



País: **CUBA**

Documento de Proyecto

Título del Proyecto: Avance hacia la sostenibilidad de la Respuesta Nacional para la Prevención y Atención del VIH/sida en la República de Cuba

Efecto e Indicador esperado del MANUD:
 Efecto: Para el año 2012 se habrá contribuido a consolidar y robustecer acciones de atención, prevención, educación y promoción de salud orientadas a la mujer, los niños, los adolescentes, los jóvenes y los adultos mayores.
 Efecto directo: Incrementado el alcance de las acciones de educación y promoción de salud así como de prevención de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/sida.

Indicador: Tasa de incidencia de VIH/sida en población de 15-34 años, LB: 13.8 por 100 mil habitantes; Meta (2015): 11.9; Tasa de mortalidad por VIH/sida, LB: 0.7 por 100 mil habitantes; Meta (2015): 0.61.

Efectos e Indicador esperado del Programa País (CPD):
 Efecto: Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud así como de prevención de las ITS y VIH/sida.

1: Aumento del alcance de actividades de promoción de salud y prevención de ITS y VIH/SIDA

Indicadores: 1.1. Número de materiales didácticos y audiovisuales sobre ITS/VIH/sida producidos y distribuidos

L.B.: (2006): 66,213/ **Meta:** 909,250 materiales y 774 audiovisuales

1.2. Tasa de incidencia del VIH/sida en la población de 15 a 34 años

L.B. (2005): 17,5 por 100,000 habitantes **Meta:** 15 por 100,000 habitantes

2: Impulsada la estrategia de descentralización de la atención de PVS

Indicador: 2.1: No de trabajadores de la salud entrenados como consejeros para la atención de los grupos vulnerables y cuidado de las personas que viven con VIH y están en tratamiento descentralizado.

L.B.: 1,000/ **Meta:** 3,580

Productos e Indicador esperado del CPD / Metas anuales del proyecto al CPD:

Asociado en la Implementación/Entidad Nacional Ejecutora:

Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX).

Partes Responsables:

Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), Oficina Nacional de Proyecto (ONP) y la Empresa Ejecutora de Donativos (EMED) y Sub-beneficiarios listados en el Marco de Resultados.

Periodo del Programa: 2008-2012
 Componente del Programa: Prevención y lucha contra el VIH/sida
 Nombre del Proyecto: "Avance hacia la sostenibilidad de la Respuesta Nacional para la Prevención y Atención del VIH/sida en la República de Cuba"
 ID del Proyecto: _____
 Duración del Proyecto: 3 años, 1 enero de 2009 a 31 diciembre de 2011
 Modalidad de Gestión: Implementación Nacional (NIM)

Presupuesto Total: 9,507,101 USD
 Recursos asignados para el proyecto (netos): 8,885,142 USD
 Costos de Administración: 621,960 USD
 Donante: Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria
 Co-financiamiento del Gobierno en especie: 178,035,179.00 CUP

Aprobado por (Gobierno: MINCEX): Nombre: Olando Requiza Cargo: VM Fecha: 27 MAR. 2009

Aprobado (Asociado en la Implementación/Entidad Nacional Ejecutora / MINCEX): Nombre: Olando Requiza Cargo: VM Fecha: 27 MAR. 2009

Aprobado por (PNUD): Nombre: Jiménez M. M. M. M. Cargo: Rep. Res. Fecha: 27 MAR. 2009



País: CUBA
Documento de Proyecto

Título del Proyecto: Avance hacia la sostenibilidad de la Respuesta Nacional para la Prevención y Atención del VIH/sida en la República de Cuba

Efecto e Indicador esperado del MANUD: Efecto: Para el año 2012 se habrá contribuido a consolidar y robustecer acciones de atención, prevención, educación y promoción de salud orientadas a la mujer, los niños, los adolescentes, los jóvenes y los adultos mayores.

Efecto directo: Incrementado el alcance de las acciones de educación y promoción de salud así como de prevención de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/sida.

Indicador: Tasa de incidencia de VIH/sida en población de 15-34 años, LB: 13.8 por 100 mil habitantes, Meta (2015): 11.9 ; Tasa de mortalidad por VIH/sida, LB: 0.7 por 100 mil habitantes, Meta (2015): 0.61.

Efectos e Indicador esperado del Programa País (CPD): Efecto: Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud así como de prevención de las ITS y VIH/sida.

1: Aumento del alcance de actividades de promoción de salud y prevención de ITS y VIH/SIDA

Indicadores: 1.1. Número de materiales didácticos y audiovisuales sobre ITS/VIH/sida producidos y distribuidos

Productos e Indicador esperado del CPD / Metas anuales del proyecto al CPD: **L.B.:** (2006): 66,213/ **Meta:** 909,250 materiales y 774 audiovisuales

1.2. Tasa de incidencia del VIH/sida en la población de 15 a 34 años

L.B. (2005): 17,5 por 100,000 habitantes **Meta:** 15 por 100,000 habitantes

2: Impulsada la estrategia de descentralización de la atención de PVS

Indicador: 2.1: No .de trabajadores de la salud entrenados como consejeros para la atención de los grupos vulnerables y cuidado de las personas que viven con VIH y están en tratamiento descentralizado.

L.B.: 1,000/**Meta:** 3,580

Asociado en la Implementación/Entidad Nacional Ejecutora: Ministerios del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX).

Partes Responsables: Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), Oficina Nacional de Proyecto (ONP) y la Empresa Ejecutora de Donativos (EMED) y Sub-beneficiarios listados en el Marco de Resultados.

Período del Programa: 2008-2012
Componente del Programa: Prevención y lucha contra el VIH/sida
Nombre del Proyecto: "Avance hacia la sostenibilidad de la Respuesta Nacional para la Prevención y Atención del VIH/sida en la República de Cuba"
ID del Proyecto: _____
Duración del Proyecto: 3 años, 1 enero de 2009 a 31 diciembre de 2011
Modalidad de Gestión: Implementación Nacional (NIM)

Presupuesto Total: 9, 507,101 USD
Recursos asignados para el proyecto (netos): 8,885,142 USD
Costos de Administración: 621,960 USD
Donante: Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria
Co-financiamiento del Gobierno en especie: 178.035,179.00 CUP

Aprobado por (Gobierno: MINCEX): Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha _____

Aprobado (Asociado en la Implementación/Entidad Nacional Ejecutora / MINCEX): Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha _____

Aprobado por (PNUD): Nombre: _____ Cargo: _____ Fecha _____

Breve Descripción

La estrategia global de la presente propuesta está dirigida a contribuir, en un período inicial de tres años de un total de seis, a la reducción de las nuevas infecciones de VIH en las provincias Ciudad Habana y La Habana, por presentar estos territorios la mayor incidencia del país (más del 55%). La propuesta financiada por el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, consolida las acciones realizadas en el Proyecto Ronda 2. El PNUD actuará como Receptor Principal (RP) de los fondos. Los cuatro objetivos comprenden: (i) la promoción de comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables, (ii) fortalecer la respuesta nacional ampliada ante la epidemia, (iii) mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón y (iv) fortalecer la atención integral y la calidad de vida de las personas con VIH/sida.

El proyecto utiliza para su ejecución la modalidad NIM (Implementación Nacional), y cuenta con un presupuesto total de 9,507,101 USD para la primera fase.

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El Gobierno Cubano considera prioritaria la atención al estado de Salud de la población. Es así que como parte de la política aplicada en esta esfera, se implementan políticas en la prevención y atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y particularmente del VIH/sida desde los primeros casos de la infección que fueron diagnosticados en 1986.

A pesar de que en Cuba se registra una baja prevalencia de VIH/sida en población entre 15 y 49 años (0,10% en el 2007), el hecho de que la isla se encuentre ubicada en la región del Caribe, la cual se caracteriza por ser la de mayor prevalencia de la epidemia de VIH/sida después de África, constituye un alto riesgo.

Los datos epidemiológicos muestran que desde el inicio de la infección en Cuba hasta el cierre del mes de octubre de 2008 se han diagnosticado un total de 10,389 seropositivos al VIH, de los cuales 3,832 han desarrollado el sida y 1,703 han fallecido por esa causa, siendo la principal forma de transmisión las relaciones sexuales desprotegidas. El 80% de los casos diagnosticados pertenecen al sexo masculino y el grupo de mayor vulnerabilidad dentro de éstos lo constituyen los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) que representan el 85% del total de hombres seropositivos.

Es una epidemia incipiente, de bajo nivel, urbana y geográficamente más prevalente en 47 de los 169 municipios del país, donde se agrupa el 75% del total de casos. El 53% del total de casos del país pertenecen a la capital.

El perfil de la epidemia en los últimos 5 años se ha caracterizado por:

- Incremento progresivo de casos diagnosticados del sexo masculino y dentro de éstos los que declaran exposición sexual homo-bisexual.
- Incremento anual del número de mujeres diagnosticadas. La investigación epidemiológica aporta que alrededor del 35% de las mujeres han adquirido la infección a través de relaciones sexuales desprotegidas con hombres que también tienen relaciones sexuales con hombres.
- Tendencia creciente de diagnósticos en los grupos mayores de 24 años (25-34 y 35-44), en contraposición a una tendencia hacia la estabilidad en los grupos de 15-19 y 20-24 años.
- Descenso de la prevalencia estimada en población de 15 a 24 años de 0.07% en el año 2001 a 0.05% al año 2007.
- Descenso de la tasa de letalidad anual por SIDA de 24.3% en el año 2000 a 6.25% en el 2007 debido a que en el 2001 se inicia el acceso universal al Tratamiento Antirretroviral (TAR) con un 100% de cobertura al cierre del año 2002 y con el apoyo de nuevos medicamentos financiados por el Fondo desde el 2004.

Desde el 1 de julio del 2003 al 30 de junio del 2008, se ejecutó en el país el proyecto "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba", con un financiamiento de 26.1 millones de USD aportados por el del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). El PNUD fue seleccionado y fungió como Receptor Principal (RP) de este proyecto.

En paralelo a la presente propuesta, desde el 1 de octubre del año 2007 comenzó a implementarse un nuevo proyecto financiado por el Fondo Mundial en su Ronda 6 y titulado: "Expansión y descentralización de acciones para la prevención del VIH/sida y para la atención integral y apoyo a personas viviendo con VIH/sida en la República de Cuba". El PNUD fue seleccionado nuevamente como Receptor Principal para la ejecución de este proyecto, con un monto total aprobado que asciende a 36.1 millones de USD.

Los beneficios y lecciones aprendidas que se deriven de ambos proyectos serán extendidos a esta propuesta.

La presente propuesta constituye la fase 1 del Mecanismo de Continuación de Financiamiento (RCC por sus siglas en inglés), y por un monto de 9,507,101 USD cubre los tres primeros años de actividades del proyecto. Durante la fase 2 se deberá recibir un financiamiento de 14,478,569 USD, alcanzándose 23,985,671USD para el total de la propuesta de RCC.

2. ESTRATEGIA

Como parte de la estrategia del proyecto, las acciones de prevención se dirigen sólo a los municipios de Ciudad de La Habana y La Habana, donde las intervenciones realizadas por el programa y proyectos anteriores resultan aún insuficientes para lograr el impacto necesario. Las acciones que se realizan por las PVS son extensión de la Ronda 2 y dirigidas al empoderamiento de la línea, lograr un crecimiento significativo en la incorporación a los Equipos de Ayuda Mutua (ahora sólo el 39% del total de PVS). Se mejoran las herramientas de la asistencia médica en la atención terciaria.

Los principales beneficiarios del proyecto serán, en las provincias Ciudad Habana y La Habana:

- los hombres (1.179.159) de los que se estima que el 5% en Ciudad Habana y 5.4% de la provincia La Habana son Hombres que tienen Sexo con otros Hombres, proporciones ambas superiores al 4,6% del estimado nacional;
- mujeres (1.252.211).

Del total de hombres y mujeres antes mencionados, 922.127 son jóvenes y se identifican 35,154 personas de ambos sexos que practican el sexo transaccional. No obstante, el proyecto prevé acciones de apoyo a las PVS de todo el país (7,611 al cierre del año 2007).

