

Documento de Proyecto

GOBIERNO DE CUBA

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

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



GOBIERNO DE CUBA

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

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

Sub-beneficiarios (SB) del proyecto: Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ), Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/ SIDA (CNP), Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Instituto Cubano de Radio y Televisión-Radio (ICRT-Radio), Instituto Cubano de Radio y Televisión-TV (ICRT-TV), Red Telemática de Salud de Cuba (INFOMED), Instituto Nacional de Higiene de los Alimentos (INHA), Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK), Laboratorio Nacional de SIDA (LISIDA), Ministerio de Educación Superior (MES), Ministerio del Comercio Interior (MINCIN), Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social (MTSS), Grupos de Personas Viviendo con el VIH/SIDA (PVVS), Sociedad Cubana de Estudios de Población (SOCUESPO).

Asociados del proyecto: Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC), Oficina Nacional de Proyecto (ONP), Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), Empresa Ejecutora de Donativos (EMED), y Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

RESUMEN

El proyecto se enmarca dentro de la Estrategia Nacional para la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA y su finalidad es lograr un mayor alcance y sinergia de las acciones que reflejen su impacto en: la disminución de nuevas infecciones y la mortalidad, el incremento en la calidad de la atención integral a las PVVS y su calidad de vida en los próximos años. A tal efecto se prioriza la expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/SIDA y de la atención integral y apoyo a las PVVS, con una respuesta multisectorial y con enfoque de género. Los objetivos del proyecto son: 1- Incrementar el alcance de las acciones de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/SIDA, 2- Impulsar la estrategia de descentralización de la atención integral de las PVVS, 3- Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/SIDA y 4- Expansión y fortalecimiento de la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica.

El proyecto se beneficia de una donación inicial de 14.3 millones de dólares USD del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para los primeros dos años de ejecución. De acuerdo a las políticas del donante esta contribución podrá incrementarse a 36.1 millones de dólares USD para completar 3 años adicionales.

El proyecto se concibe como un proceso transformador e integrador que tiene como base la transferencia de tecnología, la ampliación de las acciones de información, educación y comunicación, creación de capacidades a nivel territorial, descentralización de los servicios y sensibilización de la población y los tomadores de decisión y contribuye al Programa de Cooperación del País del PNUD para el periodo 2008-2012 y al efecto directo relativo al VIH-SIDA del área de cooperación de Salud del Marco de la Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el país, para el mismo periodo.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO Proyecto del Gobierno de Cuba

Resultados esperados en el MANUD: 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

Indicador: Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15-24 años
Línea de base año 2005: 0,05 % Meta al 2012: 0,05%

Resultados esperados en el Programa de País: Incrementado el alcance de las acciones de educación y promoción de salud así como de prevención de las ITS y VIH/SIDA

Indicador: Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15-24 años
Línea de base año 2005: 0,05 %. Meta al 2012: 0,05%

Productos del proyecto:

- 1-Aumentado el alcance de actividades de promoción de salud y prevención de ITS y VIH/SIDA
- 2-Promovida la estrategia de descentralización de la atención integral de PVVS
- 3-Intensificada la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/SIDA
- 4-Fortalecida y ampliada la red nacional para diagnóstico, vigilancia y difusión de información científica técnica ITS/VIH/SIDA

Entidad Ejecutora: Ministerio de Inversión Extranjera y la Colaboración Económica- MINVEC

Asociados en la implementación: Sub-beneficiarios listados en la página 1, Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), Oficina Nacional de Proyecto (ONP) y la Empresa Ejecutora de Donativos (EMED).

<p>Periodo del proyecto: 2007-2009</p> <p>Componente del Programa: VIH/SIDA</p> <p>Nombre del Proyecto: "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/SIDA y la atención integral y apoyo a las PVVS en la Republica de Cuba"</p> <p>Número del Proyecto: Award Id. 00048105 CUB10-00058109</p> <p>Duración del Proyecto: 2 años Acuerdo de gestión: Ejecución Nacional con servicios de apoyo a la implementación por el PNUD</p>	<p>Presupuesto total del proyecto: USD 14,369,743</p> <p>Presupuesto para el proyecto: USD 13,685,469</p> <p>Costos administrativos (5%): USD 684,274</p> <p>Aporte en especie del Gobierno cubano: CUP 110,702,046</p>
---	---

Aprobado por el MINVEC

 
Nombre cargo fecha

Aprobado por el PNUD

  
Nombre cargo fecha

INDICE

ABREVIATURAS Y SIGLAS	4
CAPITULO 1: ANALISIS DE SITUACION	5
CAPITULO 2: ESTRATEGIA	7
2.1 ESTRATEGIA DEL PAÍS.....	7
2.2 ESTRATEGIA DEL PROYECTO.....	8
2.3 LA VISIÓN DEL PNUD Y EL PROGRAMA DE COOPERACIÓN PAÍS.....	9
CAPITULO 3: MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS	11
CAPITULO 4: PLAN DE TRABAJO ANUAL	15
CAPITULO 5: ARREGLOS DE GESTION	15
5.1 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.....	18
5.2 GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	19
5.3 RECUPERACIÓN DE COSTOS POR EL PNUD.....	20
CAPITULO 6: MONITOREO Y EVALUACION	20
6.1 COORDINACIÓN	20
6.2 MONITOREO.....	20
6.3 EVALUACIÓN	22
6.4 CONTROL DE GESTIÓN.....	22
6.5 FLUJOS DE INFORMACIÓN.....	23
RIESGOS EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	25
CAPITULO 7: CONTEXTO LEGAL	27
ANEXOS	27
ANEXO 1. ACUERDO DE COOPERACIÓN NO REEMBOLSABLE ENTRE EL PNUD Y EL GFATM.	
ANEXO 2. PLAN DE TRABAJO ANUAL Y PRESUPUESTOS	
ANEXO 3. ACUERDO MODELO A FIRMAR CON LOS SB.	

ABREVIATURAS Y SIGLAS

ARV: Antirretrovirales
ATLAS: Sistema informático integrado corporativo
CECMED: Centro para el control estatal de la calidad de los medicamentos
CENESEX: Centro Nacional de Educación Sexual
CESJ: Centro de Estudios sobre la Juventud
CNP: Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH-SIDA
CPAP: Country Program Action Plan
CPD: Country Program Document
EMED: Empresa Ejecutora de Donativos
ENSAP: Escuela Nacional de Salud Pública
FMC: Federación de Mujeres Cubanas
FMSTM: Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GFATM: Siglas en Inglés del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria
HSH: Hombres que tienen sexo con hombres
ICRT: Instituto Cubano de Radio y Televisión
INHA: Instituto Nacional de Higiene de los Alimentos
IEC: Información, Educación y Comunicación
INFOMED: Red Telemática de Salud de Cuba
IPK: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí
ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
LISIDA: Laboratorio Nacional de SIDA
MANUD: Marco de la Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MCP: Mecanismo de Coordinación de País
MES: Ministerio de Educación Superior
MINCIN: Ministerio de Comercio Interior
MINED: Ministerio de Educación
MINSAP: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Epidemiología.
MINVEC: Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica.
MSC: Mercadeo Social del Condones
MTSS: Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social
MYFF: Multy Year Finantial Framework
NEX: National Execution
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONE: Oficina Nacional de Estadísticas.
ONGs: Organizaciones no Gubernamentales
ONP: Oficina Nacional de Proyecto
ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA
OPS: Organización Panamericana de la Salud
OCPI: Oficina Cubana de la Propiedad Intelectual
PMA: Programa Mundial de Alimentos Agencia
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPST: Personas que practican sexo transaccional
PVVS: Personas Viviendo con el VIH-SIDA
ROAR: Result Oriented Annual Report
SIDA: Síndrome de Deficiencia Adquirida
SOCUESPO: Sociedad Cubana de Estudios de Población.
SB: Sub-beneficiario del proyecto
TARVAE: Terapia Antirretroviral de Alta eficacia
UNDAF: Siglas en Inglés de MANUD
UNESCO: Fondo de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

CAPITULO 1: ANALISIS DE SITUACION

El Gobierno Cubano considera prioritario el estado de Salud de la población; es así que se implementan políticas en la Prevención y Atención Integral¹ de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA desde los primeros casos de VIH/SIDA que fueron diagnosticados en 1986.

Por su parte, para el año 2000, en que se da la declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), Cuba ya había hecho suyos dichos propósitos internacionales desde el triunfo de la Revolución en 1959 y algunas de las Metas se alcanzaron incluso antes de que la Cumbre de las Naciones Unidas del 2000 trazara los Objetivos de Desarrollo para el 2015. El último informe del Estado de Avance del cumplimiento de los ODM publicado en el país² muestra como probable el cumplimiento de la meta relativa al VIH-SIDA. Los compromisos, acciones y políticas de país a este fin, se recogen en la Estrategia Nacional.

A pesar de que en Cuba se registra una baja prevalencia de VIH/SIDA en población entre 15 y 49 años (0,09% en el 2006, 0,07% con SIDA en el 2001), el hecho de que la isla esté ubicada en la región con mayor incidencia de VIH/SIDA, después de África, constituye un riesgo.

Los datos epidemiológicos muestran que en Cuba, hasta junio del 2006, se han diagnosticado un total de 7,443 seropositivos al VIH, de los cuales 2,928 han desarrollado SIDA y 1,384 han fallecido por esa causa, siendo la principal forma de transmisión las relaciones sexuales desprotegidas. La transmisión por sangre y materno infantil ha sido mínimas en los 20 años de epidemia.

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 Hombres (HSH), que representan el 86% del total. Esta proporción varía entre 78% y 92% dependiendo de la provincia, siendo mayor en provincias occidentales y centrales que en las orientales. En estas últimas la proporción de mujeres que se diagnostican es mayor.

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 y sus 15 municipios tienen tasas de prevalencia superiores a la del país. En los últimos cuatro años el diagnóstico de nuevas infecciones mantiene una tendencia diferente en los 169 municipios del país: incrementa en 44 municipios y mantiene estabilidad o disminución en 63. En los restantes 62 municipios no se reportaron casos en el año 2005.

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.
- Descenso de la prevalencia estimada en población de 15 a 24 años de 0,07% en el 2001 a 0,05% al 2005, disminución que se ha producido en todas las provincias del país
- Descenso de la tasa de letalidad anual por SIDA de 24,3% en el año 2000 a 7,27% en el 2005 debido a que en el 2001 se inicia el acceso universal a Tratamiento Antirretroviral (TAR) con un 100% de cobertura al cierre del 2002

¹ La atención integral en materia de VIH se refiere a una combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida y a proporcionar acceso al tratamiento.

La atención integral a las ITS se refiere a una combinación de servicios dirigidos a promover la búsqueda de atención prevenir la transmisión, diagnosticar y tratar de forma adecuada, así como educar al paciente y promover la notificación a la pareja.

² “Objetivos de Desarrollo del Milenio. CUBA, 2do. Informe” 2006.

Se ha observado un incremento del uso del condón en la última relación sexual ocasional, siendo el grupo de 15 a 19 y de 20 a 24 años los que alcanzaron los mayores porcentajes (70% y 66,1% respectivamente).

También se incrementó el número de pruebas anuales de VIH realizadas (promedio de 1,5 millones por año) en distintos grupos de población (gestantes, diagnosticados con ITS, contactos sexuales de personas que viven con VIH/SIDA: PVVS, pruebas anónimas, entre otros). Esto conlleva a que más del 90% de las personas son diagnosticadas en etapas tempranas de la infección.

Una proporción considerable de los diagnosticados tienen antecedentes de pruebas negativas previas al diagnóstico, lo que nos permite considerar, con cierto grado de certeza, que las nuevas infecciones se están produciendo mayoritariamente en adultos jóvenes, población que no ha sido alcanzada del todo a través de la mayoría de las intervenciones realizadas.

Situación prevista al final del proyecto.

En el marco de proyecto, las metas que se esperan alcanzar son: la reducción del número de nuevas infecciones por VIH en personas de 15 a 24 años, de la mortalidad relativa por SIDA y de la incidencia de SIDA. Los resultados de impacto esperados son: la reducción de la prevalencia del VIH en personas entre 15 y 24 años, la reducción del número de recién nacidos VIH positivos de embarazadas VIH positivas y un incremento en el porcentaje de PVVS con sobrevivencia mayor a 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV. También se promoverá la adopción de conductas sexuales seguras en grupos vulnerables y la población en general, se mejorará la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA y se contribuirá a la disminución del estigma y la discriminación de forma multisectorial, participativa y con enfoque de género.

El proyecto en su totalidad está diseñado para lograr los productos finales en un plazo total de 5 años (julio 2007-junio 2012) divididos en dos fases. Este documento se refiere a la primera fase del proyecto (2007-2009), comprometiendo el primer desembolso autorizado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (por sus siglas en inglés GFATM). El buen desempeño del proyecto redundará en la aprobación de una segunda fase, que permitirá alcanzar los resultados finales previstos.

El proyecto busca apoyar el fortalecimiento del sistema sanitario. Asimismo, se ampliará el alcance de las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) con un enfoque de género para la promoción de la salud y prevención del VIH/SIDA en los lugares de trabajo y en contextos de grupos vulnerables. Con la participación de los grupos vulnerables se fortalecerán las alianzas entre las agrupaciones de los trabajadores, los líderes de la comunidad, los servicios de ITS y los de salud sexual reproductiva, entre otras.

Al final del proyecto se busca alcanzar la descentralización de la atención integral a PVVS y la regionalización de la atención especializada. Se habrán realizado estudios de seguimiento en los que se incluyen los de monitoreo de resistencia a Antiretrovirales (ARV), situación que afectará en forma positiva la calidad de vida de las PVVS. Se habrán ampliado los canales de entrega de medicamentos ARV con la apertura de nuevos puntos, se ampliará el acceso a nuevas combinaciones terapéuticas y se contribuirá a mantener el 100% de cobertura de Tratamiento ARV. También se mejorará el acceso a la profilaxis y tratamiento de las enfermedades oportunistas. Entre los resultados esperados están:

- Mayor número de instituciones involucradas a la atención directa de las PVVS,
- Ampliadas las posibilidades de diagnóstico y atención: mediante el fortalecimiento y creación de nuevos servicios (consejería, entrega de medicamentos, centros comunitarios de atención, entre otros)
- Incrementado el alcance de los materiales y soportes educativos
- fortalecidos los servicios de salud deprimidos actualmente (servicios de ITS, estomatológicos, quirúrgicos, ginecológicos),
- Incrementado el número de trabajadores de la salud dedicados a la atención de PVVS y que serán entrenados en temas que fortalecerán su desempeño,
- Incrementada la capacidad de respuesta para la atención a PVVS/SIDA en provincias que hasta ahora han dependido para ello de la colaboración del centro de referencia nacional
- Fortalecida la red nacional de laboratorios, y de vigilancia epidemiológica y difusión científico técnica que tributará en información para la evaluación y el monitoreo
- Fortalecida la infraestructura de los centros de salud que funcionarán como referencia regional y estarán provistos del equipamiento necesario para hacer frente a las necesidades. Mejoradas las condiciones de cuatro salas de hospitalización de enfermos crónicos Estos servicios brindan

atención integral a enfermos con insuficiente apoyo familiar, por lo que este área tributa sus resultados al apoyo de PVVS con secuelas y/o limitaciones a causa del SIDA.

Grupos poblacionales meta:

- Trabajadores de los ministerios de salud, educación, cultura, y construcción
- PVVS
- Personal de salud de la atención primaria, secundaria y terciaria
- Personas que practican sexo transaccional (PPST)
- HSH y otros hombres
- Adolescentes y Jóvenes
- Mujeres en general

El impacto que se espera que tenga la propuesta en estos grupos estará dirigido a las áreas de prevención, atención y apoyo: incremento en el nivel de conocimientos sobre la percepción del riesgo y adopción de prácticas sexuales seguras y protegidas (lo que contribuirá a la disminución de la incidencia del VIH); disminución del estigma y la discriminación hacia las PVVS; mayor calidad de la atención médica integral (incremento de la satisfacción de las PVVS con la atención que reciben del personal de salud y de las direcciones de trabajo); mayor alcance de las acciones educativas y de diagnóstico y; actualización en los conocimientos para fortalecer la atención de las PVVS.

CAPITULO 2: ESTRATEGIA

2.1 Estrategia del país

El presente proyecto de "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 Republica de Cuba" financiado por el GFATM, está alineado con la Estrategia Nacional en ITS y VIH/SIDA y complementa el Programa Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (PN/MINSAP), implementado desde 1986, que integra componentes de educación, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, atención y cuidados e investigaciones.

En el Plan Estratégico Nacional para el período 2001-2006, los objetivos, estrategias y acciones estuvieron centrados en el desarrollo y fortalecimiento de la respuesta nacional, la promoción de una conducta sexual responsable en grupos vulnerables y en la población, el incremento de la calidad de vida de las PVVS, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el desarrollo del componente de investigaciones como vía para dar sostenibilidad al programa. El Plan contó con indicadores de proceso, resultado e impacto que fueron evaluados periódicamente por las autoridades nacionales.

