



**LISTA DE ASISTENCIA
SECRETARIA EJECUTIVA ORDINARIA
22 DE FEBRERO DEL 2019**

No.	Nombres y Apellidos	Cargo en la	Sector al que	Acreditación		Firma
		CONAMUSA	representa	Titular	Alternativo	
1	SR. CÉSAR GRADOS CASALINO	Vicepresidente	Representante GAY	X		
2	DR. NEPTALI SANTILLÁN RUIZ	Miembro	Ministerio de Salud	X		
3	DRA. JULIA RIOS VIDAL	Miembro	Ministerio de Salud	X		
4	DR. CARLOS BENITES VILLAFANE	Miembro	Ministerio de Salud	X		
5	ARIELA BERTHA VILLAFANA PINO	Miembro	Ministerio de Educación	X		
	MARIA DEL PILAR MENDOZA YAÑEZ	Miembro	Ministerio de Educación		X	
6	DRA. MARIA DEL CARMEN SANTIAGO BAILETTI	Miembro	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	X		
	ABOG. IVY MONTOYA	Miembro	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables			
	LIC. GLORIA MONJE	Miembro	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables			
7	FABIOLA ROJAS COYCA	Miembro	Personas Afectadas de TB	X		
	WILLY JULCA PIO	Miembro	Personas Afectadas de TB		X	
8	ROXANA BRETONECHE RIVAS	Miembro	Personas Viviendo con VIH/Sida			
	FERNANDO CHUJUTALLI	Miembro	Personas Viviendo con VIH/Sida			
9	OLINDA AZUCENA RODRIGUEZ DEL CORZO	Miembro	Trabajadoras sexuales	X		
	AIDA PACHECO LUJAN	Miembro	Trabajadoras sexuales		X	
10	SR. EDWIN MONTENEGRO DÁVILA	Miembro	Comunidad Indigena	X		
	SRA. DELFINA CATIP TAWAN	Miembro	Comunidad Indigena		X	



**LISTA DE ASISTENCIA
SECRETARIA EJECUTIVA ORDINARIA
22 DE FEBRERO DEL 2019**

UNIDAD DE GESTIÓN			
Nº	Nombre y Apellido	Cargo	Firma
1	ROCIO VALVERDE ALIAGA	Secretaria Técnica	
2			

INVITADOS Representando a las insituciones o sector			
Nº	Nombre y Apellido	Sector al que representa	Firma
1	LIC. PATRICIA BRACAMONTE	ONUSIDA	
2	DR. DAVID CHAVARRI VENEGAS	OPS	
3	DR. EDGARDO NEPO	OPS	
4	SRA. LILI JARA	OPS	
5	DRA. MARGARITA TALLEDO VELA	DPCTB	
6	LIC. BYELCA HUAMÁN ZEVALLOS	DPCVIH	

INVITADOS				
Nº	Nombre y Apellido	Sector al que representa	Hora	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial



"Reunión Secretaria Ejecutiva"

ACTA DE REUNIONFECHA: 22 de febrero del 2019 CIUDAD: Lima HORA INICIO 2:45LUGAR: Oficina Unidad Técnica CONAMUSA - MINSA.

AGENDA:

Situación y acciones a tomar para dar
respuesta a las observaciones del Fondo
Mundial, a la Nueva Nota Conceptual-
Subvención VIH.

CONCLUSIONES / ACUERDOS:

1.- Solicitar a Alta Dirección una entrevista
con Directivos de CARE - Perú para
retomar confianza y solicitar cum-
pla con el país.

2. La DPCVIH realizará una carta de
absorción detallada y la respaldará
con un plan 2019 - 2020 que estará
aprobada para el 6 de marzo.

3.- CARE Perú se compromete a fortalecer su
equipo técnico con dos profesionales
adicionales, uno para el área progra-
mática y otro en el área de fi-
nanciamiento a tiempo completo a más
tardar el lunes 25 de febrero

4.- CARE Perú se compromete a enviar
al equipo técnico a trabajar en la
DPCVIH a partir del martes 26 de febrero.




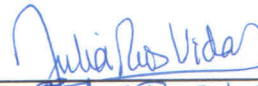
"Reunión Secretaria Ejecutiva"


5. La SE constituye un comité de seguimiento para la Subvención VIH, OPS, DPCVIH, Vicepresidencia de CONAMUSA.

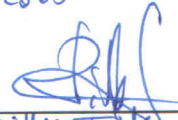
Hora de fin de la reunión: 4:50

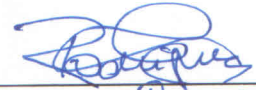
Los participantes firman en señal de conformidad:



 Nombre CLAUDIO SANCHEZ
 Institución OPS PERU
 Cargo DIRECTOR DE PROGRAMAS
 DNI 10263478


 Nombre JULIA PARDO VIDAL
 Institución OPAS - MINSA
 Cargo Directora Ejecutiva
 DNI 09162805