En los HSH se extenderán las acciones hacia los barrios periféricos de las provincias Ciudad Habana y La Habana y se trabajará con líderes formales e informales de la comunidad con el propósito de reforzar las acciones de prevención y sensibilización a la diversidad sexual. Se incluirá en la estrategia el alcance de grupos específicos no tradicionales como transportistas, deportistas, comunicadores, profesores de gimnasios, constructores, barberos, representantes de gobierno a nivel local y otros, dando salida y fortaleciendo las acciones gubernamentales en la estrategia de prevención de VIH.

En esta propuesta, se accederá a un número mayor de HSH a través de los promotores y de campañas de comunicación y específicamente a aquellos que no asisten a sitios de encuentro. También se incrementa el número de personas que practican sexo transaccional con énfasis en hombres que serán alcanzados mediante la extensión de las capacitaciones y acciones a nuevos puntos turísticos de estas provincias.

Las principales intervenciones representan una ampliación de las realizadas en Ronda 2 y son diferentes a las de Ronda 6. Se concentran en los municipios más afectados por la epidemia y se da mayor énfasis a actividades de seguimiento, acompañamiento, supervisión y evaluación.

En el proyecto de Ronda 2 las acciones dirigidas a la atención representaban el 52%. El 48% fue destinado a las acciones encaminadas a la prevención, incluidas las que desarrollan un grupo de

sectores sociales. En esta propuesta se mantiene similar proporción con relación a la que expira, se da continuidad a las acciones claves para detener la epidemia y a aquellas que, aún teniendo avances y resultados positivos, requieren consolidación con vistas a la sostenibilidad de la respuesta.

La estrategia global está dirigida a incrementar la percepción de riesgo de los grupos vulnerables y fomentar la adopción de medidas de protección contra el VIH, abordando los diferentes factores que inciden en la vulnerabilidad (entorno; acceso a la protección y a la información; orientación y asesoramiento; acceso a las pruebas diagnósticas). Las tareas de prevención mencionadas de conjunto con las acciones planificadas para la atención, cuidado y apoyo a las personas con VIH (tratamiento ARV y atención a las manifestaciones secundarias del TAR; incorporación a los Equipos de Ayuda Mutua y Grupos de Atención Nutricional) contribuyen a reducir la mortalidad y morbilidad y a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el marco de esta estrategia, se abordarán los siguientes 4 objetivos:

El objetivo 1 tiene como propósito promover la adopción del comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables en Ciudad Habana y La Habana: hombres que tienen sexo con hombres, personas que practican sexo transaccional y mujeres. Este último grupo se adiciona, teniendo en cuenta que en los últimos años se ha incrementado el diagnóstico de nuevas infecciones en mujeres en estos territorios, aumentando la tasa de incidencia, en Ciudad de la Habana de 6,14 por cien mil habitantes en el 2005 a 10,22 en el 2007 y en la provincia Habana de 2,2 a 3,0 por cien mil en igual período. Estas proporciones pasaron de 2,76 por cien mil habitantes en el año 2005 a 4,28 al cierre del 2007 para todo el país. En este proyecto, se proponen acciones de videos debates y otras de corte educativo en las provincias Ciudad de La Habana y La Habana, aunque con el propósito de ampliar el alcance a barrios periféricos no cubiertos hasta la fecha. Se trabaja directamente en los grupos HSH e incluye como poblaciones beneficiarias de la prevención a grupos específicos como: barberos, transportistas, representantes de gobierno a nivel local, entre otros, y emplea sitios no tradicionales de concurrencia para la distribución de materiales y promocionales con la participación de especialistas o líderes informales en nuevos sitios (Baños públicos, cines, teatros, barberías, gimnasios, servicios de proctología, dermatología, otorrinolaringología y farmacias). Para las poblaciones vulnerables, mujeres y personas que practican o están vinculadas al sexo transaccional, se intensifican las capacitaciones, las acciones educativas y la elaboración de materiales ajustados a la cultura de estos territorios, tanto para las mujeres con la actuación de sus líderes como por los promotores en nuevos puntos turísticos de concentración de las PPST.

El objetivo 2 tiene como finalidad mantener un grupo coordinador para apoyar las acciones de los sectores sociales en cumplimiento de su respuesta a la epidemia, ofreciendo asesoría y realizando actividades educativas de actualización a los decisores en los sectores y adiestramiento a nivel de los Consejos Populares en Ciudad de La Habana y provincia La Habana, profundizando en aquellos aspectos que permitan el logro de una mayor aceptación e incorporación social de las PVS. Se trabaja de conjunto en la revisión de las políticas sociales con los sectores de justicia, trabajo y salud y para las entidades que han asumido sosteniblemente la continuidad de sus acciones (MINTUR, MINCULT, ICRT, MES, MTSS) se planifican reuniones anuales para la actualización en la temática y monitoreo de sus acciones.

El Objetivo 3 trabaja la línea de condones y tiene como finalidad promover e incrementar el uso del condón por la población sexualmente activa de los 15 municipios de Ciudad Habana, con la introducción de condones ultra-resistentes y lubricantes para diversificar la oferta en la red de farmacias (83 Farmacias). Serán adquiridos condones femeninos para entregar en actividades comunitarias con mujeres y medir su aceptación por parte de este grupo de población. Por ser la provincia más afectada se adquirirán dispensadores automáticos de condones, que serán ubicados en lugares frecuentados por los grupos vulnerables, ampliando

de esta forma las posibilidades de acceso. Para la provincia La Habana se extiende la compra y distribución de los condones Vigor en 18 nuevos municipios. Otros condones variados serán adquiridos para la entrega gratuita en las acciones de prevención y promoción de su uso. Será beneficiaria de las acciones de promoción del uso de condones la población entre 12 y 49 años. Se prevé mejorar las condiciones de almacenamiento de condones con el mantenimiento general y ampliación del almacén de Ciudad de La Habana que fue habilitado al inicio del proyecto de Ronda 2 pero que aún resulta insuficiente para las cantidades previstas a adquirir por el proyecto y el Gobierno en los próximos años. Se apoyará al programa nacional con la conversión en almacenes especializados los existentes en otras dos provincias, serán adquiridos medios de cómputo y de transporte que mejorarán los procesos de facturación, distribución, monitoreo y evaluación de las ventas de condones, de las actividades del proyecto y contribuirán a la sostenibilidad del mercadeo social en el país.

El objetivo 4 centra sus acciones en dar continuidad al empoderamiento de la comunidad de Personas con VIH, al trabajo de sus Equipos de Ayuda Mutua y los Grupos de Ayuda Nutricional, así como a la atención integral y apoyo. En este proyecto se incluye el abordaje de una de las reacciones adversas a los antiretrovirales que más incide en la falta de adherencia a tratamiento (lipodistrofia) y que representa una preocupación planteada por la comunidad de PVS no resuelta aún. Se mejoran servicios para el manejo de complicaciones del sida como son: diálisis y aislamiento respiratorio para la atención de la coinfección VIH/TB. Se prevé la capacitación continua, la realización de intercambios interactivos, entrenamiento en servicios al personal de salud y serán fortalecidas la atención terciaria y varias instituciones de salud para mejorar la calidad de la atención, seguimiento y apoyo a PVS. Este objetivo no cuenta con presupuesto para la distribución del suplemento alimentario en esta primera fase, porque sus actividades comenzarán a partir de la segunda fase (años 5 y 6), incluyendo la compra de medicamentos ARV. El empoderamiento de la línea requerirá del incremento de la incorporación de los afectados a los Equipos de Ayuda Mutua, -en la actualidad solo cuenta con un 39% de afiliación- por lo que se trabajará en la captación de personas con VIH, dando continuidad a las actividades de capacitación, intercambios y producción de materiales educativos. Se formarán facilitadores para fortalecer el trabajo de los Equipos de Ayuda Mutua de provincias y municipios afectados y mejorar las condiciones estructurales de algunos locales de trabajo en las localidades que agrupan mayor número de personas con VIH.

I. PLAN DE TRABAJO ANUAL

Años: 2009-2011

<p>Resultado Esperado según los indicadores en los resultados del programa de país/ Regional/ Global: Prioridad Nacional: Mejorar el estado de salud de la población cubana hasta el año 2015. Efecto Directo UNDAF 4: Para el año 2012 se habrá contribuido a consolidar y robustecer acciones de atención, prevención, educación y promoción de salud orientados hacia la mujer, los/as niños/as, los/as adolescentes, los/as jóvenes y los/as adultos/as mayores.</p>
<p>Indicadores de resultado según el Marco de Resultados Estratégicos, incluyendo línea de base y metas anuales: Resultado: Incrementado el alcance de las acciones de educación y promoción de salud así como de prevención de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/sida. Indicador: Tasa de incidencia de VIH/sida en población de 15-34 años, LB: 13.8 por 100 mil habitantes, Meta (2015): 11.9 ; Tasa de mortalidad por VIH/sida, LB: 0.7 por 100 mil habitantes, Meta (2015): 0.61.</p>
<p>Estrategia de Asociación: Asociado en la Implementación/Entidad Nacional Ejecutora: MINCEX Partes Responsables: ONP, ONE, EMED, ENSAP y MINSAP (asesoría técnica a la ONP) e Instituciones Sub-beneficiarias del proyecto: CENESEX, CNP, HSH, FMC, INFOMED, INHA, CNP 2, CNP-MSC, CNP-MUJERES, CNP-PPST, MINSAP, Línea de Apoyo a PVS. Cooperación multilateral: Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la Malaria.</p>
<p>Título del Proyecto e Identificación en Atlas: Avance hacia la sostenibilidad de la Respuesta Nacional para la Prevención y Atención del VIH/sida en la República de Cuba. Award Id. 000xxxxx. Project Id. CUB10-000xxxxx</p>
<p>Nota: Ver Presupuesto y Plan de Trabajo Anual detallados a nivel de tareas en el Anexo 3.</p>

Resultados/Productos esperados	Actividades	Año 1-2009				RESPONSABLE	Presupuesto		
		T1	T2	T3	T4		Fuente de financiamiento	Descripción	Monto (USD)
O1: Promovida la adopción de comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables (HSH, personas que practican sexo transaccional y mujeres). 1.1. Número de HSH, PPTS y mujeres alcanzados por actividades de prevención implementadas en Ciudad de La Habana y La Habana. LB: 298,263 (HSH: 168,019, PPTS: 5,507, Mujeres: 124,737) Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 52,820 1.2. Número de HSH, PPTS y mujeres y	1.1.- Expansión y fortalecimiento de las capacitaciones y el alcance de las acciones con hombres en barrios periféricos y rurales de Ciudad de La Habana y La Habana.					HSH	Fondo Mundial		203,920
	1.2.- Elaboración y reproducción de materiales de apoyo para incrementar el alcance del trabajo con HSH y otros grupos vulnerables beneficiarios.					HSH	Fondo Mundial		141,536
	1.3.- Desarrollo de una campaña con alcance a los barrios periféricos y rurales con el tema de los HSH en la epidemia de VIH (diseñada para 24 meses)						HSH	Fondo Mundial	