Después de un proceso participativo de evaluación del Plan 2001-2006, surge El Plan Estratégico Nacional para el período 2007-2011, en el que fueron identificadas las siguientes prioridades para adecuar y fortalecer la respuesta nacional a la situación de la epidemia actual:

- Fortalecer la estrategia de comunicación social para lograr mayor alcance e interacción de las acciones desde los diferentes sectores sociales.
- Dar continuidad al desarrollo de acciones que faciliten la divulgación de información científico técnica al acceso de los grupos vulnerables, personal de salud y población en general.
- Fortalecer la red nacional para el diagnóstico de ITS/VIH/SIDA y ampliar y perfeccionar la de vigilancia epidemiológica.
- Perfeccionar la estrategia de prevención en HSH y que los mensajes dirigidos en su mayoría a la población general logren un vínculo efectivo con los sindicatos de los sectores más afectados por la epidemia y que aumente la cobertura de los servicios de consejería: proponen su implementación en centros escolares y laborales.
- Fortalecer y ampliar la estrategia de mercadeo social de condones, dada la creciente demanda y la aún insuficiente cantidad de condones y puntos de venta no tradicionales.
- Ampliar la estrategia de capacitación al Sistema Nacional de Salud como estrategia de soporte al proceso de descentralización de la atención integral.
- Modificar el modelo de atención sanatorial con internamiento, dando prioridad al componente de atención sin internamiento y al desarrollo de acciones de intervención comunitaria desde estos centros hacia los grupos vulnerables y la población en general.

- Alcanzar la descentralización y regionalización de la atención integral de las PVVS, incluyendo la entrega de Terapia antirretroviral y la realización de estudios especiales de seguimiento.
- Desarrollar un programa de promoción y prevención de ITS/VIH/SIDA en el sitio de trabajo en los sectores más afectados por la epidemia.

2.2 Estrategia del Proyecto

La estrategia del proyecto responde a las prioridades identificadas en el Plan Estratégico Nacional y es complementaria con la de otros proyectos de VIH/SIDA implementados en el País, en especial complementa las acciones actualmente en ejecución del proyecto "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la atención y prevención del VIH/SIDA en la República de Cuba" aprobado por el GFATM en su Ronda 2.

Mediante la expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/SIDA y la atención integral y apoyo a las PVVS, se persigue lograr mayor alcance y sinergia de acciones que tributen su impacto en la disminución de nuevas infecciones y de la mortalidad al tiempo que se logre el incremento en la calidad de la atención integral a PVVS y en su calidad de vida en los próximos años.

Los objetivos del proyecto son:

- 1- Incrementar el alcance de las acciones de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/SIDA,

Para lograr un mayor alcance e interacción de las acciones de promoción de la salud y prevención del VIH/SIDA, serán ampliados, extendidos y fortalecidos los servicios de consejería y el mercadeo social de condones.

Un aspecto destacable, es el fortalecimiento en la implementación de un programa de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/SIDA en el ámbito laboral mediante la realización de acciones de información, sensibilización y educación en el local de trabajo, divulgando las políticas legales y laborales que aborden la atención y la asistencia del VIH/SIDA. Esto tendrá influencia en la disminución del estigma, la discriminación y las inequidades de género con respecto al VIH/SIDA. Estas acciones proporcionan la oportunidad de potenciar la prevención de ITS/VIH/SIDA en población sexualmente activa utilizando las estructuras sindicales y agrupaciones de trabajadores de los sectores más afectados por la epidemia.

Otra actividad prevista es el fortalecimiento del componente de prevención de las ITS como estrategia para la prevención de la infección por VIH, componente que ha estado deprimido durante los últimos años debido en gran parte a limitaciones en los recursos disponibles para la elaboración de materiales específicos, la adquisición de reactivos y medios para diagnóstico etiológico para la vigilancia en la red de laboratorios y el de referencia nacional.

- 2- Impulsar la estrategia de descentralización de la Atención Integral de las PVVS,

Entre las principales actividades se encuentra impulsar la descentralización de la atención integral a las PVVS. Serán ampliados y expandidos los servicios de atención integral hasta el nivel de atención primaria y secundaria, se fortalecerá el modelo de atención en los servicios existentes y se regionalizará la atención especializada incluyendo el monitoreo de laboratorio de las PVVS, que hoy solamente se brinda en una institución ubicada en la capital del país.

La presente propuesta permite crear y fortalecer estructuras de atención integral, de seguimiento y de entrega de medicamentos ARV, acercando estos servicios a las PVVS y mejorando su calidad de vida. Además, contempla la adquisición medicamentos ARV no producidos en el país, y el incremento del número de puntos de distribución y entrega de medicamentos a nivel municipal y de Policlínicos, facilitando así un acceso sostenible a la Terapia Antirretroviral de Alta Eficacia (TARVAE),

- 3- Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/SIDA

Se proponen acciones dirigidas a la creación de nuevos espacios para el trabajo comunitario que propicie un mayor involucramiento de las PVVS, grupos vulnerables, líderes comunitarios y la población en general.

La participación activa de los grupos vulnerables (HSH, Mujeres, Jóvenes, PVVS, PPST) se fortalecerá a través de acciones que propicien su capacitación y empoderamiento. Se prevé lograr una mayor participación de las mujeres que viven con VIH/SIDA, participación que se ha dificultado por la relativa baja proporción de mujeres con VIH.

4- Expandir y fortalecer la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica.

Se propone expandir y fortalecer la vigilancia epidemiológica, la red Nacional de laboratorios de diagnóstico y la difusión de la información científica técnica como soporte al proceso de descentralización y a la respuesta oportuna a la epidemia de las ITS y VIH/SIDA en el país.

2.3 La Visión del PNUD y el Programa de Cooperación País

El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2008-2012 (MANUD) en Cuba incluye la Salud como una de las cinco prioridades en apoyo a las estrategias nacionales acordados con el Gobierno de Cuba, que están en línea con los ODMs y con otros compromisos asumidos por el país en el marco de las cumbres y conferencias de las Naciones Unidas. En este sentido, se prevé que 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. En lo relativo al VIH-SIDA en particular, se habrá contribuido a incrementar 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 (Área de cooperación 4, efecto directo (b).

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) trabaja a nivel mundial con el objetivo de fortalecer las capacidades nacionales y locales que permitan avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre ellos el de combatir el VIH/SIDA, previniendo su expansión y reduciendo su impacto. La lucha contra la epidemia constituye una de las áreas de práctica prioritarias de trabajo del PNUD a escala global.

En concordancia con el MANUD, una de las cuatro áreas prioritarias para la cooperación definidas en el Programa de País del PNUD (por sus siglas en inglés: CPD) 2008-2012, es la Prevención y lucha contra el VIH/SIDA. El enfoque de género y los ODMs son temas transversales, por ello el enfoque se aplica en las intervenciones en esta área, siempre desde el prisma de la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos cubanos y en especial de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Asimismo, se concentra en el fortalecimiento de las capacidades en el nivel local, con énfasis en la política nacional de priorizar las provincias orientales que son las que presentan, en general, menor índice de desarrollo humano.

En base a lo anterior, este proyecto tiene, asimismo, vínculos con el área prioritaria Desarrollo Humano Local, en tanto que el proceso de descentralización previsto en este proyecto así como el resto de las acciones están dirigidas a contribuir al fortalecimiento de las capacidades a nivel de varias provincias.

El PNUD apoya a Cuba en su compromiso de enfrentar el VIH/SIDA. Fomenta el trabajo conjunto, el cual orienta a la coordinación de esfuerzos, el fomento de alianzas, la utilización de recursos buscando sostenibilidad en las acciones que se implementen, la aplicación de buenas prácticas, el intercambio de conocimiento y el fortalecimiento de capacidades.

A partir de las prioridades para la cooperación identificadas en el CPD, las metas estratégicas de la oficina del PNUD son fijadas al principio de cada año en base a la agregación de los productos previstos, los programas, proyectos e iniciativas en marcha en concordancia con todos los marcos normativos expuestos anteriormente. El PNUD evalúa sus resultados en base al grado de cumplimiento de las metas al final de cada año (Result Oriented Annual Report: ROAR).

A través de ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas para la lucha contra el VIH/SIDA, se han logrado sinergias uniendo esfuerzos y recursos en favor de una respuesta articulada y multisectorial frente a la epidemia.

La implementación de diversos proyectos financiados con el Fondo de Aceleración de Programas (PAF) de ONUSIDA, algunos con impacto local y otros con alcance nacional, complementan de un modo estratégico las necesidades crecientes del Programa Nacional cubano de control de las infecciones de transmisión sexual y del VIH-SIDA (ITS/VIH-SIDA). ONUSIDA, a través de su apoyo con el financiamiento PAF ha favorecido la

identificación de nuevas aristas de prevención del VIH-SIDA con acciones como el fortalecimiento y organización del trabajo y del enfoque de género, la formación de nuevas capacidades, el acercamiento de los servicios a personas en situación vulnerable, así como el diseño y realización de acciones educativas.

Desde el 2003, el PNUD ha desempeñado funciones como Beneficiario Principal (BP) del Proyecto "Fortalecimiento de la Respuesta Nacional Multisectorial para la Prevención y Atención de la Epidemia del VIH/SIDA en la Republica de Cuba" aprobado por el GFATM en su Ronda 2 (Acuerdo de Subvención CUB-202-G01-H-00) por un total de 26.1 millones de dólares USD. A partir de Octubre de 2007, el PNUD ampliará sus funciones de BP con el presente proyecto. El PNUD contribuirá a los esfuerzos nacionales dirigidos al fortalecimiento de las capacidades en los componentes nacionales y locales relacionados con la Atención Integral de las ITS/VIH/SIDA, mediante la descentralización de servicios y el monitoreo tanto de la epidemia como de la respuesta Nacional en su conjunto. También contribuirá al proceso de sensibilización de diferentes actores sociales relacionados con la respuesta Nacional a la epidemia mediante estrategias de IEC.

CAPITULO 3: MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS

<p>Resultado Esperado según los indicadores en los resultados del programa de país/ Regional/ Global Prioridad Nacional: Mejora 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: (b) Incrementado el alcance de las acciones de educación y promoción de salud así como de prevención de las ITS y VIH/SIDA Indicador: Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15-24 años Línea de base año 2005: 0,05 % Meta al 2012: 0,05%</p>
<p>Línea de Servicio aplicable al MYFF : Respuesta al VIH/SIDA Contribuye al cumplimiento de ODM: Objetivo 6. Línea 5.1 Liderazgo y desarrollo de capacidades para dar respuesta al VIH/SIDA Línea 5.2: Desarrollo de planificación, implementación y respuestas en VIH/SIDA Línea 5.3 Advocacy y comunicaciones frente al VIH/SIDA</p>
<p>Estrategia de Asociación: Asociados en la Ejecución: MINVEC, ONP, ONE, EMED y ENSAP. Cooperación multilateral: ONUSIDA, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, UNESCO, GFATM. Instituciones Sub-beneficiarias del proyecto: CENESEX, CESJ, CNP, HSH, FMC, ICRT- Radio, ICRT-TV, INFOMED, INHA, IPK, LISIDA, MES, MINCIN, MINED, MINSAP, MTSS, PVS, SOCUESPO.</p>
<p>Título del Proyecto e Identificación en Atlas: Descentralización y expansión de las acciones del VIH-SIDA en la República de Cuba. Award Id. 00048105. Project Id. CUB10-00058109</p>

Documento de Proyecto

Resultados/ productos esperados ³	Indicadores de resultados	Metas (a fin del año 2)	Responsables/ socios	Recursos
<p>1. Aumentado el alcance de actividades de promoción de salud y prevención de ITS y VIH/SIDA a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fortalecimiento de capacidades - acciones que directamente benefician a la población meta 	<p>a) Prevalencia del VIH en personas entre 15 y 24 años.</p> <p>b) Número de personas entre 15 y 34 años que reportan uso de condón en la última relación sexual.</p>	<p>1.1 Mantenido la tasa de prevalencia del VIH en personas entre 15 y 24 años de 0.05%.</p> <p>1.2 68% de personas entre 15 y 34 años reportan uso de condón en la última relación sexual ocasional (hombres (70%) mujeres (67%))</p> <p>1.3 1895 Trabajadores entrenados como promotores para conducir acciones de la promoción y de la prevención de la salud en ITS y VIH/SIDA en lugares de trabajo y con los trabajadores migrantes.</p> <p>1.4 3120 trabajadores alcanzados por actividades de información, educación y comunicación en los lugares de trabajo</p> <p>1.5 37,000 personas entre 15 y 34 años que hayan recibido consejería.</p> <p>1.6 7,650,000 condones distribuidos a la población mediante mercadeo social de condón</p> <p>1.7 9,512,000 condones gratuitos distribuidos</p> <p>1.8 90 % de lugares de venta que tienen stock del Mercadeo Social los últimos tres meses</p> <p>1.9 1960 trabajadores de salud entrenados en consejería para poblaciones vulnerables y en cuidados y tratamientos descentralizados para las PWVS.</p>	<p>CNP- trabajadores MINED MES MINSAP MTSS SOCUESPO MSC- CNP RADIO TV IPK CNP-Consejería MINSAP- Enfermeras CENESEX CNP SIDA</p>	<p>Us \$ 1,808,528</p>

³ Cada producto vincula con uno de los objetivos planteados en la propuesta aprobada por el GFATM

Documento de Proyecto

Resultados/ productos esperados ³	Indicadores de resultados	Metas (a fin del año 2)	Responsables/ socios	Recursos
2. Impulsada la estrategia de-descentralización de la atención de PVVS a través de:		1.10 100 % de embarazadas con pruebas para VIH en los cuidados de Salud prenatal incluyendo la provisión de los resultados de las pruebas.		
de: - fortalecimiento de capacidades locales, humanas e institucionales. - acciones que directamente benefician a la población meta	a) Porcentaje de PVVS con sobrevida mayor a 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV. b) Porcentaje de PVVS que están satisfechas con la provisión de servicios profesionales de atención de la salud a nivel primario, secundario y terciario	2.1 88% de las PWS sobreviven 12 meses después de iniciado el tratamiento ARV. 2.2 90% de las PWS satisfechas con la atención que reciben en los servicios de atención primaria en Salud; 70% con los servicios de atención secundaria; 93% con los servicios de atención terciaria. 2.3 2950 personas que prestan servicios de salud entrenadas de acuerdo a las directrices documentadas que facilitan la descentralización de la atención medica a PWS. 2.4 Unidades de Servicios de Salud, 47 centros de provisión de ARV y cuidados especializados a las PWS 2.5 100 % de las personas con infección del VIH avanzada reciben combinación anti-retroviral como tratamiento 2.6 100 % de casos de infecciones oportunistas que reciben profilaxis y tratamiento.	MINSAP CENESEX IPK	US \$ 6,096,913
3. Intensificada la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/SIDA	a) Porcentaje de PPST que reportan utilización de condón en su última relación sexual b) Número de hombres	3.1 63% de las PPST reportan uso de condón en la última relación sexual con un cliente (hombres (65%) mujeres (55%)) 3.2 72% de los HSH que reportan el uso de condón en la última relación sexual con su pareja masculina.	CENESEX MINED CESJ CNP INHA PWS MUJERES /CNP	US \$ 2,389,956

Documento de Proyecto

Resultados/ productos esperados ³	Indicadores de resultados	Metas (a fin del año 2)	Responsables/ socios	Recursos
	<p>que reportan el uso de condón en la última relación sexual con su pareja masculina.</p> <p>c) Porcentaje de recién nacidos VIH positivos de embarazadas VIH positivas</p>	<p>3.3 3.8% de los niños de mujeres seropositivas al VIH nacen con VIH</p> <p>a- 3975 promotores entrenados para intervenciones comunitarias en VIH/SIDA</p> <p>b- 159,251 de personas alcanzadas por programas de prevención de base comunitaria (jóvenes, HSH, PPST, mujeres y comunidades específicas)</p> <p>c- 100 % de PVVS registradas, son atendidos en el sistema de Salud y reciben asistencia alimentaria complementaria</p> <p>d- 2480 PWS entrenados en prevención, adherencia y otros temas asociados a mejorar su calidad de Vida</p> <p>e- 800 Niños infectados o afectados por el VIH alcanzados por cuidados y soporte.</p>	<p>FMC HSH ST MINSAP</p>	
<p>4. Fortalecida y ampliada la red nacional para diagnóstico, vigilancia y difusión de información científica técnica ITS/VIH/SIDA</p>	<p>a) Porcentaje de laboratorios que cumplen con buenas prácticas en diagnóstico de VIH</p>	<p>4.1 97 % de laboratorios cumplen con buenas practicas de laboratorio en diagnostico de VIH</p>	<p>DNE- MINSAP INFOMED LISIDA</p>	<p>US \$ 2,720,272</p>

CAPITULO 4: PLAN DE TRABAJO ANUAL

Ver Presupuesto y Plan de Trabajo Anual en relación al presupuesto aprobado por el GFATM, Anexo 2

CAPITULO 5: ARREGLOS DE GESTION

El presente proyecto se enmarca en el Acuerdo suscrito entre el PNUD y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ("GFATM"), institución establecida conforme 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 GFATM, el PNUD actuará como Beneficiario Principal (BP) del proyecto, supervisando la implementación del mismo de conformidad con los términos del acuerdo suscrito con el GFATM (Ver Anexo 1), velando por el logro de los resultados previstos; y asegurando el manejo de los recursos financieros y la presentación de los reportes correspondientes a los Agentes Locales del Fondo (ALF) y al GFATM de acuerdo a las regulaciones del PNUD y del GFATM para el efecto.