 Nombre DAVID CHAVARRIA
 Institución OPS/OMS
 Cargo Consultor Nac. TS/VIH
 DNI 09646023


 Nombre Willy José Pío
 Institución Representante PAT
 Cargo Representante PAT
 DNI 41076949


 Nombre ARAMIS RODRIGUEZ
 Institución REGISTROSEX PERU
 Cargo Presidente
 DNI 08091268


 Nombre Roberto Negro Cruz
 Institución OPP
 Cargo Comité Nacional Enf. Transmisibles
 DNI 16491510



"Reunión Secretaria Ejecutiva"

[Signature]
 Nombre *Carlos Buitrago*
 Institución *MINSU*
 Cargo *Director / Logística*
 DNI *[blank]*

[Signature]
 Nombre *Lily Jose*
 Institución *OPS UNO*
 Cargo *Asesora Gerencial/etnicidad*
 DNI *2180716*

[Signature]
 Nombre *CÉSAR GRADOS CORDOBA*
 Institución *VICE PRESIDENTE CONAMUSA*
 Cargo *[blank]*
 DNI *42883981*

[Signature]
 Nombre *FERNANDO CHUJUTAKI CÓRDOVA*
 Institución *MPVV*
 Cargo *TITULAR*
 DNI *80678871*

[Signature]
 Nombre *[blank]*
 Institución *Byelca Huamán*
 Cargo *DPVH - MINSU*
 DNI *10125440*

[Signature]
 Nombre *Margenta Talledo Vela*
 Institución *DPCTB - MINSU*
 Cargo *[blank]*
 DNI *07757439*

[Signature]
 Nombre *Rocío Valverde A.*
 Institución *CONAMUSA*
 Cargo *Secretaria Técnica*
 DNI *09799564*

Nombre
 Institución
 Cargo
 DNI

Nombre
 Institución
 Cargo
 DNI

Nombre
 Institución
 Cargo
 DNI

Nombre
 Institución
 Cargo
 DNI

Nombre
 Institución
 Cargo
 DNI



COORDINADORA NACIONAL MULTISECTORIAL EN SALUD
D.S. 007-2004-SA / R.M. Nº 218-2006-MINSA

SECRETARIA EJECUTIVA

AGENDA

22 DE FEBRERO DEL 2019

Lugar : Oficina CONAMUSA

Primera convocatoria : 2:00 pm

Segunda convocatoria: 2:30 pm

Hora	Tema	Responsable - Invitado
2:15 a 2:30 pm	Registro de miembros y valoración del quórum	UT
2:30 a 2:50 pm	Informes de la Unidad Técnica	Secretaria Técnica
2:50 a 4:00 pm	Situación de la NNCVIH y acciones para asegurar la calidad de los productos enviados al FM.	
3:30 am	Cierre	

RUTA CRÍTICA SEGUIDA DE LA NUEVA NOTA CONCEPTUAL DE VIH

Fecha/Período	Actividad	Producto/Verificación	Responsable
7 julio 2017	Recepción de carta donde el FM informa al país de la asignación de fondos para el período 2019-2022	Formato enviado al FM donde CONAMUSA informa su disposición a presentar dos nuevas notas conceptuales aceptando la distribución propuesta	Vicepresidencia/UT
7 febrero 2018	Conformación del Comité de Selección de Administrador de Fondos	Acta de Asamblea General constituyendo los sectores y representantes que conformarán parte del Comité de Selección: (ONUSIDA, PVV, DPCVIH, MINEDU)	Asamblea CONA Elección de RP MUSA
2 junio al 3 julio 2018	Selección de RP	TDR publicados Actas de Evaluación (3) Publicación de resultados Acta respuesta a impugnaciones (1)	Comité de selección y UT ONAMUSA
28 mayo a 19 Julio 2018	Construcción de la Nueva Nota Conceptual de VIH con Diálogos sociales	Actas y listas de asistencia de Diálogos Sociales 28-05, 12-06 y 19-07 Video	DPCVIH CONSULTOR (ONUSIDA) UT
25 julio 2018	Acreditación de requisitos de elegibilidad 1 y 2	Declaración de Cumplimiento de los requisitos de elegibilidad 1 y 2	UT CONAMUSA
27 julio 2018	Envío de la NNC VIH al FM	Respuesta de Access to funding de recepción de documentos	UT
15 octubre 2018	Notificación de resultado de revisión de PRT recomendando financiamiento	Carta de Notificación, Formulario de Revisión y Formulario de respuestas del solicitante	UT
3 diciembre 2018	Envío de respuestas y documentación al FM	Email	RP CARE