<p>grupos pares entrenados como facilitadores para fortalecer el trabajo de prevención en Ciudad de La Habana y La Habana. LB: 6,243 (HSH: 5,119; PPTS: 481; Mujeres: 643) Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 2,574</p> <p>1.3. Número de unidades de lubricantes distribuidos gratuitamente a los HSH. LB: 2,786,000 unidades, Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 3,575,000 unidades</p>	1.4.- Creación de un fondo bibliográfico especializado vinculado a la temática HSH y utilización de espacios culturales en función de una mayor aceptación de la diversidad sexual y género					HSH	Fondo Mundial		97,286
	1.5.- Distribución de lubricante hidrosoluble					HSH	Fondo Mundial		90,000
	1.6.- Capacitación de promotores HSH travestís en salud sexual y VIH/sida con enfoque de género en Ciudad de La Habana.					CENESEX	Fondo Mundial		16,939
	1.7.- Incremento del alcance de las acciones educativas en la prevención de las ITS y el VIH a hombres que practican el sexo transaccional en Ciudad de La Habana					PPST	Fondo Mundial		30,968
	1.8.- Fortalecimiento de las actividades de prevención y comunicación con enfoque de género para aumentar la percepción de riesgo en centros culturales y centros laborales de gran concentración de mujeres					CNP-Mujeres	Fondo Mundial		58,423
	1.9. Preparación del proceso de capacitación a dirigentes y promotoras. Acciones educativas de promoción de salud programadas con grupos de la población meta en las comunidades seleccionadas					FMC	Fondo Mundial		42,935
	SUB-TOTAL:								
<p>O2: Fortalecer la Respuesta Nacional Ampliada ante la epidemia a través de la participación multisectorial y de la sociedad civil haciendo énfasis en los aspectos de la coexistencia y no discriminación.</p> <p>2.1. Número de comunicadores y representantes de los sectores sociales entrenados en VIH/sida para promover la aceptación de las PVS. LB: 3,896 (1,740 comunicadores y 2,156 representantes de los sectores sociales) Fecha: el total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 2,066.</p> <p>2.2. Número y porcentaje de unidades de Estadísticas de la red del MINSAP fortalecidas para el trabajo de vigilancia epidemiológica y manejo de la</p>	2.1.- Avance en el fortalecimiento de la respuesta ampliada a la epidemia en los sectores más afectados con énfasis en el trabajo de prevención en los HSH y la aceptación a las PVS.					CNP			115,379
	2.2.- Fortalecer la atención de los aspectos legales relacionados con el VIH/sida.					CNP			15,993
	2.3.- Reforzar las acciones de prevención en los medios de comunicación masiva.					CNP			24,224
	2.4.- Actualización y ampliación de accesos de la Biblioteca Virtual de sida.					INFOMED			68,953
	2.5.-Fortalecimiento del componente de monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/ VIH / sida					MINSAP			32,094

información sobre VIH. LB: 1 unidad, total al 31/12/2007. Meta a los 3 años: 16 unidades	2.6.- Fortalecimiento de la Red de Estadísticas de Salud					MINSAP			59,202
	2.7.- Fortalecimiento de Sitios Centinela					MINSAP			5,530
	SUB-TOTAL:								321,376
O3: Mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón a través del Mercadeo Social. 3.1. Número de condones distribuidos a través de mercadeo social en Ciudad de La Habana y 18 de los 19 municipios de la provincia Habana. LB: 18, 760,320 condones distribuidos en las capitales de provincias; Fecha: cierre al 31/12/2007. Meta a los 3 años: 7, 788,000 3.2. Número de condones distribuidos gratuitamente en Ciudad de La Habana y 18 de los 19 municipios de la provincia Habana. LB: 39,634,650; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta a los 3 años: 1,175,000 3.3. Número de promotores y personal de los Puntos de Venta entrenados/actualizados en la temática del mercadeo social de condones en Ciudad de La Habana y 18 de los 19 municipios de la provincia La Habana. LB: 90 promotores en las capitales provinciales; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta a los 3 años: 523	3.1.- Incremento de las capacidades individuales y organizacionales para fortalecer la estrategia de MSC					CNP-MSC			3,513
	3.2.- Fortalecimiento de las capacidades de oferta, cobertura, almacenamiento y distribución de condones					CNP-MSC			571,551
	3.3.- Actividades de publicidad y educación a través de campañas de comunicación social dirigida a nuevos municipios incorporados y grupos vulnerables					CNP-MSC			77,600
	3.4.- Actividades de monitoreo y evaluación de los condones y las actividades.					CNP-MSC			51,783
	3.5.- Ampliación de los canales de distribución de condones para un mejor acceso.					CNP-MSC			667
	SUB-TOTAL:								705,114
O4: Mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas con VIH-sida. 4.1. Número de unidades de servicios de salud con infraestructura mejorada para la atención a las PVS. Número de pacientes atendidos por estos servicios. LB: 4 servicios; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 6 servicios mejorados y 53,267 pacientes atendidos. 4.2. Número de trabajadores de la salud entrenados para ofrecer atención integral a las PVS. LB: 4,098 total (APS:	4.1- Selección y producción/Reproducción de materiales educativos para PVS, incluye nuevos diagnósticos, familias y otros					PVS			83,500
	4.2.- Desarrollo de programa de sensibilización y capacitación al personal de salud en la Atención primaria					PVS			31,537
	4.3.- Elaboración e implementación de una Campaña para la visualización de la Línea de Apoyo a PVS					PVS			120,400

<p>3,202 y ASS: 896); Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 1,426 trabajadores de la salud entrenados.</p> <p>4.3. Número de PVS alcanzados o entrenados como facilitadores para fortalecer la Línea de Apoyo a las PVS. LB: 3,229 (1,031 educadores pares y 2,198 personas alcanzadas); Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 3,690 PVS alcanzados o entrenados.</p> <p>4.4. Número de centros comunitarios fortalecidos que brindan apoyo a la Línea de Apoyo a las PVS. LB: 15 centros; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 27 centros fortalecidos.</p> <p>4.5. Número y porcentaje de personas VIH-positivas bajo terapia combinada de ARV. LB: 3,123 personas; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 4,515.</p>	4.4 Desarrollo de capacidades organizativas de los EAMs y multiplicadores en el ámbito comunitario					PVS			185,104
	4.5 Contribuir al mejoramiento y calidad de vida desde el punto de vista nutricional de las PVS y los GAN					PVS, INHA			23,237
	4.6 Reforzamiento de Servicios de laboratorios, clínicos, microbiológicos y de anatomía patológica en instalaciones de salud de las provincias de Ciudad Habana y La Habana.					MINSAP			1,146,210
	4.7 Aumentar la disponibilidad y el alcance de materiales y soportes de apoyo para las capacitaciones.					INHA			36,785
	4.8 Capacitación y actualización del personal médico y de enfermería de Ciudad de la Habana en la atención del paciente PVS					IPK			30,711
	4.9- Fortalecimiento de los servicios hospitalarios del IPK para la atención y seguimiento de las PVS					IPK			473,543
	4.10- Contratación, adquisición de reactivos e insumos para diagnóstico de enfermedades virales oncogénas y otras parasitarias oportunistas.					IPK			129,243
	SUB-TOTAL:								2,260,270
TOTAL OBJETIVOS AÑO 1:									4,068,767
RP (PNUD) y Áreas de apoyo:									395,131
Costos administrativos RP (PNUD):									312,473
GRAN TOTAL AÑO 1:									4,776,370

Resultados/Productos esperados	Actividades	Año 2-2010				RESPONSABLE	Presupuesto			
		T1	T2	T3	T4		Fuente de financiamiento	Descripción	Monto (USD)	
<p>O1: Promover la adopción de comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables (HSH, personas que practican sexo transaccional y mujeres).</p> <p>1.1. Número de HSH, PPTS y mujeres alcanzados por actividades de prevención implementadas en Ciudad de La Habana y La Habana. LB: 298,263 (HSH: 168,019, PPTS: 5,507, Mujeres: 124,737) Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 52,820</p> <p>1.2. Número de HSH, PPTS y mujeres y grupos pares entrenados como facilitadores para fortalecer el trabajo de prevención en Ciudad de La Habana y La Habana. LB: 6,243 (HSH: 5,119; PPTS: 481; Mujeres: 643) Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 2,574</p> <p>1.3. Número de unidades de lubricantes distribuidos gratuitamente a los HSH. LB: 2,786,000 unidades, Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 3,575,000 unidades</p>	1.1.- Expansión y fortalecimiento de las capacitaciones y el alcance de las acciones con hombres en barrios periféricos y rurales de Ciudad de La Habana y La Habana.					HSH	Fondo Mundial		49,978	
	1.2.- Elaboración y reproducción de materiales de apoyo para incrementar el alcance del trabajo con HSH y otros grupos vulnerables beneficiarios.						HSH	Fondo Mundial		141,536
	1.3.- Continuación de la campaña con alcance a los barrios periféricos y rurales con el tema de los HSH en la epidemia de VIH.						HSH	Fondo Mundial		103,000
	1.4.- Creación de un fondo bibliográfico especializado vinculado a la temática HSH y utilización de espacios culturales en función de una mayor aceptación de la diversidad sexual y género						HSH	Fondo Mundial		85,629
	1.5.- Distribución de lubricante hidrosoluble						HSH	Fondo Mundial		90,000
	1.6.- Capacitación de promotores HSH travestís en salud sexual y VIH/sida con enfoque de género en Ciudad de La Habana.						CENESEX	Fondo Mundial		14,641
	1.7.- Incremento del alcance de las acciones educativas en la prevención de las ITS y el VIH a hombres que practican el sexo transaccional en Ciudad de La Habana						PPST	Fondo Mundial		31,142
	1.8.- Fortalecimiento de las actividades de prevención y comunicación con enfoque de género para aumentar la percepción de riesgo en centros culturales y centros laborales de gran concentración de mujeres						CNP-Mujeres	Fondo Mundial		50,521

	1.9. Preparación del proceso de capacitación a dirigentes y promotoras. Acciones educativas de promoción de salud programadas con grupos de la población meta en las comunidades seleccionadas					FMC	Fondo Mundial		24,506
	SUB-TOTAL:								590,953
O2: Fortalecer la Respuesta Nacional Ampliada ante la epidemia a través de la participación multisectorial y de la sociedad civil haciendo énfasis en los aspectos de la coexistencia y no discriminación. 2.1. Número de comunicadores y representantes de los sectores sociales entrenados en VIH/sida para promover la aceptación de las PVS. LB: 3,896 (1,740 comunicadores y 2,156 representantes de los sectores sociales) Fecha: el total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 2,066. 2.2. Número y porcentaje de unidades de Estadísticas de la red del MINSAP fortalecidas para el trabajo de vigilancia epidemiológica y manejo de la información sobre VIH. LB: 1 unidad, total al 31/12/2007. Meta a los 3 años: 16 unidades.	2.1.- Avance en el fortalecimiento de la respuesta ampliada a la epidemia en los sectores más afectados con énfasis en el trabajo de prevención en los HSH y la aceptación a las PVS.					CNP			79,296
	2.2.- Fortalecer la atención de los aspectos legales relacionados con el VIH/sida.					CNP			7,486
	2.3.- Reforzar las acciones de prevención en los medios de comunicación masiva.					CNP			26,580
	2.4.- Actualización y ampliación de accesos de la Biblioteca Virtual de sida.					INFOMED			31,052
	2.5.-Fortalecimiento del componente de monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/ VIH / sida					MINSAP			16,507
	2.6.- Fortalecimiento de la Red de Estadísticas de Salud.					MINSAP			4,854
	2.7.- Fortalecimiento de Sitios Centinela.					MINSAP			16,765
	SUB-TOTAL:								182,539
	O3: Mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón a través del Mercadeo Social. 3.1. Número de condones distribuidos a través de mercadeo social en Ciudad de La Habana y 18 de los 19 municipios de la provincia Habana. LB: 18, 760,320 condones distribuidos en las capitales de provincias; Fecha: cierre al 31/12/2007. Meta a los 3 años: 7, 788,000 3.2. Número de condones distribuidos gratuitamente en Ciudad de La Habana y 18 de los 19 municipios de la provincia Habana. LB: 39,634,650; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta a los 3 años: 1,175,000.	3.1.- Incremento de las capacidades individuales y organizacionales para fortalecer la estrategia de MSC					CNP-MSC		
3.2.- Fortalecimiento de las capacidades de oferta, cobertura, almacenamiento y distribución de condones						CNP-MSC			394,981
3.3.- Actividades de publicidad y educación a través de campañas de comunicación social dirigida a nuevos municipios incorporados y grupos vulnerables						CNP-MSC			84,788
3.4.- Actividades de monitoreo y evaluación de los condones y las actividades.						CNP-MSC			7,085
3.5.- Ampliación de los canales de distribución de condones para un mejor acceso.						CNP-MSC			1,652