El proyecto se ejecutará bajo la modalidad de ejecución nacional (NEX), según las normas y procedimientos establecidos en estos casos para la cooperación ofrecida por el PNUD. El MINVEC actuará como Entidad de Ejecución de este proyecto, en tanto es la Autoridad Pública encargada de coordinar la cooperación internacional en concordancia con lo establecido por la Resolución 15/2006. El MINVEC ha delegado a la Dirección de Organismos Internacionales (DOEI), como entidad de implementación del Proyecto, instancia responsable de coordinar las iniciativas con las Agencias de Naciones Unidas.

En consecuencia el MINVEC a través de la DOEI, asumirá ante el PNUD la responsabilidad por el logro de los resultados del proyecto y el cumplimiento de todos los términos y responsabilidades indicadas en el Acuerdo suscrito por el PNUD con el GFATM.

La oficina del PNUD en el país proporcionará servicios de apoyo y asistencia a la DOEI para cumplir con los planes anuales de trabajo, y los requisitos en materia de presentación de informes o realización de pagos directos. El PNUD, al prestar dichos servicios de apoyo, velará por que se incremente la capacidad de la DOEI a fin de que ésta pueda hacerse cargo a futuro de esas actividades directamente.

Además, el PNUD podrá prestar, previa solicitud de la DOEI los siguientes servicios de apoyo para las actividades del proyecto:

- a) Selección del personal del proyecto y asistencia para su contratación
- b) Individualización y facilitación de actividades de capacitación.
- c) Adquisición de bienes y servicios.

Los arreglos de gestión que se detallan a continuación han considerado las normas y procedimientos acordados para la cooperación bajo la modalidad de ejecución NEX; las lecciones aprendidas en el proyecto financiado por el GFATM presentado en la Ronda 2 y los aportes de actores claves.

Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica

El MINVEC, a través de la DOEI, como entidad de implementación, será el principal responsable de la planificación y gestión general de las actividades del proyecto. Al efecto, la DOEI acordará con el PNUD un Plan Anual de Trabajo, que guiará la ejecución del proyecto y servirá de fuente para el monitoreo del mismo. La DOEI firmará las solicitudes de pago en representación del gobierno y certificará los gastos del proyecto presentados en el Informe Combinado de Gastos (CDR) preparados anualmente por el PNUD.

Asimismo, el MINVEC tendrá la responsabilidad por la conversión de los insumos a productos, el alcance de los resultados previstos, la elaboración de informes, registro financiero, monitoreo y evaluación del proyecto, incluyendo de los SB, y de la administración y uso debido de los recursos del proyecto incluido el equipo facilitado para el mismo fin

El MINVEC, cumplirá las funciones anteriores por intermedio de la Oficina Nacional del Proyecto (ONP). La ONP es una organización temporal creada oficialmente por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social de Cuba, a solicitud y con subordinación institucional al MINVEC. Dicha oficina cuenta con un Director Nacional

designado por el MINVEC para la gestión y ejecución de las actividades. El Director Nacional, junto con el personal técnico y administrativo de apoyo, conformarán la ONP, tendrán a su cargo velar por el logro de los objetivos del Proyecto y serán responsables de su gestión.

En lo particular, la DOEI a través de la ONP deberá:

- Asegurar una colaboración efectiva con los sub-beneficiarios y demás socios nacionales, gubernamentales y ONGs en la implementación del proyecto.
- Rendir cuentas de su gestión, incluido el monitoreo a las actividades del proyecto realizadas por los SB.
- Colaborar con el PNUD en la coordinación de las auditorias anuales, el seguimiento de las recomendaciones de las auditorias bajo modalidad NEX y de las evaluaciones que se realicen.
- De conjunto con el BP tomará decisiones y adoptará las medidas que considere para asegurar el buen desempeño del proyecto y el cumplimiento de las normas establecidas.
- Solicitar al PNUD la conducción del proceso de contratación para la realización de las auditorias.
- Colaborar con el PNUD en el cumplimiento de las condiciones previas para los desembolsos establecidas en el Acuerdo firmado con el GFATM.
- A través de la coordinación con otras entidades del Estado, facilitar la exención de impuestos y gravámenes a las operaciones financiadas con recursos del proyecto.
- Colaborar con el PNUD en la evaluación de capacidades del los SB y del seguimiento e implementación del plan de fortalecimiento.
- Coordinar las acciones del proyecto previstas en los planes de trabajo acordados y las interrelaciones entre los Sub-beneficiarios
- Organizar 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 GFATM
- Asegurar el cumplimiento de las normativas nacionales, del PNUD y del GFATM en la implementación de los proyectos por los Sub-beneficiarios.
- Gestionar los procesos de adquisiciones de bienes y servicios, asegurando el cumplimiento de las normas establecidas,(ver detalle en sección 5.1).
- Mantener libros y registros y cualquier otra documentación relacionada con el proyecto, por un periodo al menos de tres años después de terminado el proyecto.
- Mantener actualizados los inventarios de los bienes adquiridos en el marco del proyecto, velando por su uso en correspondencia los fines del proyecto.
- Facilitar, de común acuerdo con el PNUD, el traspaso de los bienes al GFATM al finalizar el proyecto, a menos que por escrito el GFATM determine la transferencia al Sub-beneficiario.
- Facilitar las visitas de monitoreo que realicen el PNUD, los miembros del MCP, el ALF y el propio GFATM, previa coordinación de la fecha más apropiada.
- Colaborar con el PNUD en la asistencia al MCP en sus reuniones periódicas para la discusión de planes, compartir información y comunicar al GFATM asuntos relacionados a la implementación del proyecto a través del Presidente del MCP.
- Cooperar 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 PRODOC.
- Organizar 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.
- Colaborar con el PNUD en el cierre operacional y financiero del proyecto una vez llegado el momento.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP), acordó que la responsabilidad de BP sea asumida por un organismo multilateral con representación permanente en el país y con capacidades que respondan a los requerimientos del GFATM. En este marco ha sido seleccionado el PNUD para realizar esta función, lo cual ha sido aprobado por el GFATM. El BP forma parte de la estructura establecida por el GFATM para los proyectos que financian, al igual que el MCP y los ALF, con los que se relaciona directamente en cumplimiento de sus funciones.

En su función como BP, el PNUD tiene bajo su responsabilidad el asegurar la implementación del proyecto de acuerdo con los términos del acuerdo firmado con el GFATM. En este marco, el PNUD prestará asistencia al MINVEC en su implementación, desde la planificación, gestión, asignación, administración y uso efectivo de recursos, monitoreo y evaluación, todo de conformidad con lo establecido en el Acuerdo firmado con el GFATM.

Adicionalmente, el PNUD prestará asistencia, entre otros, en los siguientes campos:

- Proponer, revisar y evaluar cambios al Documento de Proyecto y sus planes anuales de trabajo de conformidad con los procedimientos establecidos en el Manual de Programación del PNUD. Cada propuesta de modificación sustantiva será coordinada con el MINVEC. El MINVEC será responsable de realizar las consultas que fueran necesarias con el MCP, Las modificaciones serán sometidas al Comité Local de Aprobación de Proyectos (CLAP) del PNUD y consultada con el ALF y la Secretaría del GFATM, antes de su aprobación. Estas revisiones sustantivas deberán ser firmadas por el BP y la Entidad de Ejecución (el MINVEC) antes de su puesta en práctica.
- En la identificación de socios potenciales y la gestión de alianzas con otras organizaciones que contribuyan a la ejecución del proyecto.
- Conducir el sistema de evaluación de capacidades de los sub-beneficiarios y asociados y suscribir los respectivos acuerdos con dichas entidades, en correspondencia con el Acuerdo firmado con el GFATM. Los acuerdos con los sub-beneficiarios y asociados serán además suscritos por el MINVEC.
- Mantener el sistema de seguimiento y supervisión de actividades.
- Asegurar que los gastos del proyecto se realizan de acuerdo a lo establecido en los planes de trabajo anuales y las normas del PNUD.
- Conducir las auditorías externas anuales al proyecto.
- Facilitar asistencia técnica para incrementar las capacidades nacionales en la ejecución del proyecto.

El PNUD podrá subcontratar o establecer acuerdos con otras entidades para cumplir con sus compromisos derivados de este documento. En tales casos, el PNUD compartirá previamente la información con el MINVEC. Asimismo, el PNUD incluirá en el plan de asistencia técnica del proyecto sus necesidades de capacitación o asesoría técnica, a fin de garantizar el éxito del mismo.

Los proyectos financiados por el GFATM 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 y decidir sobre las propuestas de cambios sustantivos al proyecto, sus metas y estrategias, si las hubiere, presentadas por el MINVEC, previo acuerdo con el PNUD.

Agente Local del Fondo (ALF)

Es una firma contratada por el GFATM para asesorarles de forma independiente y suplir sus necesidades de información a nivel de país. Su rol es (i) evaluar que el Beneficiario Principal 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.

Sub-Beneficiarios

A solicitud del GFATM, 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 3 de este documento. El MINVEC quien también suscribirá dicho acuerdo como Entidad de Ejecución y a través de la DOEI, mantendrá la responsabilidad sobre los resultados obtenidos por los Sub-Beneficiarios. Previo a la suscripción de dichos acuerdos, el PNUD conducirá una evaluación de capacidades a dichas organizaciones.

5.1 Adquisición de Bienes y Servicios

En consulta con el PNUD, el MINVEC a través de la ONP, elaborará un Plan de Adquisiciones de conformidad con los lineamientos del GFATM y con los Planes anuales de trabajo del Proyecto. Este Plan será sometido por el PNUD a la aprobación del GFATM previo a su implementación.

De conformidad con las leyes nacionales, el MINVEC, realizará los trámites de adquisiciones de los bienes y servicios del proyecto por conducto de la Empresa Ejecutora de Donativos (EMED), empresa estatal cubana, subordinada al Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC), 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). Las compras serán realizadas de conformidad con el Plan de Adquisiciones aprobado por el GFATM. Para ello, será responsabilidad del MINVEC:

- 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.
- Mantener actualizado (2 veces al año) una copia del registro de los bienes que requieran ser inventariados y hayan sido adquiridos en el marco del proyecto tanto a favor del MINVEC como de los Sub-beneficiarios. El MINVEC reconoce que todos los bienes adquiridos con recursos del proyecto serán propiedad del PNUD hasta la finalización del proyecto. A su término, la disposición de estos bienes será definida por el PNUD en consulta con el GFATM.
- Asegurar el cumplimiento de las regulaciones y manuales nacionales, observando la práctica nacional, lo establecido en el Manual de Ejecución de Proyectos NEX del PNUD, y las normas y regulaciones indicadas por el GFATM.

El MINVEC, a través del EMED, deberá asegurar el cumplimiento de los requerimientos del GFATM para la gestión de adquisición de productos médicos, conforme lo establecido en el Artículo 18 del Acuerdo firmado con el GFATM y la Guía de Políticas del GFATM para la Gestión de Adquisiciones y Suministros, así como las normas del PNUD en dicha materia. Esto incluye, sin estar limitado a: la selección de productos, pronósticos, gestión de inventarios, distribución y almacenamiento, control de calidad, aseguramiento de la calidad, monitoreo de las tasas de consumo y existencias, promoción del uso racional y prevención del desvío de los bienes para otros fines.

Asimismo, el MINVEC será responsable de la coordinación con los Sub-beneficiarios especializados para asegurar y promover la adherencia de las PVVS al tratamiento; monitorear y contener la resistencia a los medicamentos y monitorear los efectos secundarios adversos derivados del uso de los medicamentos, conforme las guías internacionales.

El PNUD prestará asistencia al MINVEC en la gestión y contratación de los insumos y servicios del proyecto conforme el Plan anual de Adquisiciones aprobado por el Fondo Mundial. Su función principal será supervisar la calidad y la observancia de los principios de competitividad, calidad y precios favorables y demás principios aplicables, conforme las normas del PNUD y el GFATM.

La adquisición de bienes y servicios y la contratación del personal realizada por el PNUD a solicitud del MINVEC se hará 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 MINVEC, el PNUD podrá realizar las compras de productos médicos (medicamentos, reactivos, preservativos, etc.) de acuerdo a sus propios procedimientos.

5.2 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 solicitudes de pago directo (SPD) presentadas y certificadas por la DOEI por los montos correspondientes por los bienes y servicios recibidos a satisfacción. Será responsabilidad de la DOEI asegurar que dichos pagos cumplan con las normativas del PNUD establecidas en el Manual de Ejecución de este tipo de proyectos.

Igualmente la DOEI, 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. Habrá un Director por cada SB que asegurará el cumplimiento de las normas por su Institución/entidad.

El MINVEC reconoce que todos los bienes y servicios adquiridos con recursos del proyecto deberán ser utilizados exclusivamente para los fines del mismo, y en caso que el PNUD o el GFATM evalúe el incumplimiento a las cláusulas del Acuerdo, el MINVEC acepta rembolsar al PNUD o al GFATM, 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 MINVEC tendrá un plazo de 60 días después de recibida la notificación escrita, para realizar este reembolso.

El MINVEC velará por que todos insumos y equipos adquiridos con recursos del proyecto 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 MINVEC para conciliar los registros.

El PNUD asistirá al MINVEC en 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 desempeño" establecidos por el GFATM.

El PNUD preparará anualmente un estado de gastos del proyecto denominado "Informe Combinado de Gastos". Este estado refleja las inversiones del proyecto durante el periodo en cuestión y constituirá el informe financiero oficial del proyecto. Este informe deberá ser certificado por la DOEI en señal de aceptación.

5.3 Recuperación de Costos por el PNUD

La prestación de los servicios por el PNUD serán cargados al presupuesto del proyecto, hasta por el monto aprobado por el GFATM, según el siguiente detalle:

Descripción de los servicios de apoyo	Calendario para la provisión de los servicios		Presupuesto para el PNUD en la provisión de los servicios	Monto y método de reembolso al PNUD
	AÑO 1	AÑO 2		
1. Servicios de apoyo directo a la implementación (conforme descrito en Capítulo 5 del Documento)			145,800	Facturación en base a servicios
2. Monitoreo y Evaluación			304,000	Facturación en base a servicios
3. Asistencia Técnica y Supervisión			684,274	Cargo automático 5% del total del monto ejecutado por el proyecto (F&A)
TOTAL			1,134,074	

CAPITULO 6: MONITOREO Y EVALUACION

6.1 Coordinación

A los efectos de facilitar el monitoreo y las coordinaciones necesarias el PNUD y el MINVEC, así como el Director de la ONP se reunirán como mínimo una vez al mes en un Comité de Coordinación. El Comité tendrá como objetivos: evaluar y aprobar el Plan de monitoreo del proyecto; monitorear el avance del proyecto en base al plan anual de trabajo; examinar los aspectos nuevos que se presenten; evaluar y/o considerar nuevos riesgos y poder el considerar propuestas de medidas, las que seguirán el curso de aprobación correspondiente.

A nivel operativo, la ONP y el Oficial de Programa del PNUD encargado del proyecto se reunirán con la periodicidad que se requiera para monitorear el avance del proyecto.

Al término de cada año se realizará una reunión de análisis de resultados con la participación de todos los SB y los miembros del MCP para informar del estado de cumplimiento de los objetivos propuestos, los indicadores identificados como clave 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 sobre las 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 Secretaria del GFATM.

6.2 Monitoreo

i) Rol del PNUD

El PNUD, como BP, será responsable del seguimiento del proyecto, según los términos expuestos en el Acuerdo de Subvención que ha firmado con el GFATM para el proyecto Ronda 6 y en correspondencia con las normativas establecidas para los proyectos bajo modalidad de ejecución NEX. Para lograr lo anterior el PNUD en coordinación con el MINVEC y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), quien es la responsable de

captar, actualizar y evaluar indicadores clave de proceso, resultado e impacto, conformará un sistema de monitoreo y evaluación.