24 enero 2019	Teleconferencia con el equipo del FM y CARE	Lista de asistencia	UT RP CARE
25 enero 2019	Segunda versión de observaciones del FM que complementa las anteriores	Email	FM
1 febrero 2019	Segunda entrega de documentos		RP CARE
4 – 13 febrero 2019	Misión del Fondo Mundial	Listados de asistencia del 04-02, 06-02, 08-02 y 12-02	RP CARE, DPCVIH, FM, ALF, ST
15 febrero	Reunión CARE DPCVIH y CONAMUSA	Lista de asistencia *	CARE
18 febrero 2019	Tercera entrega de documentos	Email Claudia Sánchez 10-02-19	RP CARE
20 febrero 2019	Recepción Correo electrónico del ALF con valoración crítica del presupuesto Llamada telefónica de la Sra. Palacios, gerente de portafolio ofertando su visita al Perú para el 6 y 7 de marzo	Email Iván Ulloa 21-02-19 Correo solicitando agendar visita al Perú para trabajar la NNCVIH	UT
20 febrero 2019	Convocatoria a SE emergencia	Email ST 20-	UT
21 febrero 2019	Recepción de observaciones iniciales del ALF a documentos enviados por CARE	Email Iván Ulloa 21-02-19	UT

From: <ivan.ulloa@co.pwc.com>
 Date: jue., 21 de feb. de 2019 6:52 PM
 Subject: RE: Introduccion RP VIH - CARE
 To: Sanchez Manrique, Claudia <csanchez@care.org.pe>
 Cc: cbenitez@minsa.gob.pe <cbenitez@minsa.gob.pe>, Emanuel Gil <Emanuel.Gil@theglobalfund.org>, <juan.malagon@co.pwc.com>, Kahina Selmouni <Kahina.Selmouni@theglobalfund.org>, Lucrecia Palacios <Lucrecia.Palacios@theglobalfund.org>, Arenas Zea, Monica <marenas@care.org.pe>, Galvan Huaman, Rosa <rgalvan@care.org.pe>, Asca Cordano, Rosa Mercedes <rmasca@care.org.pe>, Rocio Valverde Aliaga <rvalverdealiaga@gmail.com>, <sandra.v.mora@co.pwc.com>, Acero Arocutipá, Veronica <vacero@care.org.pe>, Salazar Condor, Victor <vsalazar@care.org.pe>, Yamil Silva Cabrera <Yamil.SilvaCabrera@theglobalfund.org>, Laura León Noriega <lauraleonnoriega@gmail.com>

Buenas tardes Claudia y equipo CARE, gracias por la información

En línea con las observaciones que hemos remitido en correo anterior sobre el presupuesto detallado, resultado de la revisión de los documentos programáticos que se ha adelantado a este momento de manera conjunta FM/ALF con base en las guías del Fondo Mundial y teniendo en cuenta las reuniones de la misión, se observan aspectos importantes que llaman la atención en la documentación oficial recibida este martes y sobre los cuales al igual que con el presupuesto, solicitamos por favor su atención revisando cada recomendación, observaciones y en respuesta a este correo agradeceremos nos confirmen que tan pronto pueden remitir nuevamente la documentación con las respectivas correcciones:

Marco de Desempeño

- La plantilla se encuentra alterada, en la pestaña de indicadores de resultado las fórmulas de las celdas F43 a F46 han sido borradas y no hay resultados y esto impediría cargar el formulario en el sistema, de todas maneras no se está usando la plantilla con las fechas de los periodos ajustados que se envió recientemente y se tiene que vaciar todo el MD en esta nueva plantilla, por favor asegurar que se mantiene la integridad de las formulas y la plantilla para que la misma pueda ser cargada en el sistema.

- La sección de desglose no ha sido completamente diligenciada.

Overview - Section A

- Asegurar que los módulos escogidos aquí correspondan a módulos que efectivamente tienen indicadores y/o sean módulos que se encuentran en el presupuesto, si un módulo no tiene un indicador seleccionado o no se encuentra como parte del presupuesto no debería estar seleccionado en el MD.

Indicadores de Impacto

- Las metas propuestas no tienen relación con las líneas de base. La solicitud de incluir líneas de base sirve para determinar el punto de partida y ver como el indicador progresa en el tiempo. Para las líneas de base se utilizan datos de IBBS, mientras que las metas no se indica como serán reportadas, por los números usados y la periodicidad se presume que no será a través de IBBS. Por tanto asegurar: i) que las líneas de base y las metas se encuentran relacionadas, si el dato de línea de base es IBBS las metas tienen que corresponder a la misma fuente de datos. ii) por lo anterior si no se van a poder reportar datos cada año de la subvención, no se requiere colocar metas para cada periodo, si no únicamente los periodos donde habrán datos disponibles, todo periodo con metas en el MD deberán ser obligatoriamente reportados mediante el PUDR y se deberá contar con los medios de verificación del dato reportado; iii) para estos indicadores de impacto no se requiere que se coloquen datos de numerador y denominador de las metas, únicamente la meta esperada; iv) las metas deben ser realistas pero ambiciosas, no es habitual que existan metas por debajo de la línea de base, este tipo de situaciones son excepcionales y deben estar acompañadas de un análisis robusto.