<p>3.3. Número de promotores y personal de los Puntos de Venta entrenados/actualizados en la temática del mercadeo social de condones en Ciudad de La Habana y 18 de los 19 municipios de la provincia La Habana. LB: 90 promotores en las capitales provinciales; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta a los 3 años: 523.</p>	<p>SUB-TOTAL:</p>								<p>507,027</p>
<p>O4: Mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas con VIH-sida.</p> <p>4.1. Número de unidades de servicios de salud con infraestructura mejorada para la atención a las PVS. Número de pacientes atendidos por estos servicios. LB: 4 servicios; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 6 servicios mejorados y 53,267 pacientes atendidos.</p> <p>4.2. Número de trabajadores de la salud entrenados para ofrecer atención integral a las PVS. LB: 4,098 total (APS: 3,202 y ASS: 896); Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 1,426 trabajadores de la salud entrenados.</p> <p>4.3. Número de PVS alcanzados o entrenados como facilitadores para fortalecer la Línea de Apoyo a las PVS. LB: 3,229 (1,031 educadores pares y 2,198 personas alcanzadas); Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 3,690 PVS alcanzados o entrenados.</p> <p>4.4. Número de centros comunitarios fortalecidos que brindan apoyo a la Línea de Apoyo a las PVS. LB: 15 centros; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 27 centros fortalecidos.</p> <p>4.5. Número y porcentaje de personas VIH-positivas bajo terapia combinada de ARV. LB: 3,123 personas; Fecha: al cierre de 31/12/2007. Meta los 3 años: 4,515.</p>	<p>4.1- Selección y producción/Reproducción de materiales educativos para PVS, incluye nuevos diagnósticos, familias y otros</p> <p>4.2.- Desarrollo de programa de sensibilización y capacitación al personal de salud en la Atención primaria</p> <p>4.3.- Elaboración e implementación de una Campaña para la visualización de la Línea de Apoyo a PVS</p> <p>4.4 Desarrollo de capacidades organizativas de los EAMs y multiplicadores en el ámbito comunitario</p> <p>4.5 Contribuir al mejoramiento y calidad de vida desde el punto de vista nutricional de las PVS y los GAN</p> <p>4. 6 Reforzamiento de Servicios de laboratorios, clínicos, microbiológicos y de anatomía patológica en instalaciones de salud de las provincias de Ciudad Habana y La Habana.</p> <p>4.7 Aumentar la disponibilidad y el alcance de materiales y soportes de apoyo para las capacitaciones.</p> <p>4.8 Capacitación y actualización del personal médico y de enfermería de Ciudad de la Habana en la atención del paciente PVS</p> <p>4.9- Fortalecimiento de los servicios hospitalarios del IPK para la atención y seguimiento de las PVS</p> <p>4.10.-Evaluación y seguimiento médico / terapéutico de las PVS</p>					<p>PVS</p> <p>PVS</p> <p>PVS</p> <p>PVS</p> <p>PVS, INHA</p> <p>MINSAP</p> <p>INHA</p> <p>IPK</p> <p>IPK</p> <p>IPK</p>			<p>77,000</p> <p>45,585</p> <p>82,050</p> <p>85,155</p> <p>18,791</p> <p>111,896</p> <p>9,498</p> <p>3,315</p> <p>32,800</p> <p>23,735</p>

	SUB-TOTAL:								489,825
TOTAL OBJETIVOS AÑO 2:									1,770,345
RP (PNUD) y Áreas de apoyo:									441,972
Costos administrativos RP (PNUD):									154,862
GRAN TOTAL AÑO 2:									2,367,179

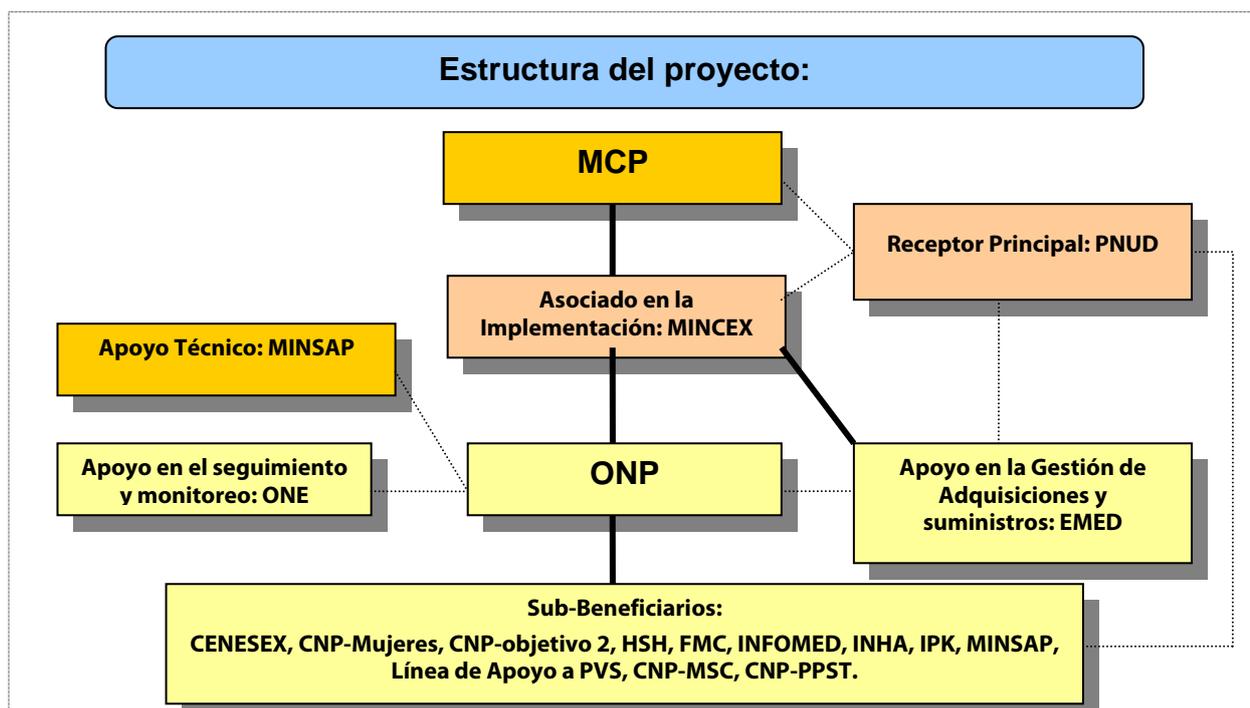
Resultados/Productos esperados	Actividades	Año 3-2011				RESPONSABLE	PRESUPUESTO			
		T1	T2	T3	T4		Fuente de financiamiento	Descripción	Monto (USD)	
<p>O1: Promover la adopción de comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables (HSH, personas que practican sexo transaccional y mujeres).</p> <p>1.1. Número de HSH, PPTS y mujeres alcanzados por actividades de prevención implementadas en Ciudad de La Habana y La Habana. LB: 298,263 (HSH: 168,019, PPTS: 5,507, Mujeres: 124,737) Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 52,820</p> <p>1.2. Número de HSH, PPTS y mujeres y grupos pares entrenados como facilitadores para fortalecer el trabajo de prevención en Ciudad de La Habana y La Habana. LB: 6,243 (HSH: 5,119; PPTS: 481; Mujeres: 643) Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 2,574</p> <p>1.3. Número de unidades de lubricantes distribuidos gratuitamente a los HSH. LB: 2,786,000 unidades, Fecha: Total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 3,575,000 unidades</p>	1.1.- Expansión y fortalecimiento de las capacitaciones y el alcance de las acciones con hombres en barrios periféricos y rurales de Ciudad de La Habana y La Habana.					HSH	Fondo Mundial		63,804	
	1.2.- Elaboración y reproducción de materiales de apoyo para incrementar el alcance del trabajo con HSH y otros grupos vulnerables beneficiarios.						HSH	Fondo Mundial		141,536
	1.3.-Desarrollo de una campaña dirigida a lograr impacto en la epidemia (diseñada para 24 meses)						HSH	Fondo Mundial		103,000
	1.4.- Creación de un fondo bibliográfico especializado vinculado a la temática HSH y utilización de espacios culturales en función de una mayor aceptación de la diversidad sexual y género						HSH	Fondo Mundial		46,156
	1.5.- Distribución de lubricante hidrosoluble						HSH	Fondo Mundial		90,000
	1.6.- Capacitación de promotores HSH travestís en salud sexual y VIH/sida con enfoque de género en Ciudad de La Habana.						CENESEX	Fondo Mundial		17,611
	1.7.- Incremento del alcance de las acciones educativas en la prevención de las ITS y el VIH a hombres que practican el sexo transaccional en Ciudad de La Habana						PPST	Fondo Mundial		31,190
	1.8.- Fortalecimiento de las actividades de prevención y comunicación con enfoque de género para aumentar la percepción de riesgo en centros culturales y centros laborales de gran concentración de mujeres.						CNP-Mujeres	Fondo Mundial		41,423
	1.9. Formación de grupos intencionados con mujeres. Continuación de las acciones educativas en los 48 municipios seleccionados y multiplicación a todo el país.						FMC	Fondo Mundial		26,906

	SUB-TOTAL:							561,626
<p>O2: Fortalecer la Respuesta Nacional Ampliada ante la epidemia a través de la participación multisectorial y de la sociedad civil haciendo énfasis en los aspectos de la coexistencia y no discriminación.</p> <p>2.1. Número de comunicadores y representantes de los sectores sociales entrenados en VIH/sida para promover la aceptación de las PVS. LB: 3,896 (1,740 comunicadores y 2,156 representantes de los sectores sociales) Fecha: el total al 31/12/2007, Meta a los 3 años: 2,066.</p> <p>2.2. Número y porcentaje de unidades de Estadísticas de la red del MINSAP fortalecidas para el trabajo de vigilancia epidemiológica y manejo de la información sobre VIH. LB: 1 unidad, total al 31/12/2007. Meta a los 3 años: 16 unidades</p>	2.1.- Avance en el fortalecimiento de la respuesta ampliada a la epidemia en los sectores más afectados con énfasis en el trabajo de prevención en los HSH y la aceptación a las PVS.					CNP		78,296
	2.2.- Fortalecer la atención de los aspectos legales relacionados con el VIH/sida.					CNP		12,486
	2.3.- Reforzar las acciones de prevención en los medios de comunicación masiva.					CNP		24,224
	2.4.- Actualización y ampliación de accesos de la Biblioteca Virtual de sida.					INFOMED		61,046
	2.5.-Fortalecimiento del componente de monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/ VIH / sida					MINSAP		19,189
	2.6.- Fortalecimiento de la Red de Estadísticas de Salud.					MINSAP		4,854
	2.7.- Fortalecimiento de Sitios Centinela.					MINSAP		4,604
	SUB-TOTAL:							204,670
<p>O3: Mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón a través del Mercadeo Social.</p> <p>3.1. Número de condones distribuidos a través de mercadeo social en Ciudad de La Habana y 18 de los 19 municipios de la provincia Habana. LB: 18, 760,320 condones distribuidos en las capitales de provincias; Fecha: cierre al 31/12/2007. Meta a los 3 años: 7, 788,000</p> <p>3.2. Número de condones distribuidos gratuitamente en Ciudad de La Habana y 18 de los 19 municipios de la provincia Habana. LB: 39,634,650; Fecha: al cierre</p>	3.1.- Incremento de las capacidades individuales y organizacionales para fortalecer la estrategia de MSC					CNP-MSC		10,453
	3.2.- Fortalecimiento de las capacidades de oferta, cobertura, almacenamiento y distribución de condones					CNP-MSC		540,386
	3.3.- Actividades de publicidad y educación a través de campañas de comunicación social dirigida a nuevos municipios incorporados y grupos vulnerables					CNP-MSC		41,780
	3.4.- Actividades de monitoreo y evaluación de los condones y las actividades.					CNP-MSC		8,490

	4.9- Fortalecimiento de los servicios hospitalarios del IPK para la atención y seguimiento de las PVS					IPK			40,800
	4.10.-Evaluación y seguimiento médico / terapéutico de las PVS					IPK			23,735
	SUB-TOTAL:								512,974
TOTAL OBJETIVOS AÑO 3:									1,880,408
RP (PNUD) y Áreas de apoyo:									328,519
Costos administrativos RP (PNUD):									154,625
GRAN TOTAL AÑO 3:									2,363,552

TOTAL OBJETIVOS AÑO 1:									4,068,767
RP (PNUD) y Áreas de apoyo:									395,131
Costos administrativos PNUD:									312,473
GRAN TOTAL AÑO 1:									4,776,370
TOTAL OBJETIVOS AÑO 2:									1,770,345
PNUD y Áreas de apoyo:									441,972
Costos administrativos RP (PNUD):									154,862
GRAN TOTAL AÑO 2:									2,367,179
TOTAL OBJETIVOS AÑO 3:									1,880,408
PNUD y Áreas de apoyo:									328,519
Costos administrativos RP (PNUD):									154,625
GRAN TOTAL AÑO 3:									2,363,552
GRAN TOTAL FASE 1 DE RCC (AÑOS 1-3):									9,507,101 USD

II. ARREGLOS DE GESTIÓN



II.1.- Definición de roles y funciones de los actores claves del Proyecto

El presente documento de proyecto refleja los arreglos de gestión acordados en el Plan de Acción para el Programa de País entre el Gobierno de Cuba y el PNUD (CPAP por sus siglas en inglés) y se resumen a continuación:

El programa de cooperación del PNUD para Cuba involucra a los siguientes actores:

Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX): organismo rector y coordinador de la cooperación internacional. Responsable de definir las prioridades del Programa así como evaluar y monitorear sus logros respecto de los resultados definidos a nivel de país.¹

Entidad Nacional Ejecutora: El responsable de la ejecución del proyecto es el MINCEX, quien deberá rendir cuenta por su gestión, incluidos el monitoreo y evaluación de las actividades, el logro de los productos y el uso eficaz de los recursos.²

PNUD: En su responsabilidad compartida por la gestión y logro de resultados del Programa, evalúa el avance de las intervenciones de acuerdo a los resultados previstos y en base a una gestión eficiente de los recursos, y monitorea la interrelación entre los elementos del Programa³.

