Mundial para ambos proyectos. -Crear mecanismos que insten a la sinergia entre la parte financiera y la parte administrativa con el objetivo de aumentar la exactitud en la presentación de los informes tanto financieros como programáticos, en la presentación y liquidación de recursos entregados. El Beneficiario Principal retiro la entrega de recursos financieros al PNCT y actualmente lleva a cabo una ejecución conjunta con el PNCT, el BP es responsable directo por la ejecución, mientras el PNCT realiza la</p>	<p>Beneficiario Principal: equipo de control interno y gerencia financiera. PNCT: Director General y equipo administrativo financiero.</p>	<p>30-Sep-11</p>

Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		ejecución programática y la conformación de los expedientes financieros bajo la supervisión del Beneficiario Principal. Se mantendrá este proceso para asegurar la transferencia de capacidades al equipo del PNCT durante el primer año de ejecución del proyecto último que ha iniciado (R7).		
	(b) Establecer un mecanismo de auditoría interna para el programa de subvenciones de TB. (Prioridad alta)	(b) Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo con la recomendación. Acción: Luego de mejorar el manual de procedimientos para la gestión financiera del Beneficiario Principal, y se logró completar la negociación del plan de recursos humanos complementario para ambos proyectos, se procedió a la contratación y reactivación de la unidad de auditoría y contratación de personal suficiente para manejar las tareas de control interno. Se establecieron reportes financieros y revisiones periódicas a los sub-beneficiarios tanto de los equipos entregados como de las subvenciones entregadas a por la UEP. Se procedió a instaurar un sistema continuo de revisión financiera de la ejecución del proyecto mediante el acompañamiento y redacción de informes a los cheques y erogaciones realizadas por la UEP y los Sud-beneficiarios.	Beneficiario Principal: Gerente de Proyectos y encargado de control interno.	31-Mar-11
	(c) Los productos y servicios adquiridos con fondos de subvenciones estén exentos de IVA. (Prioridad significativa)	Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo, sin embargo, en ocasiones la gestión de la exención del IVA trasciende la capacidad del Beneficiario Principal. Acción: El Beneficiario Principal solo ejecuta compras y contrataciones a suplidores que acceden a la exclusión del pago correspondiente al IVA y esperar el proceso	Beneficiario Principal: unidad de compras y contrataciones y gerencia	1-Oct-10

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		correspondiente para asegurar que dicho pago será exento por la Dirección General de Impuestos Internos. Sin embargo, algunas excepciones pueden existir. Se realizan procesos de solicitud de exención de impuesto para todas las compras realizadas por la UEP y depuración de los proveedores para comprobar si los mismos están aptos para obtener dicha exención tributaria. Se establecieron políticas de escogencia de proveedores y de requerimientos tributarios para la aplicación de la exoneración que posee la UEP.	financiera.	
	(d) Se firmen los informes financieros cuando los responsables de los programas los revisen o aprueben. (Prioridad significativa)	Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo con la recomendación. Acción: Se han establecido políticas de revisión exhaustiva de la documentación tanto administrativa como financiera y la integridad de la firma y la vinculación de las mismas con los documentos anexos a fin de viabilizar y comprobar la demostración de la veracidad de los documentos expedidos por la UEP y los Sub-BP. La UEP ha instaurado un sistema de revisión y de estandarización de los estándares de calidad de los informes financieros a fin que los mismos estén realizados con las firmas necesarias y el manejo de las personas que integran.	Beneficiario Principal: control interno y gerencia financiera.	1-Oct-10
	(e) Elaborar y aprobar puntualmente las conciliaciones bancarias todos los meses. (Prioridad significativa)	Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo con la recomendación y la misma se aplica a los sub beneficiarios. Acción: Como parte del control interno del Beneficiario para asegurar que la gerencia financiera propia y de los sub beneficiarios están cumpliendo con esta labor, se ha elaborado un cronograma de visitas de supervisión a fin de obtener los resultados financieros tanto de las conciliaciones bancarias como el registro contable de las mismas. Se han realizado visitas en las cuales hemos podido comprobar la veracidad de las firmas de los reportes de conciliaciones bancarias anexas y la preparación de las conciliaciones bancarias que a la fecha no han sido expedidas.	Beneficiario Principal: control interno y gerencia financiera.	1-Oct-10
	(f) Reprogramar el software de contabilidad para	Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo la	Beneficiario	30-Jun-11

## Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	que muestre los gastos del año hasta la fecha en comparación con el presupuesto del programa. (Requiere atención)	recomendación. Esta situación se ha dado debido a la naturaleza del software que ha sido desarrollado para las subvenciones de Fondo Mundial y se está adaptando para las necesidades que plantea el Fondo Mundial. Acción: El Beneficiario Principal ha contratado asistencia técnica para diseñar, corregir, instalar y proporcionar los servicios de mantenimiento del software, así como la generación de los reportes que solicita el ALF. Como parte del proceso de negociación de los proyectos y con la introducción del nuevo formato de Fondo Mundial para los informes de avance periódico el Fondo Mundial y el ALF requirió mas informaciones por lo que el Beneficiario Principal presento una propuesta y formatos de reportes que sirven como medios de verificación y complemento al informe de avance periódico. El mismo está en revisión por parte del Fondo Mundial.	Principal: gerencia financiera. ALF: equipo de revisión financiera.	
	(g) Almacenar fuera de la oficina una copia de seguridad de los datos del software de contabilidad (requiere atención)	Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo con esta recomendación. Acción: Se han establecido políticas de almacenaje y manejo de la información financiera en el servidor de la UEP con el fin de eficientizar y protegerla la documentación y hacer un back up en las estaciones virtuales a fin de tener seguridad de la preeminencia y protección de dichos software. Esta política fue sometida al Fondo Mundial el 31 de marzo 2011.	Beneficiario Principal: Gerencia de Proyecto.	31-Mar-11
	<b>Recomendación 50 (Prioridad significativa)</b>  El MSP debería abordar los hallazgos de la auditoría anteriormente citados; para ello, debería asegurar lo siguiente:  (a) Nombrar a un auditor externo para la subvención para TB de la Ronda 7.	Respuesta: El Beneficiario Principal está de acuerdo con esta recomendación. Acción: Aunque esta recomendación se realiza en el contexto de la subvención bajo administración del Profamilia, con la entrada de la segunda fase del proyecto bajo administración del nuevo BP, esta necesidad quedo cubierta en el plan de recursos humanos aprobado por el Fondo Mundial para ambas subvenciones. El equipo de auditoría del Beneficiario Principal se completara con la entrada del proyecto DMR-708-G03-T.	Beneficiario Principal: Gerencia de Proyecto.	30-Apr-11
	(b) Instalar el equipamiento de laboratorio de TB en	Respuesta: Esta recomendación se realiza en el contexto	Beneficiario	30-Apr-11

Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	el hospital de la provincia de La Vega.	del proyecto bajo administración de Profamilia. Sin embargo, debido a la necesidad de incrementar la cobertura del país para realizar las pruebas de sensibilidad a muestras que provengan de todo el territorio nacional, y la desconcentración de la atención a casos de TB MDR en el país (no solo en La Vega) se considera más importante la instalación del único equipo MGIT en el laboratorio nacional, el cual se está fortaleciendo para poder poner en funcionamiento dicho equipo, con el apoyo de los CDC y la OPS/OMS y Fondo Mundial. Acción: El Beneficiario Principal ha introducido otras acciones de fortalecimiento para que la Unidad en La Vega tenga recursos para el envío de muestras hacia el LARNER (Laboratorio nacional) para su procesamiento. El Beneficiario Principal esta asegurando que el LARNER cuente con el MGIT en funcionamiento al final de abril 2011, con la aprobación del financiamiento complementario de las obras en el LARNER por parte del Fondo Mundial, la cual se realizo conjuntamente con CDC y OPS.	Principal; PNCT; LARNER	
Gobernanza y supervisión de programas	<p><b>Recomendación 51 (Prioridad significativa)</b>                      El MCP debería estudiar la posibilidad de implementar las siguientes recomendaciones para mejorar la eficacia de su supervisión de los programas subvencionados.</p> <p>(a) Celebrar elecciones para renovar a sus cargos.</p> <p>(b) Actualizar la política de conflictos de interés del MCP para abordar el conflicto de interés potencial creado cuando el MSP se ha convertido en RP.</p> <p>(c) Obtener asistencia técnica del Fondo Mundial para adquirir una herramienta de monitoreo estratégica.</p> <p>(d) Constituir grupos de trabajo técnicos para que</p>	<p>(a) El pleno del MCP, se reunió en fecha 12 de julio de 2011, y resoluto la organización de las elecciones para cambio de autoridades del MCP, acorde a lo que establece el Reglamento Interno en términos de tiempo y forma de desarrollo del proceso. Para la ejecución de esta resolución instruyó al Secretariado del MCP a iniciar el proceso, elaborando una ruta critica con el apoyo de la Comisión de Fortalecimiento del MCP conformada para este y otros fines anteriormente (ver punto d).</p> <p>(b) Respecto a la revisión de la política de conflictos de interés del MCP, la misma será revisada y actualizada, si fuere necesario, una vez se concluya el proceso de elecciones del MCP. Sin embargo, es necesario señalar que,</p>	Secretariado- Comisión Fortalecimiento	30 de Agosto de 2011