Indicadores de Resultado

- En la celda de comentarios se debe incluir los numeradores y denominadores de las líneas de base, principalmente del indicador de retención de tratamiento a los 12 meses (HIV O-1(M)).

- Para los indicadores HIV O-4a y b, al igual que en el caso de los indicadores de impacto, se requiere que las metas establecidas puedan ser efectivamente reportadas y soportadas por datos reales que provengan de la misma fuente que las líneas de base. Por favor ajustar las metas para que reflejen esto.

- Las metas del indicador HIV O-1(M) no se encuentran debido a que las formulas fueron borradas y/o a que se pegó información en las celdas en vez de escribirlas, por favor evitar hacer esto porque cualquier alteración de la plantilla impide que pueda ser cargada en el sistema. Adicionalmente las metas como se encuentran actualmente no son adecuadas, debido a que las metas no pueden ser menores a la línea de base y las metas actuales se encuentra muy por debajo de la línea de base, probablemente esto se deba a que no han sido calculadas correctamente, para este indicador el numerador corresponde al "Número de adultos y niños que están aún vivos y reciben terapia antirretroviral 12 meses después de haber iniciado el tratamiento", mientras que el denominador corresponde al "Número total de adultos y niños que iniciaron tratamiento antirretroviral y que se espera cumplan 12 meses de tratamiento en el periodo de reporte"

Indicadores de Cobertura

- KP-1a(M): el denominador de la línea de base es incorrecto. La descripción del paquete de prevención debe ser más detallada, el cumplimiento de las metas se hará contra esta descripción y los medios de soporte para la misma, es decir si el paquete indica atención médica y la persona alcanzada no recibió atención médica o no fue documentada, esta no podrá ser contada como alcanzada. Las metas de este indicador están correctamente alineadas a las metas nacionales, acorde a la tabla de brechas programáticas, pero de acuerdo a este mismo documento ya se prevé que las mismas no serán alcanzadas. Debe entenderse que las metas comprometidas por el PR en el MD son las metas que deberá reportar en el PUDR y sobre la base de las cuales se hará la

calificación del desempeño y posteriormente el desembolso correspondiente. Por favor indicar como se va a cubrir la brecha restante y reflejar esto en la tabla de brechas programáticas. Por favor tomar en cuenta que todo ajuste realizado en el MD debe reflejarse en las tablas de brechas programáticas y viceversa.

- KP-3a(M): La meta del primer periodo no puede ser aceptada, es mucho menor que la línea de base, probablemente se deba a un error tipográfico ya que la misma meta en la tabla de brechas programáticas es mayor. Si bien las metas se ven ambiciosas no parecen ser realistas, por favor revisar tomando en cuenta que todo lo comprometido en el MD deberá ser logrado (y documentado) e influirá en el desempeño del PR.
- KP-1b(M): como en el caso del indicador de HSH, describir con mayor detalle el paquete de servicios. Si bien las metas son ambiciosas pensamos que debe revisarse cuan realistas son.
- KP-3b(M): Las metas se encuentran alineadas a la tabla de brechas programáticas, pero en este documento ya se prevé que estas no serán logradas, como en el caso de KP-1a(M) revisar esta situación.
- TCS-1(M): Las metas del indicador se encuentran alineadas con las metas nacionales tal como se encuentran en la tabla de brechas programáticas, pero en esta tabla la cobertura total entre los recursos nacionales y los de FM pronostican un logro mayor a las metas nacionales, por lo cual existe una desalineación entre el MD y la tabla de brechas programáticas.
- TCS-7: este indicador hace referencia a vinculación de casos nuevos, por tanto las metas deben reflejar solamente los casos nuevos, acorde a los números usados en el cálculo de la meta se entiende que se están usando todos los casos.
- TB/HIV-6(M): Las metas del indicador se encuentran alineadas con las metas nacionales tal como se encuentran en la tabla de brechas programáticas, pero en esta tabla la cobertura total entre los recursos nacionales y los de FM pronostican un logro mayor a las metas nacionales, por lo cual existe una desalineación entre el MD y la tabla de brechas programáticas.
- Existen celdas con contenido para filas que no tienen indicadores, asegurarse de borrar y limpiar todas estas celdas.
- Recomendamos considerar en el marco de desempeño un indicador de CV indetectable a los 12 y/o 24 meses de inicio de TARV y de adherencia a los 12/24 meses.

Pestana de desagregación

- Asegurarse que todas las celdas donde se requieren datos desagregados se encuentran completadas o si el dato no existe en la celda de comentarios explicar porque este dato no existe y que se tiene planificado para contar con el mismo a futuro.

NOTA IMPORTANTE: Por favor recoger estas observaciones y recomendaciones en el último templete remitido por el FM.