El programa de País utiliza los instrumentos armonizados de programación. En este marco se inscribe el presente proyecto.

El PNUD y el MINCEX podrán acordar mecanismos de sistematización de las experiencias más pertinentes para la retroalimentación de los programas y proyectos y la eventual difusión de las

¹ Se refiere al Organismo Público de Coordinación

² Se refiere al Asociado en la Implementación

³ Se refiere a Gerente de Programa

experiencias exitosas del país, tanto a nivel interno como en el exterior. Estas experiencias se podrán aprovechar para potenciar determinadas esferas de acción, tales como la cooperación Sur-Sur.

El MINCEX, la Entidad Nacional Ejecutora y el PNUD reconocen su responsabilidad en el ciclo completo de cada proyecto: movilización de recursos, formulación, aprobación, implementación, control financiero y supervisión, elaboración de reportes, monitoreo y evaluación, y su cierre operacional y financiero.

El presente documento de proyecto se basa en el Acuerdo suscrito entre el PNUD y el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria ("Fondo Mundial"), el cual se anexa a este documento. El Fondo Mundial es una institución establecida conforme a las leyes de Suiza y creada como un instrumento financiero llamado a complementar los programas existentes para combatir estas enfermedades.

De conformidad con las denominaciones utilizadas por el Fondo Mundial, el PNUD actuará como Receptor Principal (PNUD) del proyecto, supervisando la implementación del mismo de conformidad con los términos del acuerdo suscrito con el Fondo Mundial (Ver Anexo 2) y asegurando el manejo de los recursos financieros y la presentación de los reportes correspondientes a los Agentes Locales del Fondo (ALF) y al Fondo Mundial de acuerdo a las regulaciones del PNUD y del Fondo Mundial para el efecto. En tal sentido, el PNUD como RP es máximo responsable ante el Fondo Mundial por el logro de los resultados del proyecto.

El proyecto se ejecutará bajo la modalidad de ejecución nacional (NIM), según las normas y procedimientos establecidos en estos casos para la cooperación ofrecida por el PNUD. El MINCEX actuará como contraparte de gobierno y Asociado en la Implementación de este proyecto. En consecuencia el MINCEX asumirá ante el PNUD la responsabilidad por el logro de los resultados del proyecto.

Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX):

El MINCEX, como entidad de implementación, será el principal responsable de la planificación y gestión general de las actividades del proyecto. Al efecto, acordará con el PNUD un Plan Anual de Trabajo, que guiará la ejecución del proyecto y servirá de fuente para el monitoreo del mismo.

Asimismo, será responsable de la conversión de los insumos a productos, el alcance de los objetivos, resultados, y actividades previstas, la elaboración de informes, registro financiero, el monitoreo y evaluación del proyecto, incluyendo el de los SB, y de la administración y uso debido de los recursos del proyecto incluido el equipo facilitado para el mismo fin.

Para ejercer esta función, el MINCEX se apoyará en la Oficina Nacional del Proyecto (ONP). Esta oficina cuenta con un Director designado por el MINCEX para la gestión y ejecución de las actividades. El Director, junto con el personal técnico, conforman la ONP. Estas funciones serán realizadas en coordinación con el PNUD y se detallan a continuación:

- Propondrá, revisará y evaluará cambios en el presente documento de proyecto y sus planes anuales de trabajo en correspondencia con su responsabilidad sobre el proyecto.
- Suscribirá de conjunto con el PNUD las revisiones sustantivas que se consideren pertinentes por las partes, en consulta con el MCP antes de su puesta en práctica.
- Solicitará al PNUD la conducción del proceso de contratación para la realización de las auditorías.

- Colaborará con el PNUD en el cumplimiento de las condiciones previas para los desembolsos establecidas en el Acuerdo firmado con el Fondo Mundial.
- A través de la coordinación con otras entidades del estado, facilitará la exención de impuestos y gravámenes a las operaciones financiadas con recursos del proyecto.
- Coordinará las acciones del proyecto previstas en los planes de trabajo acordados y las interrelaciones entre los Sub-beneficiarios. Organizará los diferentes procesos de trabajo en torno a las normas, procedimientos, facilitando el trabajo de los Sub beneficiarios y asegurando el cumplimiento de los términos establecidos en el Acuerdo con el Fondo Mundial.
- Asegurará el cumplimiento de las normativas nacionales, del PNUD y del Fondo Mundial en la implementación de los proyectos por los Sub-beneficiarios.
- Mantendrá libros y registros y cualquier otra documentación relacionada con el proyecto, por un período al menos de tres años después de terminado el proyecto.
- Comunicará al PNUD las propuestas de los Sub-beneficiarios sobre el destino de los bienes adquiridos bajo el proyecto a la fecha de su cierre.
- Facilitará las visitas de monitoreo que realicen el PNUD, los miembros del MCP, el ALF y el propio Fondo Mundial, previa coordinación de la fecha más apropiada.
- Organizará anualmente el proceso de planificación para el próximo periodo en lo referido a planes de acción, adquisiciones, presupuestos, monitoreo y evaluación y cronogramas de información.
- Gestionará los procesos de adquisiciones de bienes y servicios, asegurando el cumplimiento de las normas nacionales establecidas al respecto, (ver detalle en sección 5.1).
- Colaborará con el PNUD en la evaluación de las capacidades de los sub-beneficiarios y del seguimiento e implementación del plan de fortalecimiento y suscribirá los acuerdos firmados entre las entidades participantes en el Proyecto y el PNUD, en correspondencia con el Acuerdo firmado con el Fondo Mundial.

Otras funciones son:

- En el área administrativa general:
 - Coordinará por delegación del MCP las acciones del Proyecto derivadas de los acuerdos del órgano.
 - Organizará los diferentes procesos de trabajo en torno a las normas, procedimientos y demás orientaciones del Fondo Mundial, del PNUD y el MCP, facilitando el trabajo de los Sub- beneficiarios y el cumplimiento de las condiciones y formalidades de cada etapa, velando por la correspondencia de lo proyectado por cada actor con el compromiso contraído por el proyecto.
 - Recibirá y participará en el ámbito de su competencia de las supervisiones, auditorías u otros instrumentos de control que se establezcan, rindiendo cuentas al MCP.
 - Integrará la propuesta de modificación del proyecto a solicitud de los SB, el PNUD u otros actores y realizará las consultas requeridas con el MCP para elevar al FM las que fueran pertinentes.
- En el área de seguimiento del Proyecto:
 - Velará por el cumplimiento en tiempo y forma de los Sub-beneficiarios sobre los registros establecidos y garantizará los que corresponden a la ONP.
 - Realizará talleres, despachos o reuniones de orientación o asesoría a las entidades Sub-beneficiarias del Proyecto.

- Efectuará visitas trimestrales de apoyo y control a las entidades y las que se planifica a actividades seleccionadas en cumplimiento de los objetivos según la marcha del proyecto.
- Cumplirá y hará cumplir a los Sub- beneficiarios con las exigencias informativas periódicas sobre la marcha del proyecto, en lo que respecta al control de las actividades programadas, los resultados esperados y sus indicadores claves; los controles financieros y de los recursos adquiridos; y el curso del Plan de Monitoreo y Evaluación, entre otros.
- Mantendrá archivo permanente del cumplimiento en plazos y calidad de la información que recibe de las entidades que le deben rendir a su nivel y de las recomendaciones que ha dado para las mejoras de capacidades.
- Cooperará con el ALF en el cumplimiento de sus funciones, relativas a la verificación de los reportes, solicitudes de desembolsos, visitas de campo y cualquier otra conforme establecido en el documento de proyecto.
- En el área financiera y de adquisiciones:
 - Tramitará con la EMED, las solicitudes de adquisiciones que cumplan los requisitos del Proyecto y se encuentren presupuestadas para el año.
 - Participará como miembro permanente en los Comités Técnicos y de Compras del proyecto.
 - Colaborará con el PNUD en el cierre operacional y financiero del proyecto una vez llegado el momento.
 - Mantendrá actualizados los inventarios de los bienes adquiridos en el marco del proyecto, velando por su uso en correspondencia con los fines del proyecto.
 - Rendirá cuentas de la gestión de los SB y unidades de apoyo con la periodicidad establecida.
 - Mantendrá control de la marcha de los procesos de compras y contrataciones y pagos en acompañamiento a los sub- beneficiarios

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD):

En su función como Receptor Principal (RP) tiene bajo su responsabilidad asegurar la implementación del proyecto. En ese contexto, el PNUD prestará asistencia al MINCEX y ejercerá las funciones de su competencia, en todas las fases que le correspondan, de conformidad con el Acuerdo firmado entre el PNUD y el Fondo Mundial. Cualquier modificación deberá contar con la aprobación de todas las partes competentes involucradas en este proyecto.

- Propondrá y evaluará eventuales cambios al presente Documento de proyecto y sus planes anuales de trabajo, de conformidad con los documentos establecidos en el Manual de Procedimientos (POPPs⁴) del PNUD. Cada propuesta de modificación sustantiva será coordinada entre el PNUD y el MINCEX, el que, de resultar necesario, las someterá a la consideración del Mecanismo de Coordinación de País (MCP). Estas revisiones sustantivas deberán ser firmadas por el PNUD y el MINCEX en su condición de Entidad Nacional Ejecutora, antes de ser puesta en práctica.
- Trabajaré en la identificación de socios potenciales y la gestión de alianzas con otras organizaciones internacionales que contribuyan de manera temporal con asistencia técnica para la implementación del Proyecto. Al mismo tiempo, el PNUD reforzará el acceso a redes internacionales de intercambio de conocimientos y experiencias con otros países, con especial énfasis mediante acciones de cooperación Sur Sur.

⁴ POPPs: Políticas y Procedimientos de los Programas y Operaciones del PNUD.

- Conducirá el sistema de evaluación de capacidades de los sub beneficiarios y asociados y suscribirá los respectivos acuerdos con dichas entidades, previa coordinación con el MINCEX y en correspondencia con el Acuerdo firmado con el Fondo Mundial.
- Coordinará con el MINCEX, el MINSAP y la ONE su participación en la planificación anual de las actividades, así como la revisión de los Planes de Trabajo, incluyendo el Plan de Adquisiciones y del Plan de Monitoreo y Evaluación del proyecto. Una contribución importante es la identificación conjunta de los indicadores del proyecto.
- Asesorará a las contrapartes nacionales para que en la implementación del Plan de Monitoreo y Evaluación se cumplan tanto las normas del PNUD como las acordadas con el Fondo Mundial y para mejorar la efectividad de sus actividades y actualización sistemática y correcta interpretación de los datos.
- Participará en los Comités Técnicos y de Compras y verificará la pertinencia y oportunidad del gasto, el cumplimiento de los principios de competitividad, transparencia, calidad y precios y demás principios aplicables, conforme a las normas del PNUD y del Fondo Mundial, en correspondencia con los Planes de Trabajo y el Presupuesto aprobados.
- En su condición de integrante de los Comités Técnicos y de Compras, contribuirá para que el proceso tenga la calidad requerida antes de la aprobación final del pago y de la emisión del cheque correspondiente.
- Emitirá los informes trimestrales al Fondo Mundial en base a la información de sus registros financieros y la proporcionada por la ONP, y la ONE, en el campo programático. Al mismo tiempo, el PNUD deberá llevar el registro de las transacciones financieras y su conciliación periódica con la ONP y, en su caso, con los sub-beneficiarios.
- Basado en los reportes financieros del sistema ATLAS, el PNUD enviará al MINCEX información mensual y trimestral de la ejecución financiera del programa.