El PNUD evaluará la efectividad de las estrategias de implementación del proyecto, colaborando con el MINVEC en la identificación tanto de los obstáculos al logro de los resultados, así como las buenas prácticas, y evaluará el cumplimiento de las regulaciones y normas aplicables en la implementación del proyecto derivadas del acuerdo suscrito con el GFATM y el manual de programación del PNUD. Asimismo:

- Evaluará la eficacia de las alianzas establecidas a fin de adoptar las medidas pertinentes.
- Sobre la base de la información presentada por el MINVEC y la ONE, preparará informes de progreso, financiero y técnico a ser presentados a los ALF y al GFATM.
- Podrá prestar asistencia a la ONE en la elaboración de los informes de monitoreo, preparación de encuestas, etc, y recibirá de ésta la información pertinente.
- Analizará el progreso hacia los resultados esperados
- El PNUD, en coordinación con el MINVEC, realizará visitas a terreno a los SB a nivel nacional y provincial, después de las cuales elaborará un informe. Estas visitas las podrá realizar el PNUD o de manera conjunta con la ONP o de manera independiente. A tal fin, el PNUD y el MINVEC establecerán planes anuales para las visitas de monitoreo a los SB. El comité de coordinación velará por el cumplimiento de los cronogramas de monitoreo y evaluación.
- El PNUD evaluará las capacidades de los sub-beneficiarios al inicio del proyecto, en base a los resultados propondrá un plan de acción y dará seguimiento al mismo durante la vida del proyecto, mediante un sistema que permita mantener una valoración permanente de la capacidad de los sub-beneficiarios.

El PNUD realizará acciones de intermediación con el GFATM en los campos de su competencia, y rendirá cuentas de su actuación al MCP, y al GFATM, con la regularidad que sea dispuesta. Las responsabilidades del BP frente al GFATM son enunciadas en detalle en el Acuerdo suscrito entre ambos (Anexo 1).

ii) Rol del MINVEC

El MINVEC ha estimado un continuo y sistemático acompañamiento interno llevado a cabo por la ONP y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), quien es la responsable de captar, actualizar y evaluar indicadores claves de proceso, resultado e impacto.

El MINVEC deberá asegurar la efectiva participación de la ONE en la elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto y de los SB, así como del Informe de Rendición de Cuentas para cada trimestre.

El Plan de Monitoreo y Evaluación que elabora la ONE con la participación de cada SB, incluirá un conjunto de indicadores de alcance más amplio de los que se reportan en los documentos con indicadores anuales presentados al GFATM (designados en el "Attachment" al Acuerdo de Subvención) y se centra en medir el alcance y resultados de las acciones implementadas por los SB en cada periodo.

Será responsabilidad del MINVEC a través de la ONP, velar por el cumplimiento en la presentación en tiempo y forma de los informes de los SB del programa. La ONP remitirá a la ONE, los informes trimestrales presentados por los SB. Con dicha información, la ONE verificará el cumplimiento de las metas de los indicadores de proceso y facilita, la información para la elaboración de los reportes trimestrales ("Attachment") que el PNUD envía al ALF.

El MINVEC presentará el informe programático acumulativo para cada trimestre que reflejará una descripción del progreso en las metas de los indicadores de proceso. Los Informes de progreso y solicitudes de desembolso trimestrales se presentarán al PNUD dentro de los 30 días subsiguientes al término de cada trimestre y serán presentados en la forma establecida en el Plan de Monitoreo y Evaluación. El MINVEC explicará en el informe cualquier variación entre las metas previstas y los objetivos logrados durante el período en cuestión.

La DOEI presentará además, informes anuales 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, según corresponde, incluyendo todas las opiniones de auditoría y los registros relacionados con dicho proyecto.

Paralelo a las acciones realizadas por la ONE, la ONP, la ENSAP 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.

6.3 Evaluación

a) Evaluación Externa

El PNUD como BP efectuará 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. La evaluación que realice proporcionará una valoración externa y objetiva del avance, o no, en el logro de los resultados previstos y permitirán una más eficiente gestión del proyecto y la adopción de decisiones. Las evaluaciones se basarán en las siguientes normas: independencia, intencionalidad, transparencia, ética, imparcialidad, calidad, oportunidad y utilidad y los parámetros serán acordados entre las principales partes interesadas.

b) Otras evaluaciones.

El MINVEC ha designado a la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) para realizar evaluaciones en los años 2 y 4 del proyecto, cuyo objetivo es verificar la pertinencia, calidad y relevancia de las estrategias y acciones. Estas evaluaciones complementarán las investigaciones realizadas por la ONE y que se detallan a continuación.

c) Encuestas a la población

Para evaluar los resultados alcanzados por el Proyecto la ONE realiza los años 2 y 4 del proyecto, encuestas a la población basadas en muestras probabilísticas de alcance nacional:

- a) Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/SIDA, que permitirá obtener resultados con desglose por sexo, grupos quinquenales de edad y zona de residencia.
- b) Encuesta de conocimiento, comportamiento y actitudes dirigida a los HSH
- c) Encuesta sobre Mercadeo Social de Condomes
- d) Encuesta a Personas que viven con el VIH/SIDA

La primera de estas encuestas se diseñará de forma tal que permita evaluar el impacto o efecto del Proyecto sobre los resultados alcanzados al cierre de cada período.

Los indicadores de impacto que se reportan al GFATM cada año calendario, tienen por fuente el sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MINSAP.

Las partes entienden que el GFATM 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.

6.4 Control de gestión.

El Proyecto estará sujeto a la realización de auditorías financieras y de gestión con periodicidad anual, según establece el acuerdo PNUD-GFATM, y el Manual del PNUD para la Ejecución de Proyectos.

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

El MINVEC, a través de la ONP, colaborará con el PNUD en la elaboración del plan de auditoría de los gastos efectuados por los SB. Dicho plan será enviado al GFATM por el PNUD. El MINVEC deberá asegurar que la auditoría independiente se realiza a los SB conforme este plan y, con posterioridad a cada proceso de auditoría, del Plan de Acción para el seguimiento de las recomendaciones de la misma y de velar por el cumplimiento de lo establecido en el mencionado Plan.

El PNUD asistirá al MINVEC en la contratación y ejecución de las auditorías anuales financieras y de gestión; evaluará 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.

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

6.5 Flujos de información

Las comunicaciones entre el BP, el MINVEC y la ONP, con el GFATM y el ALF serán como sigue:

- Las comunicaciones oficiales con la Secretaria del GFATM, así como con la Junta, se realizarán desde el BP o desde el Presidente del MCP por intermedio de su secretaria, con copia a la otra parte y a la DOEI.
- El BP mantendrá comunicación directa con la Secretaría del GFATM, el ALF y otros actores, para la realización de sus funciones como BP, por medio de comunicación regular, consultas, etc. Aquella información vinculada con la ejecución y desarrollo del proyecto será trasladada a la brevedad al MINVEC, quien, si lo considere oportuno, podrá solicitar al Beneficiario Principal recibirla en su letra.
- Las comunicaciones sobre las visitas oficiales por parte de GFATM se enviarán desde la Oficina del BP o del Presidente del MCP con copia a la otra parte, a la DOEI con el objetivo de realizar los trámites que correspondan
- El BP informará sobre las visitas programadas por el ALF a la DOEI en cuanto sean programadas dichas visitas con el objetivo de realizar los trámites que correspondan. El BP 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, la ONP enviará, a través del MINVEC, al BP 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 MINVEC.
- Las comunicaciones oficiales de los informes trimestrales entre el BP y el ALF se enviarán con copia a la DOEI quien se encargará de darle el curso que corresponda, en interés del mejor desarrollo del proyecto.
- Las comunicaciones entre el/la Oficial de Programa a cargo y el/la directora/a de Proyecto de la ONP que requieran atención gerencial se enviarán con copia a la DOEI y a la persona que corresponda dentro del equipo de Gerencia del BP.
- Toda solicitud para la prestación de servicios de apoyo a la implementación del proyecto por parte del PNUD, se realizará a través del/a Oficial de Programa del PNUD encargado/a del Proyecto.
- El MINVEC informará al BP de cualquier imprevisto que pase en el proyecto, sin tener que esperar a los comités de coordinación programados. El BP 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 BP las coordinaciones operativas que se requieran.
- Para las reuniones mensuales del Comité de Coordinación 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 MINVEC 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 BP, será firmado por el Representante Residente o por el Representante Residente Adjunto.
- A más tardar, el día 10 de cada mes el PNUD emitirá el reporte financiero de ATLAS referente al mes anterior y lo enviará a la ONP a través del/a Oficial de Programa.
- Los documentos Oficiales del GFATM dirigido al BP serán contestados por el mismo BP.
- Cualquier propuesta de variación al proyecto tendrá que ser enviada al BP para su evaluación, según las normas establecidas (ver Capítulo 5).

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, cabe además considerar los desastres naturales como los huracanes pueden afectar las instalaciones del proyecto, del BP, así como la de algunos proveedores con el consiguiente retraso en la ejecución de las actividades previstas.

Dimensión/factor	Variables	Definición del Riesgo	Descripción de medidas de mitigación
Contexto	Contexto político	<p>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 antirretrovirales de última generación, componente importante del programa VIH/SIDA, cuya disponibilidad es necesaria a fin de contribuir a la cobertura del 100% de las PWS necesitadas.</p>	<p>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 discontinuó la provisión de forma aleatoria.</p>
	Contexto del Sector Público	<p>La captación proactiva de casos mediante ampliación creciente del pesquaje contribuye a un aumento por encima de lo esperado de los casos de VIH/SIDA, generando una demanda potencial no prevista que limite cumplir con los indicadores previstos.</p>	<p>Monitorear este proceso para ir documentando estas variaciones y sus posibles causas a fin de dar las justificaciones al GFAMT pidiendo la modificación de los indicadores en cuestión.</p>
	Previsibilidad del financiamiento	<p>1-Los retrasos en la aprobación de los planes de compra y en la autorización de los desembolsos por parte del GFAMT, generarían un retraso en la realización de los procesos de compra y ejecución de actividades previstas.</p> <p>2-La no aprobación del desembolso para una segunda fase, en tanto los resultados del proyecto están previstos para ser logrados en su totalidad al término de su segunda fase.</p>	<p>Realizar todas las gestiones necesarias en relación al tema para velar por la continuidad del proyecto.</p>
	Fluctuación de la moneda	<p>Las transacciones comerciales y financieras que se realizan, ya se adentro del territorio nacional o con el exterior, tiene 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.</p>	<p>Monitoriar 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.</p>

Documento de Proyecto

Dimensión/factor	Variables	Definición del Riesgo	Descripción de medidas de mitigación
Capacidad institucional	Relevancia política institucional del asociado a la implementación Capacidad operacional (recursos internos) Procedimientos internos	N/A Las capacidades existentes en los SB no sean suficientes para enfrentar el volumen de ambas fases del proyecto, La suma de dos proyectos podría generar retrasos en las adquisiciones debido al procedimiento que debe seguir cada una de las compras con independencia de su importe	Se prevenirán estrategias de fortalecimiento de estas capacidades de implementación Podrán evaluarse con el MINVEC procesos de adquisiciones alternativos para desembolsos menores dentro de los marcos regulatorios nacionales, los requisitos del PNUD y GFATM que favorezcan la ejecución del proyecto.
Complejidad del proyecto	Presupuesto total Capacidad de transacciones	N/A Retrasos en los procesos de compras debidos a limitaciones en el mercado nacional	Realizar alianzas con actores sociales relevantes como los proveedores y el gobierno de forma que se pueda garantizar la provisión en tiempo y forma Realizar alianzas con actores sociales relevantes como los proveedores y el gobierno de forma que se pueda garantizar la provisión en tiempo y forma bajo los procedimientos previstos dentro de los marcos regulatorios nacionales, los requisitos del PNUD y del GFATM .
	Cantidad de contratos superiores a USD 100,000	No disponibilidad de los insumos requeridos en forma oportuna	
	Numero de actores institucionales involucrados Numero de jurisdicciones involucradas	N/A La descentralización de las acciones puede en una primera etapa generar retrasos de ejecución asociados a cuestiones de logística de los insumos preventivos y de asistencia.	Se prevenirán estrategias de fortalecimiento de las capacidades que fueran necesarias

CAPITULO 7: CONTEXTO LEGAL

El presente documento del proyecto tiene referencia en el artículo 1 del Acuerdo Básico entre el Gobierno de Cuba y el PNUD, firmado por las partes el 17 de Marzo de 1975. Para los fines del acuerdo básico, por organismo de Ejecución del Gobierno, se entenderá al organismo de ejecución del país huésped que suscribe dicho Acuerdo.

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 descrito, incluidas sus disposiciones relativas a la responsabilidad y a prerrogativas e inmunidades. La responsabilidad general por el proyecto de ejecución por el gobierno de Cuba, seguirá recayendo sobre éste, por conducto del MINVEC. La responsabilidad e la oficina del PNUD en el país por los servicios de apoyo que se describen en este proyecto, se limitará a la prestación de dichos servicios de apoyo.

La 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

- A) Revisiones de cualquiera de los anexos del documento del proyecto o adiciones a ellos
- B) Revisiones que no impliquen cambios sustantivos en los objetivos inmediatos, los productos o las actividades del proyecto, pero que se deriven de una redistribución de insumos ya acordados
- C) 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 las variaciones de las tasas de cambio, entre otras, o se tenga en cuenta el margen de flexibilidad de la entidad ejecutora en materia de gastos.
- D) Revisiones sustantivas, que impliquen cambios en los objetivos, productos o actividades previstas en el proyecto, previa consulta con el GFATM y una vez recibida su autorización.

ANEXOS

Anexo 1. Acuerdo de Cooperación no Reembolsable entre el PNUD y el GFATM.

Anexo 2. Plan de Trabajo Anual y Presupuestos

Anexo 3. Acuerdo modelo a firmar con los SB.





ACUERDO DE SUBVENCIÓN

ENTRE EL

FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA
TUBERCULOSIS Y LA MALARIA

Y EL

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

<p>15. Signed for the Principal Recipient by its Authorized Representative</p> <p></p> <p>Ms. Susan McDade Date <u>3/08/2007</u></p> <p>Resident Representative and UN Resident Coordinator in Cuba</p>
<p>16. Signed for the Global Fund by its Authorized Representative</p> <p></p> <p>Professor Michel Kazatchkine Date <u>10/08/07</u></p> <p>Executive Director</p>
<p>17. Acknowledged by the Chair <i>[or alternate]</i> of the Country Coordinating Mechanism <i>[Distinct constituency from that of the Principal Recipient]</i></p> <p></p> <p>Dr. Orlando Requeijo Guadalupe Date <u>3/08/2007</u></p> <p>Deputy Minister Ministry of Foreign Investment and Economic Collaboration</p>
<p>18. Acknowledged by Civil Society Representative of the Country Coordinating Mechanism <i>[Distinct constituency from that of the Principal Recipient and the organization identified in block 17]</i></p> <p></p> <p>Dra. Myrna Villalón Oramas Date <u>3/08/2007</u></p> <p>Coordinator Persons living with HIV/AIDS (PLWHA) Project</p>
<p>19. Entry into Force: This Agreement, prepared in two originals, shall enter into force on the date of its signature by both the Principal Recipient and the Global Fund, acting through their duly Authorized Representatives identified in blocks 15 and 16 above.</p>

Standard Terms and Conditions

Article 1. PURPOSE OF AGREEMENT

This Agreement between the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, a non-profit foundation established under the laws of Switzerland (the “Global Fund”) and the United Nations Development Programme, a subsidiary organ of the United Nations, with its headquarters in New York, New York, United States of America, as represented by its Resident Representative in the country specified in block 1 of the face sheet of this Agreement (the “Principal Recipient”) defines the terms and conditions under which the Global Fund will provide funding to the Principal Recipient to implement or oversee the implementation of the Program whose title is set forth in block 2 of the face sheet of this Agreement (the “Program”) for the country specified in block 1 of the face sheet of this Agreement (“Host Country”).

Article 2. THE PROGRAM

a. The Program is further described in Annex A of this Agreement, the “Program Implementation Abstract.” The Principal Recipient will implement or oversee the implementation of the Program in accordance with the terms of this Agreement, which the Principal Recipient will administer using its regulations, rules and procedures. The Principal Recipient will be responsible and accountable to the Global Fund for all resources it receives under this Agreement and for the results that are to be accomplished.

b. The Global Fund and the Principal Recipient may by agreement in writing from time to time modify Annex A of this Agreement during the implementation of the Program.

Article 3. FISCAL TERMS

a. The Global Fund hereby grants to the Principal Recipient an amount not to exceed that stated in block 7 of the face sheet of this Agreement (the “Grant”), which shall be made available to the Principal Recipient under the terms of this Agreement. The Global Fund makes the Grant to the Principal Recipient in response to the Country Coordinating Mechanism’s request for financial assistance.

b. Any interest or other earnings on funds disbursed by the Global Fund to the Principal Recipient under this Agreement shall be used for Program purposes, unless the Global Fund agrees otherwise in writing.

c. (1) Total Global Fund funding for the Program is limited to the Grant. Each disbursement of Grant funds shall be subject to the availability of funds to the Global Fund for such purpose at the time of the disbursement. Unless the Global Fund agrees otherwise in writing, the Grant may be used for Program expenditures beginning from the “Program Starting Date” (specified in block 4 of the face sheet of this Agreement). If the Principal Recipient chooses to continue Program activities after the Global Fund funding has been exhausted, the Principal Recipient understands that the Global Fund makes no commitment beyond the amounts available under the terms of this Agreement.