Auditoría de las subvenciones del Fondo Mundial a la República Dominicana

Área de auditoría	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>Elaboración del Plan de Acción del MCP 2011/2013.</p> <p>El Plan de Acción contempla la creación de otras comisiones de trabajo, conforme se desarrollen los procesos que requieran de dichas comisiones.</p> <p>Asimismo, se está elaborando un reglamento de funcionamiento de las comisiones de trabajo.</p>		
	<p><b>Recomendación 52 (Requiere atención)</b>                      COPRESIDA debería asegurarse de que en las visitas de supervisión realizadas a los centros de salud se compruebe que los medicamentos y suministros sanitarios entregados por PROMESE-CAL sean exactos y se almacenen en condiciones apropiadas.</p>	<p>Con apoyo del COPRESIDA, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha diseñado un sistema (SUGEMI) para verificar las entregas de PROMESE</p>	<p>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</p>	<p><b>En proceso</b></p>

**Anexo 4: Respuesta de la Secretaría del Fondo Mundial a las Recomendaciones de Supervisión y el Plan de Acción de Gestión de la Secretaría y el ALF**

**Priorización de las recomendaciones**

**a. Prioridad alta:** Preocupación significativa, deficiencia de control fundamental o incumplimiento que, si no se gestiona de manera efectiva, presenta un riesgo importante y perjudicará seriamente los intereses de la organización, socava significativamente el control interno o pone en peligro el logro de las metas y los objetivos. Requiere la atención inmediata de la administración superior.

**b. Prioridad significativa:** Hay una deficiencia de control o incumplimiento dentro del sistema que presenta un riesgo significativo y requiere la atención de la administración para remediar la situación dentro de un plazo razonable. Si no se controla, podría afectar negativamente a los intereses de la organización, debilitar el control interno o minar el logro de las metas y los objetivos.

**c. Requiere atención:** Hay una deficiencia de control o un incumplimiento de poca gravedad dentro de los sistemas y se requieren medidas correctivas proporcionales dentro de un plazo adecuado. En este caso, la adopción de las mejores prácticas mejoraría o potenciaría los sistemas, los procedimientos y la gestión de riesgos en beneficio de la organización.

	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
Supervisión por parte de la Secretaría del Fondo Mundial y el ALF	<p><b>Recomendación 53 (Prioridad significativa)</b>                      El Equipo de Programas de País debería garantizar que el escepticismo profesional del personal del ALF no provoque tensiones con los RP. Además, el Equipo de Programas de País debería asegurar que el ALF siga un código de conducta cuando su personal trate con los clientes. Además, el Equipo de Programas de País debería garantizar que el ALF resuelva los conflictos entre su</p>	<p>En el último trimestre de 2010, se solicitó un plan de mejora al ALF.</p> <p>Actualmente, tres grupos distintos se ocupan de cada componente de enfermedad, bajo la dirección de un Jefe de Equipo del ALF específico. El propósito es facilitar las interacciones en el marco de una cartera de país especialmente compleja y múltiples entidades ejecutoras.</p> <p>Además, se excluyó a funcionarios específicos del ALF del portafolio del Fondo Mundial y se ha contratado a nuevos miembros, incluyendo a un especialista en seguimiento y evaluación con experiencia.</p> <p>En cuanto a la calidad de los servicios, durante 2011 el Fondo Mundial ha visitado el</p>	Gerente de portafolio del Fondo	1 <sup>er</sup> trimestre de 2012

	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	<p>personal y el personal del RP de manera diligente.</p>	<p>país en varias ocasiones (marzo y agosto de 2011), se han celebrado reuniones con los responsables de la oficina central de PWC en Ginebra y ha habido numerosas comunicaciones con los jefes del ALF en el país. El propósito ha sido revisar al completo la forma de trabajar del ALF con los RP.</p> <p>El ALF ha solicitado fondos adicionales para cubrir sesiones de revisión aparentemente más largas con los RP. La Secretaría, tras comprobar las prácticas del ALF y de los RP, descubrió lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los RP no presentaban a tiempo los documentos justificativos suficientes para los informes presentados al ALF para su revisión.</li> <li>2. El ALF “revisaba” el contenido de los informes y solicitaba justificativos adicionales para “reconstruir los informes”, empleando para ello muchas horas después de la fecha de entrega prevista. Este proceso llevaba mucho tiempo, lo que explica en parte los enormes retrasos.</li> <li>3. Basándose en lo anterior, los informes presentados anteriormente por el ALF no mencionaban en ningún momento este paso intermedio y las observaciones hechas por el Equipo Regional a los RP no incluía ninguna referencia a la falta inicial de información no facilitada a tiempo por los RP.</li> <li>4. Algunos miembros del ALF no coordinaban sus revisiones con los funcionarios de los RP y despidos y otros malentendidos causaban roces entre las dos partes.</li> </ol> <p>Basándose en lo anterior, durante varias conversaciones con el RP y el ALF se concluyó y decidió lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. El RP proporcionará toda la información necesaria, incluyendo pruebas documentadas para cualquier revisión del ALF, en función de una lista previa de documentos que deben ser presentados al ALF <u>ANTES</u> del plazo previsto. Por ejemplo, el nuevo formulario para los informes actualizados sobre los progresos y las solicitudes de desembolso contiene la lista de los documentos que el RP deberá presentar en un plazo máximo de 45 días después de la fecha de cierre del periodo.</li> <li>b. El ALF organizará una sesión de clarificación con el RP unos días después de haber recibido la información para resolver posibles problemas de formato como:</li> </ol>		