Tabla de brecha Programática

- Las metas nacionales del indicador de HSH alcanzados por paquete de servicios se prevé que no serán logradas, deben proveerse en la celda de comentarios una explicación de porqué se espera que estas no serán alcanzadas y que se está haciendo para abordar esta situación o si existe otras fuentes que no se han reflejado en esta tabla o si las metas nacionales deben ser revisadas y ajustadas.
- En el indicador de HSH que se realizan la prueba, para la cobertura con recursos del FM existe una tendencia ascendente, manifestando una dependencia creciente de recursos externos, lo cual no está en línea con las políticas de sostenibilidad del FM, por favor revisar y ajustar esto. Recordar que todo cambio realizado en la tabla de brechas programáticas deberá ser reflejado en el MD y viceversa.
- Para el indicador de personas transgenero que se someten a pruebas se observa que las metas nacionales no serán alcanzadas, como fue explicado anteriormente esto debe ser explicado/justificado o ajustado. De la misma forma debe revisarse que la dependencia de recursos de FM se hace creciente en el tiempo.
- El indicador de personas que reciben tratamiento muestra metas nacionales menores que las metas totales a ser logradas con todas las fuentes de financiamiento, esto no está mal, pero las metas de logro total deben estar alineadas con las metas del MD.
- El indicador de personas con confección TB/VIH que reciben tratamiento muestra metas nacionales menores que las metas totales a ser logradas con todas las fuentes de financiamiento, esto no está mal, pero las metas de logro total deben estar alineadas con las metas del MD.
- El PEM no tiene metas para muchos indicadores ni reporta las líneas de base. Por favor compartimos la documentación soporte (documentos, informes o planes estratégicos) de las fuentes de los datos anotados en las tablas de brechas programáticas, todos los datos relacionados con la cobertura con fondos nacionales, que el RP cita en la tabla, así mismo como la documentación soporte de las fuentes de las cuales el RP obtuvo los datos de las necesidades que se cubrirán con recursos del país.
- El RP no ha completado los comentarios según las instrucciones del formulario de la tabla de brechas programáticas.
- No es claro por qué han dejado celdas en blanco (Ejemplo: línea 58 y 126, con comentarios como "Se solicita apoyo para actividades de vinculación, acceso al tratamiento y retención."), sin mayor detalle al respecto.
- No encontramos documento explicando la racionalidad de las metas que proponen.(memoria de cálculo, compromisos del PENM o de otros marcos de planificación nacional, compromisos de país).

Respuestas TRP

1. Se da respuesta a los asuntos a tratar por el TRP con explicaciones y costeos respectivos, sin embargo no se presentan detalles sobre el módulo «eliminación de barreras legales».
2. En el marco de las respuestas al TRP se observa una propuesta de inversión en el sistema de información E-qhali, sin embargo, se requiere una revisión a un mayor nivel de detalle para validar la alineación con la propuesta piloto de la subvención actual.
3. Las respuestas al TRP se presentaron en un formato o formulario diferente, esto debe ajustarse para que sea todo incluido en el mismo documento.

Lista de productos de Salud, costos y cantidades

Este documento mantiene la brecha observada en la revisión anterior, ya que se recibe sin los valores cuantitativos (cantidad y precio) de cada producto de salud.

Mapa de implementación

Se han recibido 4 mapas de implementación por separado (uno por cada tipo de flujo: coordinación, información, recursos y activos). De acuerdo con las guías del FM todo esto debe agregarse en un único mapa.

Presupuesto (retroalimentación compartida en correo el día de ayer)

1. No incluye el título de las actividades
2. No incluye la "justificación/comentarios" por actividad que debe indicar el costeo
3. No incluye la asignación del implementador
4. No incluye la documentación de las hojas de assumptions que presentan el costeo detallado según metodología de granularidad de las guías del FM.
5. El análisis de "Financial Triggers" esta incompleto
6. No esta diligenciada la hoja "AdditionalFundingRequestInfo"

En la medida que avancemos con los otros documentos les seguiremos compartiendo retroalimentación, de momento es importante que puedan ir atendiendo cada uno de los puntos anteriormente indicados, considerando que en todos los casos son recomendaciones y ustedes pueden optar por no atenderlas, siempre y cuando la definición se encuentre alineadas con las guías del Fondo Mundial y cuenten con adecuado sustento técnico o epidemiológico.