(2) In making funds available for the Program, the Global Fund acknowledges that, in accordance with the Principal Recipient’s Financial Regulations and Rules,

disbursements to the Principal Recipient must be made in advance of the implementation of the activities to be financed. In the event funds are not available to the Global Fund, the Principal Recipient may reduce, suspend or terminate its support to the Program.

d. The Global Fund and the Principal Recipient estimate that the proposal described in Annex B, as designed and if fully funded and implemented, will be completed by the "Proposal Completion Date" (specified in block 6 of the face sheet of this Agreement). Unless the Global Fund agrees otherwise in writing, the Global Fund will not authorize disbursement of the Grant after the "Program Ending Date" (specified in block 5 of the face sheet of this Agreement) if the Global Fund determines in its sole discretion that satisfactory progress has not been made in implementing the Program before the Program Ending Date or that funds are not available for such disbursement.

e. Conditions Precedent to Disbursement.

(1) Annex A, the Program Implementation Abstract, may state conditions precedent to first disbursement of funds under the Grant or conditions precedent to disbursement of Grant funds for a particular purpose, in excess of a specified amount or after a certain time. Unless the Global Fund and the Principal Recipient agree otherwise in writing, the Principal Recipient must satisfy the stated conditions, in form and substance satisfactory to the Global Fund, before the Global Fund will authorize disbursement of the relevant funds.

(2) The terminal dates for meeting the conditions specified in Annex A are the dates specified in blocks 6A, 6B and 6C (if present) of the face sheet of this Agreement, as indicated for the particular conditions. If the conditions precedent have not been met by the stated terminal date, the Global Fund, at any time, may terminate this Agreement by written notice to the Principal Recipient.

(3) Unless the Global Fund advises the Principal Recipient otherwise in writing, the Principal Recipient will furnish to the Global Fund all items required to satisfy the conditions precedent to disbursement stated in Annex A and shall ensure that members of the Country Coordinating Mechanism receive copies of the items. The Global Fund will promptly notify the Principal Recipient when the Global Fund has determined that a condition precedent has been met.

f. Consistent with numerous United Nations Security Council Resolutions, including S/RES/1269 (1999), S/RES/1368 (2001), and S/RES/1373 (2001), both the Global Fund and the Principal Recipient are firmly committed to the international fight against terrorism, and in particular, against the financing of terrorism. It is the policy of the Global Fund to seek to ensure that none of its funds are used, directly or indirectly, to provide support to individuals or entities associated with terrorism. In accordance with this policy, the Principal Recipient undertakes to use reasonable efforts to ensure that none of the Grant funds provided under this Agreement are used to provide support to individuals or entities associated with terrorism.

Article 4. TAXES AND DUTIES

a. The Principal Recipient shall try to ensure through coordination with the government of the Host Country and the Country Coordinating Mechanism and otherwise

that this Agreement and the assistance financed hereunder shall be free from taxes and duties imposed under laws in effect in the Host Country.

b. The Principal Recipient shall assert all exemptions from taxes and duties to which it believes it, the Global Fund or the Grant is entitled.

Article 5. THE TRUSTEE

The Global Fund and the International Bank for Reconstruction and Development (the "World Bank") have entered into an agreement as of May 31, 2002, by which the World Bank has agreed to establish the "Trust Fund for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria" (the "Trust Fund") and to serve as the trustee of the Trust Fund (the "Trustee"). Grant funds made available to the Principal Recipient will be disbursed from the Trust Fund.

Article 6. DISBURSEMENTS

a. Approximately every three months, the Principal Recipient shall submit to the Global Fund requests for disbursements of funds from the Grant, in form and substance satisfactory to the Global Fund. Requests for disbursement shall be signed by the person or persons authorized by the Principal Recipient to do so. Upon the Global Fund's approval of a request for disbursement, the Global Fund will advise the Trustee to transfer the amount approved by the Global Fund into the account specified in block 9 of the face sheet of this Agreement.

b. The amount approved for disbursement will be based on achievement of Program milestones and the expected cash flow needs of the Principal Recipient. The Global Fund, at any time, may approve for disbursement an amount less than the disbursement request if the Global Fund concludes that the full disbursement request is not justified.

c. Each disbursement under the Grant is subject to the availability of funds to the Global Fund for such disbursement.

Article 7. AUDITS AND RECORDS

a. Books and Records of the Principal Recipient. The Principal Recipient shall maintain Program accounts, books, records, and all other documents relating to the Program or maintained under the Agreement, adequate to show, without limitation, all costs incurred by the Principal Recipient under the Agreement and the overall progress toward completion of the Program ("Program books and records"). The Principal Recipient shall maintain Program books and records in accordance with United Nations Accounting Standards. Program books and records shall be maintained for at least three years after the date of last disbursement under this Agreement or for such longer period, if any, required to resolve any claims or audit findings.

b. Principal Recipient Audits.

(i) The Principal Recipient shall have annual financial audits conducted of Program expenditures. Subject to the approval of the Global Fund, which approval shall not be unreasonably withheld, the Principal Recipient shall select an independent auditor to conduct

the audits and set the terms of reference pursuant to which they shall be conducted. The cost of such special audit shall be borne by the Program.

(ii) Should the Global Fund have reason to request a special purpose audit on the use of Global Fund resources, UNDP agrees to be responsible for: (i) securing the appointment of a mutually agreed independent auditor; and (ii) preparing mutually agreed audit Terms of Reference which reflect, as necessary, circumstances giving rise to the Global Fund's request for said audit. The cost of such special audit shall be borne by the Program.

c. Certified Financial Statement.

Not later than June 30 of each year, the Principal Recipient shall submit to the Global Fund a statement, certified by the Comptroller of the Principal Recipient, of income and expenditure of the Program during the preceding year.

d. Sub-recipient Audits.

The Principal Recipient shall submit to the Global Fund a plan, acceptable to the Global Fund, for the audit of the expenditures of Sub-recipients under the Program. The Principal Recipient shall ensure that Sub-recipients are audited in accordance with the plan, unless the Global Fund and the Principal Recipient agree otherwise in writing. Upon request, the Principal Recipient shall furnish or cause to be furnished to the Global Fund a copy of reports of audits carried out under the plan.

e. Ad-hoc Site Visits

The Principal Recipient shall afford authorized representatives of the Global Fund and its agents or any third party of which the Global Fund notifies the Principal Recipient the opportunity at all reasonable times on an ad hoc basis to make visits related to operations financed by the Grant. The purpose of such ad hoc site visits is to allow the Global Fund to be in a position to report to its constituencies on the implementation of the Program and to determine whether value for money has been obtained. In connection with such visits, the Principal Recipient will make available to the Global Fund all relevant financial information drawn from the relevant accounts and records.

f. Notification.

The Principal Recipient shall notify the Global Fund promptly in writing of any audits of activities financed by this Agreement initiated by or at the request of an audit authority of the Government of the Host Country or of any other entity.

Article 8. REFUNDS

a. In the case of any disbursement of the Grant that is not made or used in accordance with this Agreement, or that finances goods or services that are not used in accordance with this Agreement, the Global Fund, notwithstanding the availability or exercise of any other remedies under this Agreement, may require the Principal Recipient to refund the amount of such disbursement in United States dollars to the Global Fund within sixty (60) days after the Principal Recipient receives the Global Fund's request for a refund.

b. If the Principal Recipient's failure to comply with any of its obligations under this Agreement has the result that goods or services financed or supported by the Grant are not used in accordance with this Agreement, the Global Fund may require the Principal Recipient to refund all or any part of the amount of the disbursements under this Agreement for or in connection with such goods or services in United States dollars to the Global Fund within sixty (60) days after receipt of a request therefor.

c. The right under paragraphs (a) or (b) of this Article to require a refund of a disbursement will continue, notwithstanding any other provision of this Agreement, for three years from the date of the last disbursement under this Agreement.

Article 9. ADDITIONALITY

In accordance with the criteria governing the selection and award of this Grant, the Global Fund has awarded the Grant to the Principal Recipient on the condition that the Grant is in addition to the normal and expected resources that the Host Country usually receives or budgets from external or domestic sources. In the event such other resources are reduced to an extent that it appears, in the sole judgment of the Global Fund, that the Grant is being used to substitute for such other resources, the Global Fund may terminate this Agreement in whole or in part under Article 21 of this Agreement.

Article 10. PROGRAM COOPERATION AND COORDINATION

a. The Country Coordinating Mechanism

(1) The Principal Recipient hereby acknowledges that:

(a) the Country Coordinating Mechanism (of which the Principal Recipient is a part) is the group that coordinates the submission of proposals to the Global Fund from the Host Country and monitors the implementation of activities under approved programs;

(b) the Country Coordinating Mechanism functions as a forum to promote true partnership development and participation of multiple constituencies, including Host Country governmental entities, donors, nongovernmental organizations, faith-based organizations and the private sector;

(c) the Country Coordinating Mechanism should encourage multisectoral program approaches and ensure linkages and consistency between Global Fund assistance and other development and health assistance programs, including but not limited to multilateral loans, bilateral grants, Poverty Reduction Strategy Programs, and sector-wide assistance programs; and

(d) the Country Coordinating Mechanism should encourage its partners to mobilize broadly to fight diseases of poverty, to seek increased financial resources and technical assistance for that purpose, and to ensure the sustainability of local programs, including those supported by the Global Fund.

(2) The Principal Recipient will cooperate with the Country Coordinating Mechanism and the Global Fund to assure that the purpose of this Agreement will be

accomplished. To this end, the Principal Recipient and the Global Fund, at the request of either or of the Country Coordinating Mechanism, will exchange views on the progress of the Program, the performance of obligations under this Agreement, and the performance of any consultants, contractors, or suppliers engaged in the Program, and other matters relating to the Program.

(3) The Principal Recipient shall actively assist the Country Coordinating Mechanism to meet regularly to discuss plans, share information and communicate on Global Fund issues. The Principal Recipient shall keep the Country Coordinating Mechanism continuously informed about the Program and the Principal Recipient's management thereof and shall furnish to the Country Coordinating Mechanism such reports and information as the Country Coordinating Mechanism may reasonably request. The Principal Recipient understands that the Global Fund may, in its discretion, share information with the Country Coordinating Mechanism.

(4) The Principal Recipient shall coordinate its activities with the activities of related or substantially similar programs in the Host Country.

(5) The Global Fund and the Principal Recipient may agree in Implementation Letters, in accordance with Article 12 below, on additional responsibilities of the Principal Recipient with respect to the Country Coordinating Mechanism.

b. Sub-recipients

(1) From time to time, the Principal Recipient may, under this Agreement, provide funding to other entities to carry out activities contemplated under the Program ("Sub-recipients"). The Principal Recipient will be responsible for the results it and Sub-recipients (if any) are to accomplish. The Principal Recipient shall ensure that all agreements with Sub-recipients ("Sub-recipient Agreements") are consistent with this Agreement. Prior to any disbursement of Grant funds to a Sub-recipient, the Principal Recipient shall obtain and maintain in effect a certification from such Sub-recipient that such Sub-recipient shall (i) undertake best efforts to ensure that none of the Grant funds received by it are used to provide support to individuals or entities associated with terrorism and that the recipients of any amounts provided by the Principal Recipient under the Sub-recipient Agreement do not appear on the list maintained by the Security Council Committee established pursuant to resolution 1267 (1999); and (ii) ensure that the same undertaking is included in all sub-contracts or sub-agreements entered into under the Sub-recipient Agreement. The Principal Recipient shall furnish the Global Fund a copy of the form or forms of agreement, acceptable to the Global Fund, that the Principal Recipient will use with Sub-recipients.

(2) The Principal Recipient's accountability and reporting shall encompass the funds disbursed to all Sub-recipients and to the activities Sub-recipients carry out using Program funds. The Principal Recipient shall have systems in place to assess (before the Principal Recipient transfers any resources to a Sub-recipient) the capacity of Sub-recipients, monitor their performance, and assure regular reporting from them in accordance with this Agreement. The Principal Recipient shall comply with such systems to assess Sub-recipients and supervise and monitor their activities and reporting under the Program. If the Principal Recipient finds that a Sub-recipient does not possess the required capacity to carry out the activities envisioned under the Program, the Principal Recipient will consult with the Country

Coordinating Mechanism and the Global Fund about how the situation should most appropriately be addressed.

(3) With respect to Sub-recipients or other third parties that enter into agreements with the Principal Recipient, the Global Fund shall assume no responsibility for the actions of such Sub-recipients or other third parties.

c. Other Principal Recipients

In addition to the Principal Recipient, the Global Fund may from time to time award grants to other entities, as possibly proposed by the Country Coordinating Mechanism, to implement programs in the Host Country. The Principal Recipient will cooperate as appropriate with such other entities to realize the benefits of all programs financed by the Global Fund.

d. The LFA

(1) The Global Fund has entrusted an entity, as indicated in block 11 of the face sheet of this Agreement, (the "LFA"), to assist the Global Fund in its oversight role during the implementation of the Program.

(2) The Principal Recipient shall cooperate fully with the LFA to permit the LFA to carry out its functions. To this end, the Principal Recipient shall, inter alia, do the following, unless the Global Fund specifies otherwise in writing:

(a) submit all reports, disbursement requests and other communications required under this Agreement to the Global Fund through the LFA;

(b) submit to the LFA copies of all audit reports required under Article 7.d of this Agreement;

(c) permit the LFA to perform ad hoc site visits at the times and places decided by the LFA; and

(d) cooperate with the LFA in other ways that the Global Fund may specify in writing.

(3) For purposes of this Agreement, the principal representative of the LFA shall be the person named or acting in the position identified in block 11 of the face sheet of this Agreement, unless the Global Fund notifies the Principal Recipient otherwise in writing.

Article 11. COMMUNICATIONS

Any notice, request, document, report, or other communication submitted by either the Principal Recipient or the Global Fund, unless this Agreement expressly provides otherwise or the Global Fund and the Principal Recipient agree otherwise in writing, will be sent to the other party's Authorized Representative (noted in block 15 or 16 of the face sheet of this Agreement) or Additional Representative (noted in block 12 or 13 of the face sheet of this Agreement). In the case of communications to the Global Fund through the LFA, the Principal Recipient shall submit such communications to the person identified in block 11 of

the face sheet of this Agreement. All communications under this Agreement will be in English, unless the Global Fund and the Principal Recipient agree otherwise in writing.

Article 12. IMPLEMENTATION LETTERS

To assist the Principal Recipient in the implementation of this Agreement, the Global Fund will from time to time issue Implementation Letters that will furnish additional information and guidance about matters stated in this Agreement. In addition, the Global Fund and the Principal Recipient may from time to time issue jointly signed Implementation Letters to confirm and record their mutual understanding on aspects of the implementation of this Agreement.

Article 13. REPORTS

a. Unless the Global Fund advises the Principal Recipient otherwise in writing, the Principal Recipient shall furnish to the Global Fund the reports specified in paragraph b below at the interval indicated or such other interval to which the Global Fund and the Principal Recipient may agree in writing. The reports shall cover all funds and activities financed under the Grant. In addition, the Principal Recipient shall furnish to the Global Fund such other information and reports at such times as the Global Fund may request. The Global Fund will from time to time specify in Implementation Letters the guidelines for the contents and formats of the reports. The Principal Recipient shall furnish to the Country Coordinating Mechanism a copy of all reports the Principal Recipient submits to the Global Fund.

b. Required Reports

(1) Quarterly Reports

Not later than 45 days after the close of each quarter of the Principal Recipient's fiscal year, the Principal Recipient shall submit to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, a periodic report on the Program. The report shall reflect (i) financial activity during the quarter in question and cumulatively from the beginning of the Program until the end of the reporting period; and (ii) a description of progress towards achieving the agreed-upon milestones set forth in Annex A. The Principal Recipient shall explain in the report any variance between planned and actual achievements for the period in question.

(2) Annual Reports

Not later than 45 days after the close of each fiscal year of the Principal Recipient, the Principal Recipient shall submit to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, an annual financial and programmatic monitoring report (in addition to the quarterly reports) covering the preceding fiscal year.

(3) Phase Two Reporting

The Principal Recipient shall cooperate with the Global Fund, the Country Coordinating Mechanism, and other actors as necessary and appropriate to provide for the timely filing of an application for the continuation of funding beyond the Program End Date.

Article 14. MONITORING

The Principal Recipient will follow a principle of results-based monitoring congruent with the Global Fund's results-based disbursement approach. Not later than 90 days after this Agreement enters into force, the Principal Recipient shall submit to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, a detailed plan for monitoring the Program. The Global Fund will specify in Implementation Letters the guidelines for the plan.