	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
		<p>errores de cálculo, firmas, información clave que falte, etc.</p> <p>c. El RP clarificará las cuestiones en cuestión de horas y, basándose en este nivel de información, el ALF emitirá su informe. No se incluirán clarificaciones adicionales obtenidas a través de un “proceso intermedio de reconstrucción”. El propósito de esta medida es obtener los informes del ALF a tiempo y mostrar que existen oportunidades claras de mejora en la presentación de informes por parte del RP.</p> <p>d. Algunos RP no están de acuerdo con esta práctica, ya que les resultaba cómodo el sistema anterior que “resolvía” las deficiencias de los informes durante el periodo de revisión del ALF.</p> <p>El Equipo Regional está manteniendo conversaciones constantes con los equipos del ALF y los distintos RP sobre la necesidad de revisar sus métodos de trabajo con el fin de garantizar la entrega a tiempo de toda la documentación, permitiendo así una revisión efectiva por parte del ALF.</p> <p>Los comentarios correspondientes del Equipo Regional serán enviados a los diferentes ejecutores a tiempo, permitiendo de esta manera una corrección inmediata de las prácticas del RP y el ALF.</p> <p>Por lo que respecta al ALF, la Herramienta de Evaluación del Desempeño se está aplicando rigurosamente en productos clave con el fin de informar acerca de su desempeño al personal del ALF. El ALF y el Equipo Regional están realizando teleconferencias periódicas.</p>		
	<p><b>Recomendación 54 (Prioridad alta)</b></p> <p>El Equipo de Programas de País debería garantizar que el Ministerio de Salud tenga un plan de desarrollo de las capacidades de su asociado ejecutor clave, el PNCT. Además, el Equipo de Programas de País debería supervisar el</p>	<p>La Secretaría ha incluido las medidas siguientes para el PNCT: En el cuarto trimestre de 2010, el Equipo Regional indicó que el PNCT no debería manejar ningún fondo. Toda ejecución de fondos debería ser gestionada por el RP.</p> <p>En la Carta de Ejecución del acuerdo DMR-309-G07-T, según las Condiciones Especiales del Ministerio de Salud: C8. El desembolso de fondos por parte del Receptor Principal al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) estará sujeto a la presentación de un informe que explique la razón de ser de cada posición en la estructura del PNCT y que debería estar en consonancia con el análisis</p>	<p>Gerente de Portafolio del Fondo / Equipo de País de la República Dominicana</p>	<p>Segundo trimestre de 2012</p>

	Recomendación	Respuesta y acción	Funcionario responsable	Fecha de finalización
	<p>progreso de la ejecución del plan de desarrollo de las capacidades del PNCT.</p>	<p>organizativo completado por el Receptor Principal.</p> <p>El Ministerio de Salud ha evaluado al PNCT y está trabajando para resolver las deficiencias organizativas del PNCT vinculadas a la capacidad de ejecutar fondos y producir resultados.</p> <p>El ALF está revisando, en los informes actualizados periódicos sobre los progresos/solicitudes de desembolso, el progreso realizado en relación al cumplimiento de condiciones especiales y condiciones precedentes que requieren trabajo adicional. El Equipo Regional informa al RP en su carta de gestión de las cuestiones pendientes en lo concerniente al plan de desarrollo de las capacidades del PNCT.</p> <p>Se están desarrollando otras iniciativas como una cofinanciación entre el CDC (Atlanta) y el Fondo Mundial para mejorar el sistema de información del PNCT, el alineamiento de las subvenciones contra la tuberculosis en el país y un plan para acelerar la revisión de las prioridades y las actividades sobre relación calidad/precio de la subvención en el marco del Mecanismo de Continuación del Financiamiento.</p> <p>Antes del 30 de septiembre de 2011, se invitará al país a presentar una solicitud de continuación del financiamiento de la subvención para la tuberculosis de la 3ª Convocatoria conforme a la Fase 2 del Mecanismo de Continuación del Financiamiento. La evaluación del ALF y del Equipo de País en el primer trimestre de 2012 determinará el grado de progreso del plan de desarrollo de las capacidades del PNCT.</p>		