Quedamos atentos y un cordial saludo,

Ivan Camilo Ulloa

PwC | Manager | Advisory - Governance, Risk and Compliance Services
Mobile: +57 3203500079 | Office: +57 (1) 6340555 Ext. 458
Email: ivan.ulloa@co.pwc.com
PricewaterhouseCoopers AG Ltda.
Calle 100 # 11a - 35, Piso 8 Sur | Bogotá, Colombia
www.pwc.com/co

From: <ivan.ulloa@co.pwc.com>
Date: mié., 20 de feb. de 2019 3:17 PM
Subject: RE: Introduccion RP VIH - CARE
To: Sanchez Manrique, Claudia <csanchez@care.org.pe>
Cc: cbenitez@minsa.gob.pe <cbenitez@minsa.gob.pe>, Emanuel Gil <Emanuel.Gil@theglobalfund.org>, <juan.malagon@co.pwc.com>, Kahina Selmouni <Kahina.Selmouni@theglobalfund.org>, Lucrecia Palacios <Lucrecia.Palacios@theglobalfund.org>, Arenas Zea, Monica <marenas@care.org.pe>, Galvan Huaman, Rosa <rgalvan@care.org.pe>, Asca Cordano, Rosa Mercedes <rmasca@care.org.pe>, Rocio Valverde Aliaga <rvalverdealiaga@gmail.com>, <sandra.v.mora@co.pwc.com>, Acero Arocutipa, Veronica <vacero@care.org.pe>, Salazar Condor, Victor <vsalazar@care.org.pe>, Yamil Silva Cabrera <Yamil.SilvaCabrera@theglobalfund.org>

Buenas tardes Claudia,

Estamos avanzando en la revisión de toda la documentación recibida, no obstante, queremos confirmar con ustedes si el presupuesto recibido corresponde a su versión oficial, ya que de manera general sin realizar una revisión a detalle, observamos que:

1. No incluye el título de las actividades
2. No incluye la "justificación/comentarios" por actividad que debe indicar el costeo
3. No incluye la asignación del implementador
4. No incluye la documentación de las hojas de assumptions que presentan el costeo detallado según metodología de granularidad de las guías del FM.
5. El análisis de "Financial Triggers" esta incompleto
6. No esta diligenciada la hoja "AdditionalFundingRequestInfo"

Como es de su conocimiento y se conversó ampliamente durante la misión, al no contar con un presupuesto detallado que plantee claramente el ejercicio de planeación y costeo de la subvención, es complejo avanzar en la revisión detallada de algunos documentos, así como en la coherencia programatico-financiera y entregarle al FM una retroalimentación que permita avanzar en la elaboración de la subvención.

Agradecemos nos confirmen si es un error en el documento recibido o si estiman remitir un presupuesto diferente en estos días.

Quedamos atentos y un cordial saludo,

Ivan Camilo Ulloa

PwC | Manager | Advisory - Governance, Risk and Compliance Services
Mobile: +57 3203500079 | Office: +57 (1) 6340555 Ext. 458
Email: ivan.ulloa@co.pwc.com
PricewaterhouseCoopers AG Ltda.
Calle 100 # 11a - 35, Piso 8 Sur | Bogotá, Colombia
www.pwc.com/co

...as ideas no siempre necesitan del papel para ser compartidas. Piense antes de imprimir.

Ref.: LAC/AH/LP/EG/Resultado de la revisión de la evaluación de capacidades de CARE Perú

Ginebra, 21 de febrero de 2019.

Sra. Claudia Sánchez Manrique
Directora de Programas
CARE Perú
General Santa Cruz 659
Jesús María, Lima
Perú






Asunto: Resultado de la revisión de la evaluación de capacidades de CARE Perú

Estimada Sra. Sánchez Manrique,

El objetivo de la presente es informar el resultado de la revisión de la evaluación de capacidades de la CARE Perú para la implementación del próximo proyecto de VIH/SIDA del Fondo Mundial.

Nuestra organización ha hecho una revisión exhaustiva de la información presentada para la evaluación y se concluye que CARE Perú cumple con los requisitos mínimos requeridos por el Fondo Mundial para la implementación de la subvención, según las guías y requerimientos de nuestra organización. A continuación, se incluye un resumen de la evaluación de capacidades incluyendo los principales riesgos en las distintas áreas de evaluación.

Programáticos y de Monitoreo y Evaluación	Financieros y Fiduciarios	Gestión de Productos de salud y cadena de suministro	Monitoreo Estratégico y Gobernanza
Diseño y pertinencia del programa	Arreglos de flujo de fondos	Proceso de selección de insumos y equipamiento de salud	Gobernanza del programa
Diseño y operacionalidad de los Sistemas de Monitoreo y Evaluación	Controles Internos	Forecasting, cuantificación y planificación de la oferta	Gestión efectiva del programa
Calidad y eficiencia del programa	Fraude, Corrupción y Robo	Procesos de Adquisición y resultados	Coordinación del Programa y monitoreo estratégico de los sub-receptores
Disponibilidad y calidad de datos	Contabilidad e informes financieros	Almacenamiento y sistema de información	
Uso de la información	Retorno a la Inversión	Monitoreo de la calidad y el uso del producto	
Promoción de los Derechos Humanos e igualdad de género	Arreglos de Auditoría	Sistema de Información de Gestión de Productos (LMIS)	

	Sin Riesgo
	Riesgo Mínimo
	Riesgo Moderado
	Riesgo Mayor
	No Aplica

Seguidamente se presentan acciones de mitigación para aquellas áreas donde se han identificado riesgos con el propósito de mitigar estos previo o durante la implementación de la subvención. Se solicita enviar la fecha de cumplimiento de cada acción propuesta (para consideración del Fondo Mundial) a más tardar el miércoles 27 de febrero de 2019.