Article 15. EVALUATION

The Global Fund, in its discretion, may conduct an independent evaluation of the Program. The Global Fund evaluation will conform to international best practice standards that include a focus on results, transparency and substantive accountability. The Global Fund will collaborate with the Evaluation Office of the Principal Recipient to specify, in consultation with the Country Coordinating Mechanism, the terms of reference for the evaluation and to plan, schedule and implement the evaluation. The Principal Recipient shall require all Sub-recipients to cooperate fully in the execution of the evaluation. The Global Fund will provide the Principal Recipient with a copy of the report of the evaluation.

Article 16. DISSEMINATION OF INFORMATION

The Global Fund and the Principal Recipient may make the information derived from the implementation of this Program available to the domestic and international community, consistent with the rights of individuals to privacy, the property rights of persons in trade secrets and confidential commercial or financial information. The Global Fund reserves the right to freely publish or disseminate information derived from the implementation of this Program.

Article 17. CONTRACTS FOR GOODS AND SERVICES.

a. Unless the Global Fund agrees otherwise in writing, the Principal Recipient shall disclose to the Global Fund the policies and practices that it will use to contract for goods and services under this Agreement. At a minimum, such policies and practices shall conform to requirements 1 through 5 listed below.

- (1) Contracts shall be awarded, to the extent practical, on a competitive basis.
- (2) Solicitations for goods and services shall be based upon a clear and accurate description of the goods or services to be acquired.
- (3) Contracts shall be awarded only to responsible contractors that possess the potential ability to successfully perform the contracts.
- (4) No more than a reasonable price (as determined, for example, by a comparison of price quotations and market prices) shall be paid to obtain goods and services.
- (5) The Principal Recipient shall maintain records regarding the receipt and use of goods and services acquired under the Agreement by the Principal Recipient, the nature and extent of solicitations of prospective suppliers of goods and services acquired by the Principal Recipient, and the basis of award of Principal Recipient contracts and orders.

b. Title to goods or other property financed under this Agreement shall be in the name of the Principal Recipient or such other entity as the Principal Recipient may designate and shall be disposed of by the Principal Recipient during the life of the Program or at its completion in accordance with Article 19 below.

c. From time to time, the Global Fund will issue Implementation Letters to further advise the Principal Recipient regarding policies applicable to contracts for goods and services using Grant funds.

Article 18. PHARMACEUTICAL AND OTHER HEALTH PRODUCTS

As used in this Article, the following terms shall have the meanings given to them below:

“WHO” means the World Health Organization.

The terms “medicines,” “multisource pharmaceutical product,” and “pharmaceutical products” have the meanings used by the WHO in the “Glossary” of its “Marketing Authorization of Pharmaceutical Products with Special Reference to Multisource (Generic) Products: A Manual for Drug Regulatory Authorities.”

The term “health products” includes pharmaceutical products, diagnostic technologies and supplies, bed nets, insecticides, aerial sprays against mosquitoes, other products for prevention (e.g., condoms), or laboratory equipment and supportive products (e.g., microscopes and reagents).

The term “stringent regulatory authority” means the regulatory authority of (a) a member of the Pharmaceutical Inspection Convention or an entity participating in the Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme; or (b) a member of the International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for the Registration of Pharmaceuticals for Human Use.

The term “WHO Prequalification Program” means the United Nations Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project initiated by the WHO.

The term “GMP” means Good Manufacturing Practice as such term is used by the WHO in its “Marketing Authorization of Pharmaceutical Products with Special Reference to Multisource (Generic) Products: A Manual for Drug Regulatory Authorities.”

With respect to a Host Country, the term “National Drug Regulatory Authority” means the cognizant national drug regulatory authority in such Host Country.

With respect to sub-section g(c) of this Article, a product is “unavailable” when its manufacturer is unable to supply a sufficient quantity of the finished product within 90 days of the date of order.

When a Sub-recipient carries out procurement of a health product, the Principal Recipient shall ensure that such procurement is carried out in compliance with this Article.

a. Procurement assessment and procurement plan

Due to the complexity and significant risks of the procurement of health products, no Grant funds may be used to finance such procurement until:

(1) the Global Fund has approved an assessment of the Principal Recipient's capability to manage such procurement; and

(2) the Principal Recipient has submitted to the Global Fund, in form and substance satisfactory to the Global Fund, a plan for the procurement and use of the health products that will be procured that is consistent with this Article, (the "Procurement Plan"). The Procurement Plan shall include a plan to procure and use diagnostic technologies and supplies and other major categories of supplies related to the provision of the medicines.

The Global Fund shall advise the Principal Recipient in writing when it has approved the procurement plan. The Principal Recipient shall ensure that procurement under the Program is carried out in accordance with the procurement plan.

b. List of medicines to be procured

The Principal Recipient shall ensure that Grant funds are not used to procure medicines that do not appear in current standard treatment guidelines or essential medicines lists of the World Health Organization, the Host Country government, or the Recipient or Sub-recipient. The procurement plan shall include a listing of the standard treatment guidelines and essential medicines lists that will apply to the Program.

c. Forecasting and inventory management

The Principal Recipient shall:

(1) systematically and regularly update forecasts of the quantities of pharmaceutical and other health products needed for the Program. Initial forecasts for new activities shall be based on morbidity, adjusting the potential demand in light of realistic estimates of the anticipated capacity to deliver services. Forecasts for ongoing activities shall be based on consumption;

(2) monitor forecasts and regularly compare estimated needs for pharmaceutical and other health products under the Program with actual consumption of such products and report this information to the Global Fund;

(3) develop a plan and information system to minimize the risk that products will be out of stock;

(4) not less frequently than semi-annually, report to the Global Fund how often products are out of stock; and

(5) establish (or ensure the establishment of) product-specific levels of local buffer stocks and closely monitor them.

d. Procurement responsibilities

In circumstances where the Global Fund has determined that the Principal Recipient possesses the requisite procurement capacity, the Principal Recipient shall be responsible for all procurement under the Agreement, and at its discretion, may use, or permit its Sub-recipients to use, contracted local, regional or international procurement agents to conduct procurements. If the Global Fund has not determined that the Principal Recipient possesses the requisite procurement capacity, the Principal Recipient shall use established regional or international procurement agents or other mechanisms acceptable to the Global Fund, but shall remain responsible for compliance of all procurement with the terms of the Article.

In all cases, the Principal Recipient is encouraged to use, or cause Sub-recipients to use, capable regional and global procurement services wherever pooling of demand lowers prices for products of assured quality.

e. Procurement practices

The Principal Recipient shall ensure that the procurement of pharmaceutical products under this Agreement adheres to the Interagency Operational Principles for Good Pharmaceutical Procurement, unless, in cases where actual practices differ from the Interagency Operational Principles for Good Pharmaceutical Procurement, the Principal Recipient demonstrates, in form and substance satisfactory to the Global Fund, a comparable system of competitive procurement by a group of pre-qualified suppliers, transparency and accountability to their practices, and the application of necessary quality assurance mechanisms.

f. Lowest possible price

The Principal Recipient shall use good procurement practices, including competitive purchasing from qualified manufacturers and suppliers, as outlined in item e above, to attain the lowest price of products, consistent with quality assurance.

g. Compliance with quality standards

Pharmaceutical products may be financed by Grant funds under the Agreement only if the quality standards of such pharmaceutical products can be assured.

For multisource, off-patent products with available dosage from published pharmacopoeial quality standards, the Principal Recipient may verify compliance with applicable standards in accordance with existing national procedures of the Host Country.

Grant funds may be used to procure a single- or limited-source pharmaceutical product (that is, a pharmaceutical product for which there are not publicly available quality assurance standards, analytic methods, and reference standards) provided that such product meets one of the following standards:

- (1) such product is acceptable under the WHO Prequalification Program; or
- (2) such product has been authorized for use by a stringent regulatory authority;

or

(3) such product has been authorized for use by the National Drug Regulatory Authority; provided that this clause shall only apply until April 30, 2005.

After April 30, 2005, Grant funds may only be used to procure single- or limited-source pharmaceutical products that meet the requirements of either (1) or (2) of this sub-section g, provided that:

(a) Contracts entered into by the Principal Recipient on or before April 30, 2005 with suppliers for products that qualified for purchase under clause (3) of this sub-section g may be honored until such contracts expire or otherwise terminate.

(b) After April 30, 2005, the Principal Recipient may not enter into any new contracts, nor extend any existing contracts, for the supply of products that would have qualified for purchase under clause (3) of this sub-section g prior to April 30, 2005.

(c) If the Principal Recipient determines that there is only one or no equivalent pharmaceutical product that meets the standards of either (1) or (2) of this sub-section g, or if the Principal Recipient determines that the products that meet these standards are unavailable and represents the same to the Global Fund, and the Global Fund does not object, then Grant funds may be used to procure another equivalent pharmaceutical product, provided that such product is selected in accordance with the following, in order of priority:

- (i) the manufacturer has submitted an application for approval of such product to the WHO Prequalification Program or a stringent regulatory authority and such product is manufactured at a site that is compliant with the standards of GMP, as certified (after inspection) by the WHO or a stringent regulatory authority; or
- (ii) if the manufacturer of such product has not submitted an application for approval of such product to the WHO Prequalification Program or a stringent regulatory authority, such product is manufactured at a GMP-compliant manufacturing site, as certified (after inspection) by the WHO or a stringent regulatory authority.

The Principal Recipient shall promptly notify the Global Fund in writing if it procures any products pursuant to the criteria in clause (i) or (ii) above.

(d) The Global Fund shall contract an independent third-party to conduct random quality analysis of products being procured pursuant to the criteria in clause (c)(i) or (ii) above to ensure the quality of such products. The Principal Recipient shall permit (and shall ensure that Sub-recipients permit) such third party (and/or its agents) to access its storage sites and to remove samples of products procured pursuant to the criteria in clause (c)(i) or (ii) above for such analysis.

(e) With respect to a product procured pursuant to the criteria in clause (c)(i) or (ii) above, in the event that: (i) the application submitted by a manufacturer to the WHO Prequalification Program or a stringent regulatory authority for approval of such product is no longer under consideration; or (ii) an independent third party contracted by the

Global Fund determines that the quality of such product is unacceptable, then the Principal Recipient shall promptly terminate the contract with the supplying manufacturer for such product.

(f) Procurement of products according to criteria in clause (c)(i) or (ii) above should be time-limited and the Principal Recipient should procure products meeting the criteria in clauses (1) or (2) of this sub-section g as soon as possible.

In all cases, pharmaceutical products financed by Grant funds under the Agreement shall satisfy quality standards prescribed from time to time by the Global Fund.

h. National drug registration

If pharmaceutical products intended for use under the Program require approval by the National Drug Regulatory Authority in the Host Country, such pharmaceutical products may be financed under this Agreement only if they have been granted such approval.

i. Monitoring supplier performance

The Principal Recipient shall monitor the performance of suppliers with respect to the quality of the goods and services they supply and shall submit the information gathered to the Global Fund electronically for publication over the Internet through a mechanism to be established or specified by the Global Fund.

j. Monitoring product quality

The Principal Recipient shall systematically ensure that random samples of pharmaceutical products financed under the Agreement are tested for compliance with applicable quality standards. The Principal Recipient shall have appropriate monitoring systems in place that are acceptable to the Global Fund or provide for the use of international procurement agencies acceptable to the Global Fund.

k. Supply chain

With regard to the supply chain for pharmaceutical and other health products financed under the Program, the Principal Recipient shall seek to ensure optimal reliability, efficiency and security.

l. Avoidance of diversion

The Principal Recipient shall implement and ensure that Sub-recipients implement procedures that will avoid the diversion of Program-financed health products from their intended and agreed-upon purpose. The procedures should include the establishment and maintenance of reliable inventory management, first-in first-out stock control systems, internal audit systems, and good governance structures to ensure the sound operation of these systems.

m. Adherence to treatment protocols, drug resistance and adverse effects

The Principal Recipient shall implement mechanisms to:

- (1) encourage patients to adhere to their prescribed treatments (which mechanisms shall include but not be limited to fixed-dose combinations, once-a-day formulations, blister packs, and peer education and support);
- (2) monitor and contain drug resistance; and
- (3) monitor adverse drug reactions according to existing international guidelines.

To help limit resistance to second-line tuberculosis drugs and to be consistent with the policies of other international funding sources, all procurement of medicines to treat multi-drug resistant tuberculosis financed under the Agreement must be conducted through the Green Light Committee of the Global Stop TB Partnership.

Article 19. UTILIZATION OF GOODS AND SERVICES

All goods and services financed with Grant funds will, unless otherwise agreed in writing by the Global Fund, be devoted to the Program until the completion or termination of this Agreement, and thereafter unless the Principal Recipient and the Global Fund agree otherwise, any remaining property shall be transferred to the Global Fund. The Global Fund shall deal directly with the local authorities as necessary and appropriate regarding any such transfer.

Article 20. AMENDMENT

No modification of this Agreement shall be valid unless in writing and signed by an authorized representative of the Global Fund and the Principal Recipient.

Article 21. TERMINATION; SUSPENSION

a. Either the Global Fund or the Principal Recipient may terminate this Agreement in whole or in part upon giving the other party 60 days written notice. Either the Global Fund or the Principal Recipient may suspend this Agreement in whole or in part upon giving the other party seven days written notice. Any portion of this Agreement that is not terminated or suspended shall remain in full force and effect.

b. In the event that the Principal Recipient terminates this Agreement, it shall, if requested by the Global Fund, do its utmost to help to identify a suitable new entity to assume the responsibilities of implementing the Program.

c. Notwithstanding the termination of this Agreement, the Principal Recipient may use portions of the Grant that have already been disbursed to it to satisfy commitments and expenditures already incurred in the implementation of the Program before the date of termination. After the Principal Recipient has satisfied such commitments and liabilities, it will return all remaining Grant funds to the Global Fund or dispose of such funds as directed by the Global Fund.

d. In addition, upon full or partial termination or suspension of this Agreement, the Global Fund may, at the Global Fund's expense, direct that title to goods financed under the Grant, be transferred to the Global Fund if the goods are in a deliverable state.

Article 22. NOVATION; TRANSFER OF PRINCIPAL RECIPIENT RESPONSIBILITIES UNDER THIS AGREEMENT

If at any time, either the Principal Recipient or the Global Fund concludes that the Principal Recipient is not able to perform the role of Principal Recipient and to carry out its responsibilities under this Agreement or if, for whatever reason, the Global Fund and the Principal Recipient wish to transfer some or all of the responsibilities of the Principal Recipient to another entity that is able and willing to accept those responsibilities, then the Global Fund and the Principal Recipient may agree that the other entity ("New Principal Recipient"), may be substituted for the Principal Recipient in this Agreement. The substitution shall occur on such terms and conditions as the Global Fund and the New Principal Recipient agree, in consultation with the Country Coordinating Mechanism. The Principal Recipient hereby agrees to cooperate fully to make the transfer as smooth as possible.

Article 23. NONWAIVER OF REMEDIES.

No delay in exercising any right or remedy under this Agreement will be construed as a waiver of such right or remedy.

Article 24. SUCCESSORS AND ASSIGNEES

This Agreement shall be binding on the successors and assignees of the Principal Recipient and the Agreement shall be deemed to include the Principal Recipient's successors and assignees. However, nothing in this Agreement shall permit any assignment without the prior written approval of the Global Fund.

Article 25. LIMITS OF GLOBAL FUND LIABILITY

a. The Global Fund shall be responsible only for performing the obligations specifically set forth in this Agreement. Except for those obligations, the Global Fund shall have no liability to the Country Coordinating Mechanism, the Principal Recipient, Sub-recipients or any other person or entity as a result of this Agreement or the implementation of the Program.

b. The Principal Recipient undertakes the Program on its own behalf and not on behalf of the Global Fund. This Agreement and the Grant shall in no way be construed as creating the relationship of principal and agent, of partnership in law or of joint venture as between the Global Fund and the Principal Recipient or any other person involved in the Program. The Global Fund assumes no liability for any loss or damage to any person or property arising from the Program.

Article 26. ARBITRATION

a. Any dispute between the Global Fund and the Principal Recipient arising out of or relating to this Agreement that is not settled amicably shall be submitted to arbitration at the

request of either Party. The arbitration shall be conducted in accordance with UNCITRAL Arbitration Rules as at present in force. The Global Fund and the Principal Recipient agree to be bound by the arbitration award rendered in accordance with such arbitration, as the final adjudication of any such dispute, controversy, or claim.

b. For any dispute for which the amount at issue is 100,000 United States dollars or less, there shall be one arbitrator.

c. For any dispute for which the amount at issue is greater than 100,000 United States dollars, there shall be three arbitrators appointed as follows: The Global Fund and the Principal Recipient shall each appoint one arbitrator, and the two arbitrators so appointed shall jointly appoint a third who shall be the chairperson.