Sub-Beneficiarios:

A solicitud del Fondo Mundial, el PNUD suscribirá acuerdos con otras entidades para llevar a cabo las actividades contempladas en este proyecto (Sub-Beneficiarios). Los términos de dicho acuerdo se encuentran contenidos en el Anexo 4 de este documento. El MINCEX quien también suscribirá dicho Acuerdo como Entidad Nacional Ejecutora, mantendrá la responsabilidad sobre los resultados obtenidos por los Sub-Beneficiarios. Cada sub-proyecto designará un director y un administrador que serán los responsables de la elaboración de los reportes, comunicación con la dirección del proyecto así como cumplir los compromisos contraídos en los Planes de acción.

Otros actores:

Los proyectos financiados por el FM establecen además las siguientes entidades como parte de su estructura de funcionamiento y organización:

Mecanismo Coordinador de País (MCP):

El MCP representa a todos los grupos de interés nacional y en tal carácter recibe las subvenciones del Fondo Mundial; por tal motivo, tienen un papel decisivo en el desarrollo de las propuestas y en la supervisión del empleo de los recursos del Fondo Mundial. Después de aprobada la propuesta, su rol principal es monitorear su progreso durante la implementación. Sus funciones le facultan además para evaluar la marcha del proyecto, el desempeño de los Sub-beneficiarios y del PNUD y, trasladar al Fondo Mundial las propuestas de cambios sustantivos al

proyecto, sus metas y estrategias, si las hubiere, presentadas por el MINCEX, previo acuerdo con el PNUD.

Agente Local del Fondo (ALF):

Es una firma contratada por el Fondo Mundial para asesorarles de forma independiente y suplir sus necesidades de información a nivel de país. Su rol es: (i) evaluar que el RP propuesto tenga las capacidades mínimas requeridas para asumir la responsabilidad del programa y la responsabilidad financiera de la subvención antes de firmar el Acuerdo de Subvención, y (ii) realizar una supervisión y verificación independiente del avance del programa y de la responsabilidad en la gestión financiera mientras dure la subvención.

Otros mecanismos de Coordinación:

Para el seguimiento del avance del proyecto se crearán dos Comités:

- **Comité de Gerencia:** Es el Comité de gestión del Proyecto RCC y estará conformado por funcionarios del MINCEX y el PNUD. Estará encargado de abordar aspectos gerenciales y estratégicos del Proyecto.
- **El Comité de Coordinación de Monitoreo y Evaluación:** Para el Proyecto RCC, este Comité estará conformado por funcionarios del MINCEX, del PNUD, del MINSAP y la ONE. Estará encargado de abordar los aspectos operativos de monitoreo y evaluación.

II.2.- Adquisición de Bienes y Servicios:

El PNUD en coordinación con el MINCEX, sobre la base del proyecto aprobado y el detalle de los recursos en él planificados, elaborará un Plan de Adquisiciones de conformidad con los lineamientos del Fondo Mundial y las normas y regulaciones del PNUD, según los Planes anuales de trabajo del Proyecto.

Para los trámites de adquisiciones, el proyecto se auxilia de la Empresa Ejecutora de Donativos (EMED), empresa estatal cubana, subordinada al MINCEX, dedicada a realizar importaciones o adquisiciones de bienes y servicios vinculadas a Proyectos de Colaboración y Programas de Ayuda Humanitaria ejecutados en Cuba con la participación de entidades extranjeras (Resolución 15/2006), de conformidad con las leyes nacionales.

Las compras serán realizadas de conformidad con el Plan de Adquisiciones aprobado por el Fondo Mundial. Para ello, será responsabilidad del MINCEX:

- Tramitar con la EMED las solicitudes de adquisiciones y contrataciones.
- Conformar los expedientes de adquisiciones y custodiar los mismos durante los procesos de evaluación y su archivo permanente.
- Conformar, convocar y facilitar a los miembros del Comité de Compra la información que sea considerada necesaria para las sesiones de trabajo para la adjudicación de bienes y servicios adquiridos con recursos del proyecto.
- Asegurar el cumplimiento de las regulaciones nacionales, lo establecido en el Manual de Procedimientos (POPPs) del PNUD y las normas y regulaciones indicadas por el Fondo Mundial.

El MINCEX, a través de la EMED, deberá asegurar el cumplimiento de los requerimientos del Fondo Mundial para la gestión de adquisición de productos médicos, conforme lo establecido en el Artículo 18 del Acuerdo firmado por el PNUD con el Fondo Mundial y la Guía de Políticas del Fondo Mundial para la Gestión de Adquisiciones y Suministros, así como las normas del PNUD en dicha materia.

La adquisición y/o contratación de bienes y servicios realizada por el PNUD a solicitud del MINCEX se harán de conformidad con los reglamentos, las reglas, las normas y los procedimientos del PNUD.

Siempre que resulte costo/eficiente para el proyecto, y a solicitud del MINCEX, el PNUD podrá realizar las compras de productos médicos (medicamentos, reactivos, condones, etc.) de acuerdo a sus propios procedimientos, utilizando para ello de preferencia los Acuerdos de Larga Duración o "Long Term Agreements" (LTA por sus siglas en inglés) firmados entre el PNUD y empresas o entidades, y otras agencias de la ONU, que suministren medicamentos, equipos y otros bienes o insumos previstos, a adquirir según el Plan de Adquisiciones aprobado para el proyecto.

II.3.- Gestión Financiera y administrativa:

El proyecto será gestionado exclusivamente a través de la modalidad de pagos directos. En tal sentido, el PNUD emitirá pagos a los proveedores, conforme a las solicitudes de pagos directos (SPD) presentadas y certificadas por el MINCEX por los montos correspondientes por los bienes y servicios recibidos a satisfacción. Será responsabilidad del MINCEX asegurar que dichos pagos se gestionen siguiendo las normativas del PNUD establecidas en el Manual de Procedimientos (POPPs) de este tipo de proyectos.

Igualmente el MINCEX, a través de la ONP, será responsable de velar porque los SB y entidades que participan en el proyecto cumplan con las normas y procedimientos establecidos, incluyendo documentación para pagos, registro y salvaguarda de activos, registros contables, seguridad informática, etc.

El MINCEX reconoce que todos los bienes y servicios adquiridos con recursos del proyecto deberán ser utilizados exclusivamente para los fines del mismo, y encontrándose debidamente controlados por el MINCEX y los SB. En caso que el PNUD o el FM evalúen el incumplimiento a las cláusulas del Acuerdo, el MINCEX acepta reembolsar al PNUD o al Fondo Mundial, conforme solicitud escrita, la totalidad o parte de los fondos desembolsados en el marco de este proyecto y que estén vinculados con dichos bienes o servicios. El MINCEX tendrá un plazo de 60 días después de recibida la notificación escrita, para realizar este reembolso.

El MINCEX velará por que los insumos y equipos adquiridos con recursos del proyecto que lo requieran, cuenten con un seguro contra todo riesgo.

El PNUD llevará un registro de todas las transacciones del proyecto y sobre esta base emitirá informes periódicos, los que remitirá al MINCEX para conciliar los registros. El mismo estará disponible para las visitas que realiza trimestralmente el ALF.

El PNUD y el MINCEX realizarán la revisión periódica de los presupuestos de los SB, así como la estimación del uso que se hará de los fondos provenientes de la subvención por los distintos SB del proyecto, a fin de adaptar los desembolsos a los principios de "Ejecución basada en resultados" establecidos por el Fondo Mundial.

El PNUD preparará semestralmente un estado de gastos del proyecto denominado “Informe Combinado de Gastos”. Este estado refleja las inversiones del proyecto durante el período en cuestión y constituirá el informe financiero oficial del proyecto. Este informe deberá ser certificado por el MINCEX en señal de aceptación.

III. MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

III.1. Actividades relacionadas con el Monitoreo y Evaluación del Proyecto:

En concordancia con las políticas y procedimientos del PNUD, se desarrollarán una serie de actividades de seguimiento que se describen a continuación:

Acciones de seguimiento periódicas dentro del período anual:

- Evaluación de calidad con una frecuencia trimestral, del progreso de los resultados a alcanzar, basados en los parámetros que se definan al efecto y según la metodología de la gestión basada en resultados.
- Activar en ATLAS la sección de registro de resultados que facilite el registro de los problemas encontrados durante la ejecución del proyecto y su solución o ajustes que se requieran.
- Basados en el Análisis Inicial de Riesgos que se adjunta (ver Anexo 1), se debe activar en consecuencia en ATLAS esta sección y ser revisada y actualizada periódicamente teniendo en cuenta el contexto externo que pudiera afectar la implementación del proyecto.
- Basados en la información anteriormente descrita y registrada en ATLAS, se debe generar un Reporte Trimestral de Progreso (QPR por sus siglas en inglés) el cual será enviado al MINCEX utilizando para ello el reporte estándar disponible en el “Executive Snapshot” del PNUD.
- Activar la sección de Lecciones Aprendidas en ATLAS y actualizar periódicamente la misma, de forma tal que se garantice un aprendizaje sistemático y adaptación dentro de la organización, lo cual facilitará la preparación del Reporte de Lecciones Aprendidas al finalizar el proyecto.
- El Plan de M&E debe ser activado en ATLAS y mantener actualizado el mismo de forma tal que se registren en él los eventos/acciones de gerencia claves para el proyecto

Reportes anuales:

- **Informe Anual.** Se emitirá un Informe Anual de Progreso, compartido con el Comité de Gerencia⁵. Como requisitos mínimos, este Informe debe consistir en el formato estándar del QPR y que cubra el período del año calendario de análisis, así como un resumen de los resultados alcanzados por el proyecto según las metas previstas.

⁵ El Comité de Gerencia del Proyecto RCC estará conformado por funcionarios del MINCEX y el PNUD. Estará encargado de abordar aspectos gerenciales y estratégicos del Proyecto.

- **Análisis Anual del Proyecto.** Basados en el Informe anterior, se debe llevar a cabo entre el último trimestre del año en análisis o una vez finalizado el mismo (dentro de un período de tiempo corto), un análisis para evaluar el desempeño del proyecto y ajustar el Plan de Trabajo Anual para el año siguiente. Durante el último año esta actividad se considerará como parte de la evaluación final del proyecto. Esta evaluación se llevará a cabo por parte del Comité de Gerencia del proyecto y puede involucrar a otros actores del mismo si se requiriera. Se deberá enfocar hacia el análisis del progreso alcanzado hacia el logro de los resultados, y que los mismos se encuentren en línea con los objetivos propuestos.

III. 2. Coordinación para la implementación del M&E:

El sistema de monitoreo y evaluación del proyecto se basa en una coordinación permanente entre el PNUD y el MINCEX. Esta coordinación se realizará en reuniones periódicas, como mínimo una vez por trimestre, del Comité de Coordinación de Monitoreo y Evaluación del Proyecto⁶. Este comité tendrá como objetivos la evaluación permanente del cumplimiento de las actividades programadas, los procesos de trabajo y el plan de monitoreo del proyecto. Al mismo tiempo este comité tendrá como función:

1. Monitorear el avance del proyecto en base al plan anual de trabajo
2. Evaluar los riesgos encontrados y tomar medidas para controlarlos

A nivel operativo los expertos del PNUD y la ONP se reunirán periódicamente para garantizar que todas las actividades del proyecto son monitoreadas adecuadamente.

Al término de cada año se realizará una reunión de análisis de resultados con la participación de todos los sub-beneficiarios y los miembros del MCP para informar del estado de cumplimiento de los objetivos propuestos, los indicadores identificados dentro de cada área de prestación de servicio, intercambiar lecciones aprendidas, identificar barreras en el trabajo y encontrar soluciones conjuntas.