Referencia CAT	Hallazgo	Acciones de mitigación
1.2	Diseño y capacidad operativa de los sistemas de Seguimiento y Evaluación	Se solicita a CARE trabajar con el Ministerio de Salud para garantizar que el nuevo Plan Estratégico Nacional de VIH incluya indicadores con línea de base, metas, así como los mecanismos y procesos requeridos para la sistematización y seguimiento de los resultados.
2.6.01 2.6.02 2.6.03 2.6.04 2.6.05 2.6.06 2.6.07 2.2.03 2.2.12	Acuerdos de auditoría	Se solicita a CARE fortalecer el sistema de control interno de la organización estableciendo y documentando: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mecanismos de auditoría interna, tales como: un equipo de auditoría interna, estatuto de auditoría interna, metodología y procedimientos de auditoría interna y un plan de auditoría interna. 2. Controles sobre los procesos financieros, que consideren las responsabilidades sobre el registro, procesamiento, revisión, aprobación y reporte de las transacciones financieras, definición de niveles de delegación y autoridad y/o controles para validar la integridad, completitud y adecuado soporte de las transacciones. 3. Mecanismos de control sobre las transacciones registradas por el sistema "Web Service NAV" que mitiguen el riesgo de contabilización de transacciones inexactas, inexistentes o inadecuadas.
2.1.05 2.2.01 2.2.04 2.2.07 2.1.08 2.2.09 2.4.04 2.4.05 2.5.04 3.3.06	Control Interno	Se solicita a CARE establecer y/o actualizar sus lineamientos internos, junto con la correspondiente implementación y estandarización. Incluir en estas acciones los lineamientos relacionados con: <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de bancos. 2. Mitigación del riesgo de cambio. 3. Uso de cuenta exclusiva con el Fondo Mundial. 4. Inclusión, cambio y exclusión de firmas autorizadas para el manejo de cuenta bancarias, chequeras y acceso a los portales web de los bancos. 5. Segregación de funciones en nómina. 6. Manuales de preparación de planilla. 7. Unificación de las políticas que establecen los umbrales de autorización de las compras de bienes y servicios, así como la parametrización en NAV. 8. Formalización de actas del Comité de Auditoría y Finanzas en estatuto. 9. Políticas contables de la organización. 10. Plan único de cuentas para las categorías de gastos, ingreso, activos y obligaciones. 11. Responsable de la formulación y autorización de cambios en el presupuesto. Recomendamos considerar en cada documento, la evidencia de aprobación al nivel adecuado y el control de cambios.
2.2.11 2.3.03 2.3.06 2.3.07 4.2.15 4.2.16 4.2.17 4.2.18 4.2.19	Gestión de riesgos	Establecer un sistema integrado de gestión de riesgos con el fin de identificar, monitorear y establecer controles para los riesgos que afectan a la entidad y a la gestión de la subvención. En el marco del sistema de gestión de riesgos se recomienda: <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentar una matriz de riesgos y establecer mecanismos de monitoreo, así como documentación estándar y formal de seguimiento a las situaciones identificadas y medidas de acción establecidas al respecto. 2. Incluir la evaluación de los riesgos de fraude financiero, corrupción y mal uso de los bienes, así como mecanismos de prevención y detección de los mismos.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Definir e implementar prácticas formales de gestión de riesgos asociados a los proyectos que maneja la organización. Se recomienda un especial enfoque a los riesgos del proyecto con el Fondo Mundial. 4. Conformación de un equipo dedicado a la gestión de riesgos que tenga la responsabilidad de realizar el monitoreo al sistema de control interno de la organización.
3.1.02 3.4.02 3.4.03	Infraestructura y almacenamiento	<p>Se solicita a CARE presentar una herramienta de verificación de las condiciones previas a la instalación de equipos. Esta herramienta deberá evaluar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infraestructura física, incluyendo las condiciones de almacenamiento de los cartuchos y el suministro estable de energía eléctrica. 2. Flujos internos dentro del laboratorio, incluyendo la implementación de las condiciones de seguridad biológica aplicable y la disponibilidad de equipo complementario. 3. Capacidad del recurso humano. 4. Gestión de la cadena de suministro de los reactivos, incluyendo la gestión de la información logística y programática a través del sistema de información de laboratorio NETLAB.
3.2.7 3.2.01 3.2.06	Previsión, cuantificación y planificación de suministros	<p>Se solicita a CARE clarificar cuáles serán los mecanismos de coordinación que establecerá con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las unidades del gobierno para lograr procesos eficaces de estimación de necesidades y planificación del suministro de los productos de salud incluidos en la subvención. 2. Entre las unidades administrativas y las programáticas en el desarrollo de cada una de las dos etapas del proceso de cuantificación: estimación de necesidades y elaboración del plan de suministro.
3.4.05 3.4.06 3.5.03	Sistemas de distribución	<p>Se solicita a CARE clarificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuáles son los mecanismos de supervisión establecidos por el Ministerio de Salud para verificar la calidad de la información registrada en los establecimientos de salud, incluyendo la calidad de la información logística registrada para los productos de salud. 2. Cuáles son los procedimientos que realizará para asegurar el cumplimiento de las políticas de garantía de calidad de productos de salud del Fondo Mundial, especialmente en el caso de las pruebas de diagnóstico rápido que se adquirirán con la subvención. 3. Cuáles son los mecanismos de coordinación que establecerá para monitorear el cumplimiento de las buenas prácticas de distribución de los productos de salud incluidos en la propuesta.
3.6.01 3.6.02 3.6.03 3.6.04 3.6.05 3.6.06	Sistemas de gestión de la información	<p>El Ministerio de Salud (OGTI) ha presentado el plan de implementación del módulo de VIH del sistema de información de historias clínicas E-Qhali cuyo fin es optimizar los procesos de tamizaje, diagnóstico, atención, tratamiento y notificación de casos nuevos de VIH/SIDA en todos los establecimientos de salud implementados. Este sistema se encuentra bajo la directriz del Ministerio de Salud que apunta a integrar los diferentes sistemas de información existentes en un único sistema. Se solicita a CARE proporcionar continua evidencia de la debida alineación de toda inversión de la subvención con esta iniciativa nacional.</p>
4.1.07 4.2.11	Planificación de programas	<p>Se solicita a CARE mejorar la coordinación de actividades con el Receptor Principal actual, la DPCVIH, socios técnicos, MCP y sociedad civil a fin de comprender el estado actual de la subvención vigente, el cumplimiento de absorción, los principales aprendizajes y las brechas de implementación de la misma. Con base en ello, actualizar el diseño de la subvención PER-H-CARE incluyendo el desarrollo del plan de absorción, en base a la estrategia de sostenibilidad y transición.</p>