Article 27. CONFLICTS OF INTEREST; ANTI-CORRUPTION

a. The Parties agree that it is important to take all necessary precautions to avoid conflicts of interest and corrupt practices. To this end, the Principal Recipient shall maintain standards of conduct that govern the performance of its staff, including the prohibition of conflicts of interest and corrupt practices in connection with the award and administration of contracts, grants, or other benefits, as set forth in the Staff Regulations and Rules of the United Nations, the UNDP Financial Regulations and Rules, and the UNDP Procurement Manual.

b. No person affiliated with the Principal Recipient (staff, individual contractors, counterpart government officials) shall participate in the selection, award or administration of a contract, grant or other benefit or transaction funded by the Grant, in which the person, members of the person's immediate family or his or her business partners, or organizations controlled by or substantially involving such person, has or have a financial interest. No person affiliated with the Principal Recipient (staff, individual contractors, counterpart government officials) shall participate in such transactions involving organizations or entities with which or whom that person is negotiating or has any arrangement concerning prospective employment. Persons affiliated with the Principal Recipient (staff, individual contractors, counterpart government officials) shall not solicit gratuities, favors or gifts from contractors or potential contractors.

c. If the Principal Recipient has knowledge or becomes aware of any actual, apparent or potential conflict between the financial interests of any person affiliated with the Principal Recipient, the Country Coordinating Mechanism, the LFA, or the Global Fund and that person's duties with respect to the implementation of the Program, the Principal Recipient shall immediately disclose the actual, apparent or potential conflict of interest directly to the Global Fund.

d. The Global Fund and the Principal Recipient shall neither offer a third person nor seek, accept or be promised directly or indirectly for themselves or for another person or entity any gift or benefit that would or could be construed as an illegal or corrupt practice.

ANNEX A to the PROGRAM GRANT AGREEMENT

Program Implementation Description

Country:	Cuba
Proposal Name:	“Expansion and Decentralization of National HIV/AIDS Program Comprehensive Care and Support in the Republic of Cuba”
Proposal Number:	Not Applicable
Program Title:	“Expansion and Decentralization of National HIV/AIDS Program Comprehensive Care and Support in the Republic of Cuba”
Grant Number:	CUB-607-G02-H
Disease:	HIV/AIDS
Principal Recipient:	United Nations Development Programme (UNDP)

Capitalized terms and acronyms used but not defined in this Annex A or the attachments to this Annex A have the meaning given to them in the Standard Terms and Conditions of this Agreement.

A. PROGRAM DESCRIPTION

1. **Background and Summary:**

The Program aims to expand and decentralize prevention, integral care and support activities in order to prevent new infections and decrease AIDS related morbidity and mortality. During the last three years, studies conducted by the National Epidemiology Division have identified the labor sector (health, educational, cultural and traveling construction workers) as being most affected by the epidemic. HIV/AIDS prevention activities in the workplace are not systemized and there is little involvement of trade unions and other organizations in the HIV/AIDS. Men who have sex with men (MSM) continue to be strongly affected by HIV/AIDS and there is no evidence of a decline of the epidemic in this group, despite a directed strategy that was implemented in 2000. At the end of 2005, the national strategy was reviewed and the broadening of men-oriented campaigns was proposed in order to strengthen the cross-cutting sexual education and gender approach. The other at-risk populations are youth and adolescents. The scope of youth-oriented actions is still narrow and not all schools are implementing HIV prevention activities. The Program aims to strengthen the municipal health care system in order to provide comprehensive healthcare for people living with HIV/AIDS (PLWHA) at the municipal level. The Program will also address nutrition, knowledge of existing legislation, participation of seropositive women in prevention, PLWHA diagnostic training, and other issues.

The Program is aligned with the national HIV/AIDS strategy, which aims to decrease HIV incidence in the Cuban population. The objectives and service delivery areas are aimed at strengthening the National Prevention Program and granting the same priority to prevention,

healthcare and support actions in order to achieve the program objectives. The Program objectives are: (1) to increase outreach for STI/HIV/AIDS prevention and health promotion activities; (2) to promote the decentralization of comprehensive care and support for PLWHA; (3) to increase participation of vulnerable groups in community intervention activities related to STI/HIV/AIDS; and (4) to expand and strengthen the national diagnostic network and epidemiological surveillance systems, and disseminate scientific and technical information.

2. **Goal:**

To prevent new infections and reduce AIDS-related morbidity and mortality through promotion, prevention, treatment, care and support activities with the involvement of communities and vulnerable groups.

3. **Target Group/Beneficiaries:**

- Labor groups of the Ministries of Health, Education, and Construction sectors;
- PLWHA;
- Primary, secondary and tertiary health care personnel;
- MSM and other men;
- Adolescents and young people aged 14 to 34years;
- Pregnant women; and
- Persons engaged in the commercial sex trade.

4. **Strategies:**

- Ensure the participation of identified vulnerable groups in information, education and communication (IEC) activities;
- Implement actions at the community level in order to allow for the decentralization of activities and services;
- Increase prevention, treatment, care and support, as well as HIV education and promotion of the use of safe sexual practices;
- Improving the comprehensive medical care of PLWHA;
- Expansion and strengthening of national networks of PLWHA; and
- Increasing the level of satisfaction of PLWHA with health care services.

5. **Planned Activities:**

- Development of STI/HIV/AIDS Workplace Prevention Programs;
- Execution of prevention activities at the community level;
- Improvement of condom storage and distribution;
- Decentralization of HIV counseling services for vulnerable populations;
- Training of health care staff at the municipal level;
- Improvement of hospital services for care and monitoring of PLWHA at the national and municipal level;

- Provision of supplementary tests, Viral Load, CD4 and Antiretroviral (ART) drug resistance tests for PLWHA;
- Implementation of an information gathering system at the tertiary level that facilitates the gathering, processing and exchange of information regarding the antiretroviral treatment;
- Provision of antiretroviral drugs;
- Development of the capacity and technical ability of youth and adolescent peer educators in the community to undertake prevention activities. Strengthening of PLWHA participation in community actions linked to HIV/AIDS;
- Training of community women in health promotion and HIV prevention;
- Increasing the scope of educational actions for MSM and other males;
- Training persons engaged in transactional sex on prevention strategies;
- Training provincial and municipal health care personnel in epidemiological surveillance and database management of the national program;
- Expansion of the national network and database to the local level;
- Improvement of diagnostics in the National Laboratory Network;
- Strengthening surveillance of viral strains within the country;
- Strengthening the Quality Assurance Program of the National Reference Laboratory and the provincial and municipal laboratories in HIV diagnostics;
- Improving the training plan for provincial and municipal laboratories; and
- Strengthening bio-safety in the workplace for health personnel.

B. CONDITIONS PRECEDENT TO DISBURSEMENT

1. Condition(s) Precedent to First Disbursement (Terminal Date as stated in block 6A of the Face Sheet)

The first disbursement of Grant funds by the Global Fund to the Principal Recipient is subject to the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a letter signed by the Authorized Representative of the Principal Recipient setting forth the name, title and authenticated specimen signature of each person authorized to sign disbursement requests under Article 6 of the Standard Terms and Conditions of this Agreement and, in the event a disbursement request may be signed by more than one person, the conditions under which each may sign.

2. Condition(s) Precedent to Second Disbursement (Terminal Date as stated in block 6B of the Face Sheet)

The second disbursement of Grant funds by the Global Fund to the Principal Recipient is subject to the satisfaction of each of the following conditions:

a. the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a completed version of the Monitoring and Evaluation Systems Strengthening Tool (dated January 2006) that has been prepared by the Principal Recipient in consultation with the Program stakeholders (as defined in the said document);

b. the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of an updated plan for monitoring and evaluating Program activities (the "Updated M&E Plan") that incorporates any

amendments resulting from the completion of the Monitoring and Evaluation Systems Strengthening Tool (referred to in sub-section B.2.a), and includes, without limitation, the following:

- (i) definitions for each of the service delivery indicators that are specified in Attachment 1 & 2 to this Annex A;
 - (ii) a description of the system that is used by the Principal Recipient and Sub-recipients to collect and analyze data related to the implementation of Program activities; and
 - (iii) a description of the roles and responsibilities of the monitoring and evaluation staff of the Principal Recipient, Sub-recipients and other implementing entities;
- c. the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a revised budget for the first and second years of the Program (the “Revised Program Budget”), if the amendments incorporated into the Updated M&E Plan under sub-section B.2.b necessitate amendments to the Program Budget (as referred to in Section F of this Annex A and approved by the Global Fund as of the effective date of this Agreement); and
- d. the written approval of the Global Fund of the Updated M&E Plan and Revised Program Budget (the latter only being applicable if sub-section B.2.c is applicable).

3. Condition(s) Precedent to Disbursement for the Procurement of Goods and Services to Support the Activities of Sub-Recipients (as defined in Section C.1 of this Annex A)

The disbursement of Grant funds by the Global Fund or the use of Grant funds by the Principal Recipient to finance the procurement of goods and services to support the activities of each Sub-recipient is subject to the satisfaction of each of the following conditions:

- a. the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of an independent assessment report that verifies that the relevant Sub-recipient has the requisite capacity to implement the Program activities assigned to it, and to report thereon; and
- b. the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of a copy of the signed agreement between the Principal Recipient and the relevant Sub-recipient, which shall include without limitation, a provision that requires the Sub-recipient to allow the Principal Recipient, the Global Fund and/or their authorized representatives and agents to undertake ad hoc site visits consistent with the site visits described in Article 7(e) of the Standard Terms and Conditions of this Agreement.

4. Condition(s) Precedent to Disbursement for Procurement of Health Products (as defined in Article 18 of the Standard Terms and Conditions) (Terminal Date as stated in block 6C of the Face Sheet)

The disbursement by the Global Fund or use by the Principal Recipient of Grant funds to finance the procurement of Health Products (as defined in Article 18 of the Standard Terms and Conditions of this Agreement), is subject to the following conditions:

- a. the delivery by the Principal Recipient to the Global Fund of an updated plan for the procurement, use and supply management of the Health Products for the Program as described in subsection (a) of Article 18 of the Standard Terms and Conditions of this Agreement (the “Updated

PSM Plan”), that incorporates the recommendations made by the Global Fund on the original PSM Plan submitted by the Principal Recipient to the Global Fund; and

- b. the written approval of the Global Fund of the Updated PSM Plan.

C. SPECIAL CONDITIONS

1. The definition of Sub-recipients in Article 10b. of the Standard Terms and Conditions of this Agreement shall be amended to mean entities that have signed an agreement with the Principal Recipient to implement Program Activities.
2. The Principal Recipient and the Global Fund acknowledge and agree that the Principal Recipient will not transfer Grant funds directly to any Sub-recipients, except as described under Section C.3 of this Annex A. The Principal Recipient will make direct payments to vendors for goods and services procured to support the activities of Sub-recipients.
3. Subject to the satisfaction of Section B.3, the Principal Recipient may use Grant funds to finance the payment of Daily Spending Allowances (DSAs) to Sub-recipient staff for travel undertaken in the course of implementing Program activities in accordance with the Principal Recipient’s policies and procedures for the payment of such allowances.

D. FORMS APPLICABLE TO THIS AGREEMENT

For purposes of Article 13b(1) of the Standard Terms and Conditions of this Agreement entitled “Periodic Reports,” the Principal Recipient shall use the “On-going Progress Update and Disbursement Request,” available from the Global Fund upon request.

E. ANTICIPATED DISBURSEMENT SCHEDULE

For the purposes of Article 6a. of the Standard Terms and Conditions of this Agreement, the anticipated disbursement schedule for the Program shall be quarterly starting from the Program Starting Date.

F. PROGRAM BUDGET

The budget set out in Attachment 1 & 2 to this Annex A sets out anticipated expenditures for the Program Term.

MAE Attachment to Grant Agreement

Attachment 1 & 2 to Annex A: Indicators, Targets, and Periods Covered

Program Details

Country:	Republic of Cuba
Disease:	HIV/AIDS
Grant Number:	CUB-607-602-H
Principal Recipient:	United Nations Development Programme - Cuba

Period Covered by this Attachment

Period Covered from	Period 1	Period 2	Period 3	Period 4	Period 5	Period 6	Period 7
Period Covered to	1-Jul-07	1-Oct-07	1-Jan-08	1-Apr-08	1-Jul-08	1-Oct-08	1-Jan-09
Start Period	30-Sep-07	31-Dec-07	31-Mar-08	30-Jun-08	30-Sep-08	31-Dec-08	31-Mar-09
End Period	14-Nov-07	14-Feb-08	15-May-08	14-Aug-08	14-Nov-08	14-Feb-09	15-May-09
Disbursement Required (Y/N)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

Annual Report Due Dates: 15 February 2008; 15 February 2009

Certified Financial Statement Due Dates: 30 June 2008; 30 June 2009

Goal No.

- 1 Reduction in number of new HIV infections in people from 15 to 24 years
- 2 Reduction of AIDS-related mortality
- 3 Reduction of AIDS incidence

Impact indicators are not normally measured for every year, and value targets do not need to be entered for every year.

Impact/Outcome Indicator	Indicator Abbreviation	Baseline			Targets			Comments
		Value	Year	Source	Year 1	Year 2	Year 3	
Impact	HIV prevalence among youth between 15 to 24 years	0.05%	2005	National Epidemiology Division (MINSAP - Ministry of Public Health)	0.05%	0.05%	0.05%	(Number of HIV positive people from 15 to 24 years/ Total number of people from 15 to 24 years)*100
Impact	Infants born to HIV infected mothers who are HIV infected	4.5%	2005	National Epidemiology Division (MINSAP - Ministry of Public Health)	-	3.5%	3.2%	(Number of infants who are born HIV positive whose mothers are HIV positive / Total number of infants born whose mothers are HIV positive) *100
Impact	People with HIV/AIDS still alive 12 months after initiation of antiretroviral treatment	65.03%	2005	National Epidemiology Division (MINSAP - Ministry of Public Health)	86%	86%	91.2%	(Number of PLWHA who continue on treatment with ARV 12 months after initiation of treatment / Total number of people who initiated treatment with ARV 12 months ago or more) *100
Outcome	People with HIV/AIDS who are satisfied with the care provided by the healthcare professionals (Primary health care and Secondary health care and Tertiary health care)	Primary (82.1%) Secondary (82.2%) Tertiary (82.2%)	2005	Survey to PLWHA, CEPDE-ONE	-	Primary (90%) Secondary (70%) Tertiary (95%)	Primary (85%) Secondary (80%) Tertiary (85%)	(Number of PLWHA who requested medical care in the last 12 months, disclosing their HIV positive diagnosis and were satisfied by care provider/Number of PLWHA who requested medical care in the last 12 months, disclosing their HIV positive diagnosis)*100 (Primary health care, Secondary health care and Tertiary health care)
Outcome	Men reporting the use of condom the last time they had sex with a male partner	70.2 %	2005	Survey on Prevention Indicators, CEPDE-ONE	-	72.0%	75.0%	-
Outcome	People between 15 and 24 years reporting use of condom in their last sexual relation	84.1% men (85.3%) women (83.6%)	2005	Survey on Prevention Indicators, CEPDE-ONE	-	68% men (70%) women (67%)	75% men (75%) women (74%)	-
Outcome	Commercial sex workers reporting the use of condom in their last sexual relation	57.2% men (61.8%) women (46.4%)	2005	Survey on Prevention Indicators, CEPDE-ONE	-	63% men (85%) women (55%)	65% men (87%) women (60%)	-

2. Program Objectives, Services, Delivery, Areas and Locations

Objective Number: 1 To increase outreach STH/HIV/AIDS prevention and health promotion activities
 2 To promote the decentralization for comprehensive care and support for PLWHA
 3 To increase participation of vulnerable groups in community intervention activities relative to STH/HIV/AIDS
 4 To expand and strengthen the national diagnostic network, epidemiological surveillance systems and disseminate scientific and technical information.