Toda información o recomendación derivada de cualquier intervención interna o externa de monitoreo y evaluación se pondrá en conocimiento del MCP, órgano que podrá en caso de ser necesario, recomendar modificaciones de procedimientos, planes u otras pautas diferentes a las recogidas en los documentos de los proyectos o en los casos pertinentes proponer a la Secretaría del FM.

III.3. Distribución de tareas dentro del Marco de Monitoreo y Evaluación del proyecto:

(i) Rol del PNUD en el Marco de M&E del Proyecto:

El PNUD será el responsable directo del seguimiento del proyecto, según los términos expuestos en el Acuerdo de Subvención que se ha firmado con el FM para el presente proyecto y en correspondencia con las normativas establecidas para los proyectos NIM. Para lograr lo anterior el PNUD en coordinación con el MINCEX y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)⁷, actualizarán permanentemente el sistema de monitoreo y evaluación del proyecto.

El PNUD evaluará la efectividad de las estrategias de implementación del proyecto, colaborando con el MINCEX en la identificación tanto de los obstáculos al logro de resultados, así como las buenas prácticas y evaluará el cumplimiento de las regulaciones y normas aplicables en la

⁶ El Comité de Coordinación de Monitoreo y Evaluación del Proyecto RCC estará conformado por funcionarios del MINCEX, del PNUD, del MINSAP y la ONE. Estará encargado de abordar los aspectos operativos de monitoreo y evaluación.

⁷ ONE, Organismo responsable de recoger, actualizar y evaluar los indicadores de proceso, resultado e impacto que conforman el sistema de monitoreo y evaluación del proyecto.

implementación del proyecto derivadas del acuerdo suscrito con el FM y el Manual de programación del PNUD. Asimismo, el PNUD tendrá como responsabilidades:

- Evaluación de la eficacia de las alianzas establecidas a fin de adoptar las medidas pertinentes.
- Preparación de informes de progreso general del proyecto, al igual que los reportes financieros y técnicos de conjunto con el MINCEX y la ONE. Estos reportes deberán ser presentados al ALF y al FM cada trimestre.
- Colaboración con la ONE en la elaboración de informes de monitoreo y recepción de la información correspondiente.
- Análisis del progreso hacia los resultados esperados.

El PNUD en coordinación con el MINCEX, realizará visitas de terreno a los sub-beneficiarios a nivel nacional y provincial, después de las cuales elaborará un reporte. Estas visitas las podrá realizar de manera conjunta con la ONP o de manera independiente. A tal fin, el PNUD y el MINCEX establecerán planes anuales de visitas de monitoreo a los sub-beneficiarios y el Comité de Coordinación de M&E velará por el cumplimiento de los cronogramas de monitoreo y evaluación.

El PNUD evaluará las capacidades de los sub-beneficiarios al inicio del proyecto y en base a estos resultados y propondrá planes de acción, dará seguimiento al mismo durante la vida del proyecto mediante un sistema de indicadores cuantitativos y cualitativos que permita realizar una valoración permanente de la capacidad de los sub beneficiarios.

El PNUD realizará acciones de intermediación con el FM en los campos de su competencia y rendirá cuentas de su actuación al MCP y al FM con la regularidad que sea establecida en los acuerdos de subvención. Las responsabilidades del PNUD frente al FM son enunciadas en detalle en el Acuerdo suscrito entre ambos (ver anexo 1).

ii) Rol del MINCEX y la ONE en el Marco de M&E del Proyecto:

El MINCEX ha estructurado un continuo y sistemático acompañamiento interno de sus unidades organizativas institucionales y el acompañamiento de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). Como se mencionó anteriormente, la ONE es el organismo responsable de recoger, captar y actualizar indicadores de proceso, resultado e impacto.

El MINCEX coordinará la participación de la ONE en la elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación del proyecto y de los sub beneficiarios, así como del informe de cumplimiento de los Indicadores y Metas con la periodicidad que exige el FM.

El Plan de Monitoreo y Evaluación que elabora la ONE con la participación de cada sub beneficiario incluirá un conjunto de indicadores de alcance más amplio de los que se reportan en los documentos con indicadores anuales presentado al FM (designados en el Marco de desempeño del acuerdo de subvención) y se focaliza en medir el alcance y los resultados de las acciones implementadas por los sub beneficiarios en cada período.

Será responsabilidad del MINCEX, el velar por el cumplimiento en la presentación en tiempo y forma de los informes de los sub-beneficiarios del programa, tanto en la dirección del cumplimiento de las tareas y los gastos (Informe de Rendición de Cuentas) como de los resultados programáticos (Indicadores y Metas). Con dicha información verificará de conjunto con la ONE que existan evidencias que refrenden los informes y elaborará los reportes trimestrales.

El MINCEX presentará el informe programático acumulativo del proyecto en su conjunto para cada trimestre, que reflejará una descripción del progreso en las metas de los indicadores de proceso. Los indicadores de progreso y solicitudes de desembolso trimestrales se presentarán al PNUD dentro de los 20 días siguientes al término de cada trimestre y serán presentados en el formato del FM. El MINCEX explicará en el informe cualquier variación entre las metas previstas y los objetivos logrados durante el período en cuestión.

El MINCEX presentará al PNUD además informes anuales al cierre de cada año proyecto y un informe final dentro de los 30 días de finalizado el año calendario o de la fecha en que se haya completado o finalizado el proyecto, también deberá presentar todo otro informe de auditoría o registros relacionados con dicho proyecto.

Paralelo a las acciones realizadas por la ONE, la ONP, el MINSAP y el PNUD, los SB responsables de cada actividad realizan supervisiones periódicas para evaluar el cumplimiento y calidad de las tareas planificadas dentro de su sistema de trabajo, y cada jefe de objetivo evalúa mensualmente el cumplimiento del plan de actividades mediante la revisión de las evidencias, informes de progreso, reuniones de trabajo y visitas de campo, de lo que rinden cuentas trimestralmente a la ONP y a la ONE.

III.4. Actividades de Evaluación:

a) Evaluación Externa

El PNUD, de común acuerdo con el MINVEC, planificará una evaluación externa al proyecto. La Política de Evaluación del PNUD (DP/2006/28) establece la responsabilidad institucional del PNUD para conducir y utilizar las evaluaciones. En esta evaluación, se hará una valoración externa y objetiva de los resultados previstos, lo que permitirá una más eficiente gestión del proyecto y la adopción de decisiones. Se basará en las siguientes normas: independencia, intencionalidad, transparencia, ética, imparcialidad, calidad, oportunidad y utilidad y los parámetros serán acordados entre las principales partes interesadas.

b) Encuestas a la población

Para evaluar los resultados alcanzados por el Proyecto, la ONE realizará encuestas de seguimiento epidemiológico entre la población vulnerable de los municipios en los cuales el proyecto se está implementando.

Los indicadores de impacto que se reportan al FM cada año calendario, tienen por fuente el sistema de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional de Lucha contra el VIH/sida. Las partes entienden que el FM tiene la discreción de dirigir o encargar una evaluación independiente del programa que se concentre en los resultados, la transparencia y una rendición de cuentas sustantiva y acuerdan colaborar plenamente con la ejecución de la evaluación.

III.5. Control de gestión:

El Proyecto estará sujeto a la realización de auditorías financieras y de gestión con periodicidad anual, según establece el acuerdo FM - PNUD y el Manual de Procedimientos del PNUD (POPPs).

El proceso de contratación de la firma auditora independiente seguirá las normas establecidas para las contrataciones aplicables al proyecto.

El MINCEX colaborará con el PNUD en la elaboración del plan de auditoría de los gastos efectuados por los SB. Dicho plan será enviado al FM por el PNUD. El MINCEX deberá asegurar que la auditoría independiente se realiza a los SB conforme este plan. El PNUD se apoyará en el MINCEX igualmente para la elaboración de un Plan de Acción para el seguimiento de las recomendaciones de las auditorías y de velar por el cumplimiento de lo establecido en el mencionado Plan.

El PNUD asistirá al MINCEX en la contratación y ejecución de las auditorías anuales financieras y de gestión; revisará los informes de auditoría y, comprobará la implementación de las acciones de seguimiento a los hallazgos.

Visitas Ad-hoc del Fondo Mundial y el ALF:

Los representantes del FM y del ALF podrán realizar visitas ad-hoc relacionadas con las operaciones financiadas por el FM. El propósito de dichas visitas ad-hoc es facilitar al FM la información necesaria para reportar a sus órganos internos sobre la implementación del proyecto y determinar la efectividad de la intervención. El MINCEX será responsable de la coordinación de dichas visitas y de asegurar que el FM y el ALF tienen acceso a la información relacionada con el proyecto.

III.6. Flujos de información:

Las comunicaciones entre el PNUD y el MINCEX con el FM y el ALF serán como sigue:

- Las comunicaciones oficiales con la Secretaría del FM, se realizarán desde el PNUD o desde el Presidente del MCP, con copia a la otra parte.
- El PNUD mantendrá comunicación directa con la Secretaría del FM, y el ALF, por medio de comunicación regular, consultas, etc. Aquella información vinculada con la ejecución y desarrollo del proyecto será trasladada a la brevedad al MINCEX.
- Las comunicaciones sobre las visitas oficiales por parte de FM se enviarán desde la Oficina del PNUD o del Presidente del MCP con copia al MINCEX con el objetivo de realizar los trámites que correspondan.
- El PNUD informará sobre las visitas programadas por el ALF al MINCEX en cuanto sean programadas dichas visitas con el objetivo de realizar los trámites que correspondan. El PNUD enviará como mínimo una semana antes de la visita al país la información a los ALF. A más tardar 3 días antes de cumplirse el plazo de una semana previa a la visita de los ALF, el MINCEX enviará al PNUD la información financiera y programática que corresponda, así como cualquier otra información adicional que fuera solicitada por los ALF. El PNUD, recibida la información, es responsable de revisarla, conciliarla, compilarla y remitirla a los ALF, hechos los ajustes pertinentes en consulta con el MINCEX.
- Las comunicaciones oficiales de los informes trimestrales entre el PNUD y el ALF se enviarán con copia al MINCEX, quien se encargará de darle el curso que corresponda, en interés del mejor desarrollo del proyecto.
- Las comunicaciones entre el PNUD y la ONP que requieran atención gerencial se enviarán con copia al MINCEX y a la persona que corresponda dentro del equipo de Gerencia del PNUD.
- El MINCEX informará al PNUD de cualquier imprevisto que pase en el proyecto, sin tener que esperar a los Comités de Gerencia programados. El PNUD actuará de igual manera.

- Para las compras que se ejecutan a través de las agencias, fondos, acuerdos y programas de las Naciones Unidas, la EMED realizará directamente con el PNUD las coordinaciones operativas que se requieran.
- Para las reuniones del Comité de Gerencia se conformará con antelación la agenda, y se informará sobre el listado de participantes. El acta de reunión se elaborará una vez por un representante del PNUD y otra por el MINCEX y se circulará a todos los participantes para su visto bueno y comentarios en el plazo máximo de una semana después de efectuada la reunión.
- Con el ánimo de establecer mecanismos apropiados para la emisión, el intercambio y la circulación de documentos se establece que:
Cualquier documento oficial emitido por el PNUD, será firmado por el Representante Residente o por el Representante Residente Adjunto.

Los documentos Oficiales del FM dirigido al PNUD serán contestados por el mismo PNUD. Cualquier propuesta de variación al proyecto tendrá que ser enviada al PNUD para su evaluación, según las normas establecidas (ver Capítulo 5).

III.7.- Gestión de Calidad de las Actividades-Resultado del Proyecto:

Resultado 1: Promover la adopción de comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables (HSH, personas que practican sexo transaccional y mujeres).		
Resultado de la Actividad 1: (Atlas Activity ID)	Comportamiento sexual seguro en grupos vulnerables	Fecha de inicio: 1 enero 2009 Fecha de cierre: 31 diciembre 2011
Propósito	El resultado 1 tiene como propósito promover la adopción del comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables en Ciudad Habana y La Habana	
Descripción	Acciones educativas continuadas a lo largo de los tres años de la primera fase de RCC incluyendo talleres, seminarios y actividades dirigidas a los grupos vulnerables (HSH, PPST y mujeres).	
Criterios de Calidad	Método de Calidad	Fecha de la Evaluación
Número de HSH, PPTS y mujeres alcanzados por actividades de prevención implementadas en Ciudad de La Habana y La Habana.	Plan de M&E, reportes trimestrales de HSH, PPST, CENESEX y FMC. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Se reporta trimestralmente.
Número de HSH, PPST, Mujeres y grupos gestores formados o entrenados como facilitadores para fortalecer los trabajos de prevención en Ciudad Habana y La Habana.	Plan de M&E, reportes trimestrales de HSH, PPST, CENESEX y FMC. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Se reporta trimestralmente.