4.2.03 4.2.05	Gestión de recursos humanos	<p>Se solicita a CARE garantizar la selección de un equipo sólido para la implementación de la subvención. Para ello se requiere presentar para aprobación del Fondo Mundial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organigrama de todo el equipo de gestión del RP detallando roles, responsabilidades y contribución específica a las metas de la subvención. 2. Términos de referencia de cada puesto clave con los criterios y ponderación de evaluación respectivos (incluyendo el Gerente de Proyecto) 3. Proceso de convocatoria, selección y evaluación de cada puesto clave. El proceso de selección deberá contar con la revisión de 3 candidatos comparables por posición y se deberá establecer un comité de selección para asegurar un proceso de selección transparente, además de las habilidades técnicas, la experiencia específica y demás aspectos claves según cada rol. 4. Propuesta del Comité de Selección del Equipo de Gestión el cual deberá contar con la participación del equipo de RRHH de CARE, la Secretaría y Representantes de Conamusa, incluyendo el Ministerio de Salud, sociedad civil y socios técnicos. 5. Evidencia de la implementación de los procesos de selección.
4.2.10	Cambios en el entorno político	<p>Se solicita a CARE dar seguimiento y apoyo a la gestión del RP actual y Ministerio de Salud en el cumplimiento de los compromisos de cofinanciamiento y absorción de la subvención PER-H-PATH y negociar con el Ministerio de Salud y demás actores clave los compromisos de absorción y cofinanciamiento para el periodo de la nueva subvención PER-H-CARE. Asimismo, se solicita:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Envío de la confirmación de cumplimiento y evidencia correspondiente de los acuerdos en la subvención PER-H-PATH. Para aquellos compromisos acordados que no se espera dar cumplimiento en 2019, se solicita confirmación por escrito del Ministerio de Salud y de la instancia correspondiente. 2. Envío de una propuesta de acuerdos y compromisos de absorción y cofinanciamiento para el periodo de la nueva subvención PER-H-CARE (incluyendo la evidencia del cumplimiento de absorción). 3. Envío de una propuesta de mecanismo para el oportuno seguimiento y confirmación de la absorción requerida y un proceso de reporte de avances.

El Fondo Mundial reitera su agradecimiento y reconocimiento por los esfuerzos en la respuesta contra el VIH/SIDA y asegura su máxima disponibilidad para continuar el trabajo conjunto como socios claves en Perú.

Quedamos a su entera disposición para clarificar cualquier inquietud.

Sin otro particular, reciban un cordial saludo.



Lucrecia Palacios
Gerente de Portafolio
América Latina y el Caribe