Objective Number	Objective Description	Indicator Description	Directly measurable (Y/N)	Value	Quarter (1)		Quarter (2)		Quarter (3)		Quarter (4)		Total	Comments	Method of Data Collection
					Year	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3			
1	Prevention: BCC - community outreach	Number of workers trained as facilitators to conduct health promotion and educational activities in workplaces and to migrant workers	Y	5763	2005	127	227 (110 new)	447 (210 new)	892 (518 new)	1125 (160 new)	1226 (105 new)	1561 (321 new)	1892 (334 new)	MTSS	CHP, MINED, SOUESPO, MTSS, ICRT and ICRT TV statistics (quarterly) Please see annexes in table below
2	Prevention: BCC - community outreach	Number of workers reached by HIV/AIDS educational activities in their workplaces	Y	144007 (6201 MTSS + 54550 MWR + 85500 MINED)	2005	0	280	740 (450 new)	1630 (850 new)	1992 (300 new)	2380 (400 new)	2760 (370 new)	3120 (320 new)	MTSS, CNP, MINED and SOUESPO statistics (quarterly)	
3	Prevention: BCC - community outreach	Number of people between 15 and 34 years of age who receive HIV/AIDS counseling	Y	123891	Mar-07	-	-	-	-	9000	16500 (9500 new)	28000 (2500 new)	37000 (3000 new)	CNP	Quarterly targets for first 12 months of the Round 6 Global Fund grant are not specified in this Attachment, because such targets are covered under the Round 2 Global Fund grant. University students and other specific groups are NOT covered under the Round 6 grant, because of the nature of the grant, which consists of telephone, face to face and anonymous counseling services.
4	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed to the general population through social marketing activities	Y	9287884	2006	-	-	-	-	1,800,000	1,800,000	4,650,000 (2,750,000 new)	7,650,000 (3,000,000 new)	CNP, MINSAP	Quarterly targets for first 12 months of the Round 6 Global Fund grant are not specified in this Attachment, because such targets are covered under the Round 2 Global Fund grant. Condoms procured, but not distributed under the Round 2 Global Fund grant will be distributed in the first semester of Year 2 of the Round 6 grant. Source: CNP and MINSAP statistics (quarterly).
5	Prevention: Condom distribution	Number of condoms distributed for free	Y	23,616,000	2006	-	-	-	-	2,500,000	3,512,000 (1,012,000 new)	6,512,000 (3,000,000 new)	9,512,000 (3,000,000 new)	MINSAP	Quarterly targets for first 12 months of the Round 6 Global Fund grant are not specified in this Attachment, because such targets are covered under the Round 2 Global Fund grant. Condoms procured, but not distributed under the Round 2 Global Fund grant will be distributed in the first semester of Year 2 of the Round 6 grant.
6	Prevention: Condom distribution	Number and percentage of sales outlets that have sold or are expected to sell condoms over the last three months	Y	81% (371/456)	June-06	-	-	-	-	(80%) 475530	(80%) 475530	(80%) 475530	(80%) 456540	CNP, MINSAP	Quarterly targets for first 12 months of the Round 6 Global Fund grant are not specified in this Attachment, because such targets are covered under the Round 2 Global Fund grant. The new sales indicator depends on the conditions established under the Round 2 Global Fund grant. The achievement of the indicator depends on the conditions established under the Round 2 Global Fund grant. Source: CNP and MINSAP statistics. Monitoring system of condom distribution and sales (monthly).
7	Treatment: Antiretroviral treatment (ART) and monitoring	Number of health workers trained as counselors for vulnerable populations and as facilitator treatment and care for PLWHA	Y	1000	2005	100	660 (560 new)	905 (245 new)	1,339 (625 new)	1,540 (210 new)	1,770 (230 new)	1,890 (130 new)	1,960 (70 new)	CNP	Statistics of CNP and MINSAP based on workers trained (quarterly).

6	1	Prevention: PMTCT	Percentage of pregnant women tested for HIV in a Prenatal Health Care including the provision of tests results	Y	100% - 111,192	2006	National Statistical Service, LISIDA e Ministry of Public Health	100% - 26,880 pregnant women estimate	100% - 57,120 estimate (30,240 new)	100% - 86,240 estimate (23,120 new)	100% - 112,000 estimate (32,200 new)	100% - 139,108 estimate (27,108 new)	100% - 169,605 estimate (39,487 new)	100% - 196,972 estimate (25,367 new)	100% - 224,950 estimate (25,378 new)	Source: Statistics of MINSAP. Being the baseline 100% of the population. Measuring criteria is the sustainability and the improvement of the service provided. The number of pregnant women in the period of last years together with counseling services. The people HIV positive receive a special support (pair reproductive materials and prophylaxis)
1	2	Supportive Environment: Human resources	Number of health services delivery guidelines to facilitate medical care decentralization for PLWHA	Y	3028	2006	Monitoring data, MINSAP, LISIDA e INFORMED	440	840 (200 new)	1750 (1110 new)	1875 (125 new)	2180 (305 new)	2790 (610 new)	2650 (100 new)	2650 (100 new)	Training plan and list of participants in MINSAP, IPK, INHA, GENESEX, LISIDA and INFORMED (quarterly)
2	2	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number of health facilities (health units and ARV delivery outlets) providing ARV and specialized care to PLWHA	Y	1 unit, 14 ARV outlets	2006	IPK	1 unit, 14 ARV outlets of baseline	1 unit, 15 ARV outlets (20 ARV outlets including baseline)	1 unit, 9 ARV outlets including baseline	1 unit, 9 ARV outlets including baseline	1 unit, 9 ARV outlets including baseline	1 unit, 9 ARV outlets including baseline	1 unit, 9 ARV outlets including baseline	1 unit, 9 ARV outlets including baseline	Statistics from MINSAP on ARV delivery outlets for our medical care for PLWHA (quarterly)
3	2	Treatment: Antiretroviral treatment (ARV) and monitoring	Number and percentage of people with advanced HIV infection currently receiving anti-retroviral combination treatment	Y	2 277 (100%)	Jun-06	IPK	-	-	-	-	4090 (100%)	4180 (100%)	4290 (100%)	4388 (100%)	Quarterly targets for last 12 months of the Round 6 Global Fund grant are not specified in this Attachment, because such target are covered under the Round 2 Global Fund grant. The number of PLWHA treated is accumulated to the number of PLWHA who were, and are being treated, from Round 2. Statistics being updated from the Surveillance System (quarterly)
4	2	Treatment: Prophylaxis and treatment for opportunistic infections	Number and percentage of PLWHA receiving prophylaxis or treatment for opportunistic infections	Y	100% - 204 PLWHA treated during Year 3, R2	2006	IPK	-	-	-	-	(100% - 70 PLWHA estimate)	(100% - 150 PLWHA estimate (80 new))	(100% - 230 PLWHA estimate (80 new))	82 (100% - 312 estimate (82 new))	Targets for last 12 months are included in attachment 4 of R2 program. Source: Statistics from IPK and MINSAP (Quarterly). The number are cumulative for the last 12 months. The people who do not receive opportunistic infections will be treated with drugs purchased by R2 project.
1	3	Prevention: BCC - community outreach	Number of facilities trained for HIV/AIDS community interventions	Y	10191	2006	CNP, MSM, PMS, MNER, GENESEX	90	675 (585 new)	1420 (745 new)	1625 (605 new)	1870 (645 new)	2725 (865 new)	3465 (740 new)	3875 (510 new)	Training plans and provincial reports on workshops and participants: CNP, PMS, MNER, GENESEX, PMS, MNER (quarterly)
2	3	Prevention: BCC - community outreach	Number of people reached by community based prevention programs (Young people, MSM, transactional sex workers, women and specific communities)	Y	91291	2005	CNP, MNER, GENESEX, MSM, PPST, PMS and MES	3796	17,226 (13,450 new)	36495 (19,269 new)	62,527 (26,032 new)	78,340 (13,813 new)	96,729 (20,389 new)	126,224 (29,546 new)	159,291 (33,017 new)	Provincial reports on facilities: CNP, MNER, GENESEX, MSM, PPST, PMS and PMS (quarterly)
3	3	Care and support: Care and support for the chronically ill	Percentage of PLWHA from the chronically ill receiving complementary food assistance	Y	100% of those registered 91.8% registered (3739/4130)	Mar-06	PLWHA	-	-	-	-	100% of those registered 90% registered (5916/5975)	100% of those registered 90% registered (6095/6197)	100% of those registered 90% registered (6275/6338)	100% of those registered 90% registered (6465/6821)	Quarterly targets for last 12 months of the Round 6 Global Fund grant are not specified in this Attachment, because such target are covered under the Round 2 Global Fund grant. Source: MINSAP statistics relative to total PLWHA registered to receive complementary feeding PLWHA from the national care systems (quarterly). The new number of PLWHA registered, is accumulated to the number of people registered in R2.
4	3	Care and support: Care and support for the chronically ill	Number of PLWHA trained on prevention, adherence and other issues aimed at improving their quality of life	Y	966	2006	PLWHA	350	685 (305 new)	1,145 (460 new)	1,305 (160 new)	1,535 (230 new)	1,804 (305 new)	2,175 (336 new)	2,480 (305 new)	Reports on activities and workshops conducted by PLWHA and INHA (quarterly)
5	3	Care and support: Support for orphans and vulnerable children	Number of HIV infected or affected children reached by care and support	Y	0	2006	PLWHA	100	200 (100 new)	300 (100 new)	400 (100 new)	500 (100 new)	600 (100 new)	800 (100 new)	Reports on activities conducted by PLWHA (quarterly). Care and Support center of monitoring of medical and psychosocial care for orphans and vulnerable children. Reports on socio-cultural materials and associated activities.	
1	4	Supportive Environment: Laboratory	Percentage of labs complying with good lab practices in HIV screening	Y	4475 (85%)	2006	LISIDA	44 of Baseline 4475 (85%)	44 of Baseline 4475 (85%)	44 of Baseline 4475 (85%)	44 of Baseline 4475 (85%)	44 of Baseline 4475 (85%)	44 of Baseline 4475 (85%)	44 of Baseline 4475 (85%)	44 of Baseline 4475 (85%)	Confirmation by high officials, LISIDA (quarterly). "Good lab practices" means following established National Standards (national reference LISIDA)

1. It is advisable to refer to the list of indicators indicated in the Multi-Agency Monitoring and Evaluation Toolkit, 2nd edition, January 2006. However, if the Service Delivery Areas and indicators do not adequately reflect the existing national or proposed strategy, they may be expanded.
2. Goals should aim for each SDA to have indicators for each coverage level (3- People reached, 2- Service points supported, 1- People treated).
3. The number of people reached by the agency and Global Fund financing, i.e., "Y" is checked by default. If targets described for a particular SDA reflect results of a broader national, regional or institutional program to which Global Fund resources contribute, please check the box "Y".
4. Methods of data collection can be defined above, health statistics, surveys, census, etc. (to be filled in the table for more information).

ACRONYMS

- Ministerio Salud Pública (MINSAP)
- Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA (CNIP)
- Equipo de Personas que Viven con VIH-SIDA (PWS)
- Equipo de Hombras que Viven con VIH-SIDA (HSH)
- Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX)
- Federación de Mujeres Cubanas (FMUC)
- Centro de Estudios de la Juventud (CESJ)
- Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT-RADIO)
- Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT-TV)
- Red Telemática de Salud (INFOMED)
- Instituto Nacional de Higiene de Alimentos (INHA)
- Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK)
- Ministerio de Educación Superior (MES)
- Ministerio de Comercio Interior (MINCIN)
- Ministerio de Educación (MINED)
- Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social (MTSS)
- Ministerio del Turismo (MINTUR)
- Sociedad Cubana de Estudios de Población (SOCUESPO)
- Laboratorio Nacional de SIDA (LUSIDA)
- Red Telemática de Salud, INFOMED
- Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)

BUDGET BY OBJECTIVE Summary Budget	BUDGET BREAKDOWN				Q4	YEAR 1 TOTAL	YEAR 2 TOTAL	PHASE TOTAL
	Q1	Q2	Q3	Q4				
Objective 1	320,905	211,171	204,410	115,842	882,123	956,400	1,808,523	
Objective 2	478,150	2,533,155	60,344	37,035	3,109,684	2,897,219	6,096,903	
Objective 3	120,855	448,637	205,561	137,924	911,977	1,478,269	2,390,246	
Objective 4	629,493	985,095	506,273	22,423	2,145,290	574,962	2,720,252	
Principal Recipient	116,460	116,460	116,460	116,460	465,840	743,234	1,209,074	
Monitoring & Evaluation	7,500	7,500	7,500	7,500	30,000	115,000	145,000	
Total	1,673,893	4,302,218	1,101,554	436,984	7,514,639	6,855,104	14,369,743	
BUDGET BY POST CATEGORY Summary Budget	BUDGET BREAKDOWN				Q4	YEAR 1 TOTAL	YEAR 2 TOTAL	PHASE TOTAL
	Q1	Q2	Q3	Q4				
Human Resources	-	-	-	-	-	-	-	-
Infrastructure and equipment	452,516	3,061,940	237,327	9,971	3,761,756	65,767	3,827,523	
Training	281,371	441,435	260,908	214,779	1,198,493	1,056,281	2,254,774	
Basic products	646,134	595,934	320,747	32,849	1,595,664	2,038,897	3,634,561	
Drugs	-	-	-	-	-	2,395,942	2,395,942	
Planning and Administration	159,127	66,869	158,612	32,117	416,725	382,744	799,469	
Others	10,173	12,080	10,173	23,303	46,161	57,259	103,420	
Sub-Total	1,549,923	4,178,258	977,584	313,024	7,018,790	5,956,970	13,015,659	
Principal Recipient	116,460	116,460	116,460	116,460	465,840	743,234	1,209,074	
Monitoring & Evaluation	7,500	7,500	7,500	7,500	30,000	115,000	145,000	
Total	1,673,893	4,302,218	1,101,554	436,984	7,514,639	6,855,104	14,369,743	

CARTA DE
IMPLEMENTACIÓN
No. 1



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

tel
fax
email

+41 (0)22 791 1700
+41 (0)22 791 1701
info@theglobalfund.org

Chemin de Blandonnet 8 • 1214 Vernier • Geneva, Switzerland

www.theglobalfund.org

8 October 2007

Ms Susan McDade
Resident Representative and UN Resident Coordinator in Cuba
United Nations Development Programme (UNDP)
Calle 18 No. 110 entre 1ra y 3ra
Miramar
La Habana, Cuba

**Subject: Program Grant Agreement Number CUB-607-G02-H
Implementation Letter Number 1**

Dear Ms McDade,

We refer to the Program Grant Agreement between The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (the “Global Fund”) and the United Nations Development Programme (the “Principal Recipient”) for an HIV/AIDS program entitled “Expansion and Decentralization of National HIV/AIDS Program Comprehensive Care and Support in the Republic of Cuba”, effective 10 August 2007 (the “Grant Agreement”). Capitalized terms used but not defined in this letter have the meaning given to them in the Grant Agreement.

In accordance with Article 3(d) of the Standard Terms and Conditions of the Grant Agreement, we are providing you with notice of the applicable Phase 1 Starting Date, the Phase 1 Ending Date and the Phase 2 Ending Date. Pursuant to Article 3(c) of the Standard Terms and Conditions of the Grant Agreement, the determination of these dates is made on the basis of the date which the Principal Recipient is deemed to have received the first disbursement of Grant funds. Please note that this is not necessarily the date of the Principal Recipient’s *actual* receipt of the first disbursement of Grant funds.

The first disbursement of Grant funds was made by the Global Fund Trustee on 21 September 2007. Taking into account that your proposal was for a period of five years, the relevant dates on the face sheet of the Grant Agreement are completed as follows:

The Program Starting Date (block 4): 1 October 2007
The Program Ending Date (block 5): 30 September 2009
The Proposal Completion Date (block 6): 30 September 2012

The starting date for the first reporting period set out in Attachment 1 & 2a to Annex A of the Grant Agreement shall be deemed to have begun from the Program Starting Date and the terms for all subsequent reporting periods shall likewise be calculated on the basis of the Program Starting Date.

By signing this letter, the Global Fund and the Principal Recipient agree to amend the Grant Agreement by:

(1) completing the following blocks of the face sheet of the Grant Agreement as follows:

Block 3A: Modification Number and Date: 01 (Implementation Letter 1 dated 8 October 2007)

Block 5: Program Starting Date: 1 October 2007

Block 6: Program Ending Date: 30 September 2009

Block 7: Proposal Completion Date: 30 September 2012; and

- (2) replacing Attachment 1 & 2 to Annex A of the Grant Agreement with Attachment 1 & 2a to Annex that is attached to this letter.

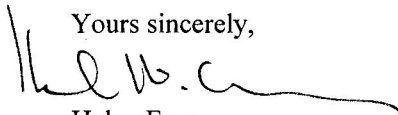
The face sheet of the Grant Agreement, as amended, is attached.

Except as modified herein, the Grant Agreement remains in full force and effect.

This amendment shall come into force on the date of signature of this letter by both parties. Please confirm your agreement with the foregoing by signing both enclosed copies of this letter and returning one to us, retaining one copy for your records.

We thank you and your partners for undertaking this important effort in the global fight against HIV/AIDS. We look forward to the successful implementation of the Program.

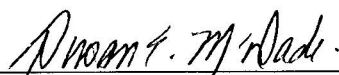
Yours sincerely,



Helen Evans
Deputy Executive Director

Agreed and signed:

For: UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME

By: 
Authorized Representative: Ms. Susan McDade

Date: 25 October 2007.

Attachment: Face Sheet of the Grant Agreement, as amended
Attachment 1 & 2a to Annex A

Cc: Dr. Orlando Requeijo Gual, CCM Chairperson
Ms. Gill C. Sivyler, PricewaterhouseCoopers, LFA
Mr. Damián Eduardo Vazquez, PricewaterhouseCoopers, LFA