Resultado 2: Fortalecer la Respuesta Nacional Ampliada ante la epidemia a través de la participación multisectorial y de la sociedad civil haciendo énfasis en los aspectos de la coexistencia y no discriminación.		
Resultado de la Actividad 2: (Atlas Activity ID)	Respuesta Nacional Ampliada fortalecida	Fecha de inicio: 1 enero 2009 Fecha de cierre: 31 diciembre 2011
Propósito	El objetivo 2 tiene como finalidad mantener un grupo coordinador para apoyar las acciones de los sectores sociales en cumplimiento de su respuesta a la epidemia.	
Descripción	Avanzar en el fortalecimiento de la respuesta ampliada a la epidemia en los sectores más afectados con énfasis en el trabajo de prevención en los HSH y la aceptación a las PVS, en el marco legal sobre VIH/sida y reforzar las acciones de prevención en los medios de comunicación masiva. Mantener actualizada la Biblioteca Virtual en VIH/sida y fortalecer el funcionamiento del sistema de Información estadística sobre Vigilancia Epidemiológica del MINSAP, así como de los Sitios Centinela.	
Criterios de Calidad	Método de Calidad	Fecha de la Evaluación

Número de comunicadores y representantes de los sectores sociales capacitados en temas del VIH/SIDA para fomentar la aceptación de las PVS.	Plan de M&E, reportes trimestrales del CNP y el ICRT sobre comunicadores y representantes de sectores capacitados. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Se reporta trimestralmente.
Número de unidades de la red de estadística del MINSAP fortalecidas en función de la vigilancia epidemiológica y el tratamiento de información sobre VIH.	Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Se reporta trimestralmente.

Resultado 3: Mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón a través del Mercadeo Social.

Resultado de la Actividad 3: (Atlas Activity ID)	Mercadeo Social de Condones fortalecido	Fecha de inicio: 1 enero 2009 Fecha de cierre: 31 diciembre 2011
Propósito	El resultado 3 tiene como finalidad promover e incrementar el uso del condón por la población sexualmente activa de los 15 municipios de Ciudad Habana, con la introducción de condones ultra-resistentes y lubricantes para diversificar la oferta en la red de farmacias (83 Farmacias).	
Descripción	Incrementar las capacidades individuales y organizacionales para fortalecer la estrategia de MSC, fortalecer las capacidades de oferta, cobertura, almacenamiento y distribución de condones. Actividades de publicidad y educación a través de campañas de comunicación social dirigida a nuevos municipios incorporados y grupos vulnerables. Actividades de monitoreo y evaluación de los condones y las actividades. Ampliación de los canales de distribución de condones para un mejor acceso.	
Criterios de Calidad	Método de Calidad	Fecha de la Evaluación
Número de condones de Mercadeo Social distribuidos en Ciudad de La Habana y en 18 de los 19 municipios de provincia La Habana	Plan de M&E, reportes trimestrales de MSC. El indicador se obtiene a través de los Planes de M&E de MSC sobre la compra y distribución de condones. Los condones comprados de marca VIGOR se distribuirán en dispensadores ubicados en Ciudad Habana. El resto de los condones se distribuirán en puntos de ventas de Ciudad de La Habana y en 18 de los 19 municipios de provincia La Habana. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Se reporta trimestralmente.
Número de condones de entrega gratuita distribuidos en Ciudad de La Habana y en 18 de los 19 municipios de provincia La Habana	Plan de M&E, reportes trimestrales del MINSAP sobre distribución de condones gratuitos. El indicador se obtiene a través de los Planes de M&E de MSC sobre la compra y distribución gratuita de condones. Los condones comprados se distribuirán en actividades educativas realizadas en Ciudad de La Habana y en 18 de los 19 municipios de provincia La Habana. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Se reporta trimestralmente.

Resultado 4: Mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas con VIH-sida.

Resultado de la Actividad 4: (Atlas Activity ID)	Atención integral y calidad de vida de las PVS mejoradas	Fecha de inicio: 1 enero 2009 Fecha de cierre: 31 diciembre 2011
Purpose	El resultado 4 centra sus acciones en dar continuidad al empoderamiento de la comunidad de Personas con VIH, al trabajo de sus Equipos de Ayuda Mutua y los Grupos de Ayuda Nutricional, así como a la atención integral y apoyo.	
Description	Selección y producción/Reproducción de materiales educativos para PVS. Desarrollo de programa de sensibilización y capacitación al personal de salud en la Atención primaria. Campañas para la visualización de la Línea de Apoyo a PVS. Desarrollo de capacidades organizativas de los EAMs y multiplicadores en el ámbito comunitario. Contribuir al mejoramiento y calidad de vida desde el punto de vista nutricional de las PVS y los GAN. Reforzamiento de Servicios de laboratorios, clínicos, microbiológicos y de anatomía patológica en instalaciones de salud de las provincias de Ciudad Habana y La Habana. Aumentar la disponibilidad y el alcance de materiales y soportes de apoyo para las capacitaciones. Capacitación y actualización del personal médico y de enfermería de	

	Ciudad de la Habana en la atención del paciente PVS. Fortalecimiento de los servicios hospitalarios del IPK para la atención y seguimiento de las PVS en la Atención Terciaria de Salud.	
Criterios de Calidad	Método de Calidad	Fecha de la Evaluación
Número de personas alcanzadas en servicios de salud con infraestructura mejorada para atención de PVS.	Informe de la Dirección del Programa Nacional. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Trimestral, Informe entregado por la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP
Número de trabajadores de la salud capacitados en ofrecer atención integral a las PVS.	El indicador se obtiene de los planes de M&E de PVS, MINSAP, INHA e IPK. Sobre profesionales de la salud capacitados en atención integral a PVS. Plan de M&E, reportes trimestrales de PVS y CNP sobre la capacitación al Personal de Salud. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Se reporta trimestralmente.
Número de PVS alcanzadas, capacitadas o formadas como facilitadores para fortalecer el trabajo de la Línea de Apoyo a PVS	Encuesta a PVS realizada por el Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Encuesta a PVS realizada por el CEPDE-ONE en los años 2, 4 y 6 del Proyecto. La información para los años 1 y 3 se obtendrá por una Encuesta similar aplicada por Ronda 6.
Número de centros comunitarios fortalecidos para el trabajo de la Línea de Apoyo a PVS	El indicador se obtiene de los planes de M&E de PVS. Estadísticas basadas en reportes provinciales y listado de los servicios comunitarios fortalecidos para el trabajo de la Línea de Apoyo a las PVS con los miembros de la comunidad y los grupos vulnerables. Plan de M&E, reportes trimestrales de PVS y CNP sobre Centros habilitados. Informes trimestrales al Fondo Mundial.	Se reporta trimestralmente.

IV. CONTEXTO LEGAL

Este documento, conjuntamente con el CPAP firmado por el Gobierno y el PNUD el cual se incorpora como referencia, constituyen el Documento de Proyecto a que hace referencia el Acuerdo Básico y todas las cláusulas del CPAP aplican a este documento.

El presente documento de proyecto se refiere al Artículo 1 del Acuerdo Básico Modelo de Asistencia entre el Gobierno de Cuba y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, firmado por las partes el 17 de mayo de 1975. Para los fines del Acuerdo Básico Modelo de Asistencia, por Organismo de Ejecución del Gobierno se entenderá al organismo de ejecución del país huésped que suscribe dicho Acuerdo. Los Objetivos y Resultados previstos en el proyecto están en correspondencia con el Plan de Acción del Programa País.

La Resolución 15/2006 del Gobierno Cubano establece que las Normas para la Colaboración Económica que Cuba recibe son de obligatorio cumplimiento para todos los actores y serán aplicables a la prestación de los servicios de apoyo antes descritos, incluidas sus disposiciones relativas a la responsabilidad y a prerrogativas e inmunidades. La responsabilidad general por la implementación del presente proyecto seguirá recayendo sobre el MINCEX.

Las Revisiones del Documento de proyecto que se indican a continuación, pueden ser efectuadas a la firma del Representante Residente del PNUD y el Gobierno de Cuba:

- Revisiones de cualquiera de los anexos del documento de proyecto o adiciones a ellos.
- Revisiones que no impliquen cambios significativos en los objetivos inmediatos, los productos o las actividades del Proyecto, pero que se deriven de una redistribución de los insumos ya acordados.

- Revisiones anuales obligatorias, mediante las cuales se redistribuya la entrega de los insumos acordados del Proyecto, se aumenten los gastos de los insumos o de otro tipo debido a la variación en las tasas de cambio, entre otras, o se tenga en cuenta el margen de flexibilidad de la entidad ejecutora en materia de gastos.
- Revisiones sustantivas, que impliquen cambios en los objetivos, productos o actividades previstas en el proyecto, previa consulta con el Fondo Mundial y una vez recibida su autorización.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Riesgos en la ejecución del proyecto

Anexo 2. Acuerdo de Subvención entre el PNUD y el FM.

Anexo 3. Plan de Trabajo Anual y Presupuestos.

Anexo 4. Acuerdo modelo a firmar con los SB.

III. ANEXOS

ANEXO 1. RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El avance de la ejecución del proyecto podrá estar impactado por riesgos potenciales los que se describen en la tabla. Se deben tener en cuenta además los desastres naturales como los huracanes, que pueden afectar las instalaciones del proyecto y del PNUD, así como la de algunos proveedores con el consiguiente retraso en la ejecución de las actividades previstas.

Título del Proyecto: Avance hacia la sostenibilidad de la Respuesta Nacional para la Prevención y Atención del VIH/sida en la República de Cuba							Award ID:		Fecha de inicio: 1 enero de 2009	
#	Descripción	Fecha en la que fue identificado	Tipo	Nivel de Impacto y de Probabilidades	Medidas de mitigación/Respuestas de la gerencia	Responsable de seguimiento	Responsable de ejecutar las medidas	Fecha de actualización	Estado	
1	Afectaciones en las compras internacionales debido a los efectos del bloqueo económico comercial y financiero impuesto por el Gobierno de los EEUU a Cuba, que limita la disponibilidad de suministradores. Por ejemplo: los medicamentos antiretrovirales (ARV) de última generación, componente importante del programa VIH/sida, cuya disponibilidad es necesaria a fin de contribuir a la cobertura del 100% de las PVS necesitadas.	Permanente	Contexto Político	P=5 I=5	Para los insumos en los que fuera posible, realizar alianzas con actores sociales internacionales en especial otras agencias u ONGs que faciliten la adquisición de los bienes. Esta medida puede aplicarse en determinados insumos y bienes y con antelación suficiente en los bienes que sea previsible su falta de disponibilidad y no en los que se genere discontinuidad en el suministro de forma aleatoria.	PNUD y ONP	PNUD y ONP	Permanente	No hay cambios con relación al contexto.	
2	Las transacciones comerciales y financieras que se realizan, ya sea dentro del territorio nacional o con el exterior, utilizan como moneda el dólar estadounidense, lo que implica una exposición a posibles fluctuaciones en el tipo de cambio, pudiendo generar un déficit en los recursos programados para la ejecución de las actividades.	Permanente	Financiero (Fluctuación de la moneda)	P = 3 I = 3	Monitorear las fluctuaciones cambiarias en los mercados internacionales, a fin de prever oportunamente cambios importantes que pudieran surgir en la implementación de las actividades del proyecto.	RP: PNUD	RP: PNUD	Permanente	El contexto financiero deberá ser favorable con relación al Dólar estadounidense	

Anexo 2. Acuerdo de Subvención entre el PNUD y el Fondo Mundial

Anexo 3. Plan de Trabajo Anual y Presupuestos

Anexo 4. Carta Acuerdo Modelo entre PNUD, Sub-beneficiarios y MINCEX

