

DOCUMENTO DE PROYECTO

Cuba

Título del proyecto: Sostenibilidad de la Respuesta al VIH en la República de Cuba.

Numero de proyecto: 00109527

Socio implementador: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MINSAP)

Fecha de Inicio: enero 1, 2018 **Fecha Terminación:** diciembre 31, 2020

Fecha de CAP:

Breve descripción

Los objetivos planteados por el País para el plan de transición se resumen de la siguiente manera:

- Asegurar la continuidad de las políticas de prevención.
- Garantizar la continuidad del tratamiento de las personas que viven con VIH (PVV).
- Asegurar la continuidad y calidad de los métodos diagnósticos y de seguimiento.
- Seguir avanzando en la respuesta a la homofobia, trans-fobia, respeto a las personas que viven con VIH/sida (PVV) y cualquier otro derecho relacionado con las poblaciones claves.

La propuesta de Transición presentada al Fondo Mundial fue aprobada por un total de USD 13,253,225.55 para ser ejecutada en un periodo de 36 meses a partir del 1 de enero de 2018. El proyecto, tal como fue detallado en el apartado 6 de este documento, plantea dos áreas de intervención: Área de VIH y Fortalecimiento de los Sistemas de Salud.

En el Área de VIH, la intervención pretende avanzar en los Programas de Prevención y Atención Integrales, esperando progresar en el cambio de comportamiento de las poblaciones meta a través de 4 módulos:

Módulo 1: Contempla el desarrollo de Programas integrales de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). En este ámbito se pretenden intervenciones para impulsar el cambio de comportamiento y profundizar los servicios de testeo, asimismo mejora el porcentaje de HSH que se realizan la prueba y conocen el resultado.

Módulo 2: Incluye programas integrales de prevención para Personas que Practican Sexo Transaccional (PPST), tanto HSH como población TRANS y sus clientes. Se han definido intervenciones en cambio de comportamiento y servicios de testeo.

Módulo 3: Se contemplan intervenciones con Programas integrales de prevención para personas Trans en cambio de comportamiento y servicios de testeo.

Módulo 4: Atención, tratamiento y cuidado, relativo a la provisión de servicios a las Personas Viviendo con VIH (PVV), se prevé fortalecer las Consejerías de adherencias, la optimización de la terapia antirretroviral y se buscará mejorar el acceso de las PVV en TAR a la prueba de Carga Viral y pruebas de resistencia a los ARV

En el Área de Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles se contemplan 3 módulos para fortalecer los sistemas de salud.

Módulo 1: Contempla intervenciones para crear capacidad institucional de planificación y desarrollo de liderazgo en HSH, personas Trans y PVV.

Módulo 2: Fortalecerá los sistemas de adquisición y gestión de la cadena de suministro a través de la mejora en infraestructura y desarrollo de herramientas, reforzando las farmacias adscritas al sistema y los sistemas de control de calidad.

Módulo 3: Contemplará dos intervenciones: la primera en Políticas de apoyo y entorno programático y la segunda en la mejora en la infraestructura de prestación de servicios.

Módulo 4: Incluye lo relativo a la Gestión de la subvención, específicamente las Unidades de Gestión (MINSAP, ONEI, ONP y PNUD), quienes garantizarán la calidad y oportunidad de los reportes al donante, y los reportes de M&E que deben presentar los Sub Beneficiarios, para lo cual se utilizarán herramientas de monitoreo como visitas y otras.

Contributing Outcome (UNDAF/CPD, RPD or GPD):
Programas de desarrollo incrementan la integración de la dinámica poblacional de género y generaciones, y las especificidades territoriales.

Indicative Output(s) with gender marker: Para reducir la incidencia del VIH y las ITS en las poblaciones clave, con énfasis en los HSH. (GEN3)

Total de recursos requeridos:	285,356,825	
Total de recursos asignados:	UNDP TRAC:	
	Donante (Fondo Mundial):	13,253,225
	Gobierno:	260,387,765
	En especie:	
Sin fondos:	11,715,835	

Acordado por: (firmas):

MINCEX	PNUD	MINSAP
Nombre y Apellidos: <i>Carlos Fidel Martín Rodríguez</i> Director a.i.	Nombre y Apellidos: Soledad Bauza Representante Adjunta	Nombre y Apellidos: <i>Francisco Alberto Dorian García Dorian</i>
Fecha:	Fecha: 8/3/18	Fecha: 5/3/18

I. DESAFÍO DEL DESARROLLO (1/4 PAGE – 2 PAGINAS RECOMENDADAS)

Situación del VIH en Cuba

Los primeros casos de VIH/sida en Cuba se diagnosticaron en 1986 y hasta diciembre de 2016 se han reportado 26,361, de ellos 21,670 viviendo con VIH.

La principal vía de transmisión continúa siendo la vía sexual (99,6%). La transmisión materno-infantil (TMI) ha mantenido tasas muy bajas lo cual le valió a Cuba para ser el primer país del mundo en obtener la certificación de eliminación de la misma, otorgada por la OMS en 2015.

Con el fin de cumplir los objetivos del fast track 90/90/90 (90% diagnosticados, 90% en TAR, 90% con supresión viral) se ha intensificado la búsqueda activa de casos en población general y en grupos clave con el propósito de incrementar la proporción de PVV que conocen su estado serológico. En los últimos 5 años se ha estabilizado la incidencia, con variaciones no significativas de un año a otro.

La prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años al cierre de 2016 es de 0,29%. La mortalidad por sida según los datos disponibles del 2016 decreció un 17,8% con respecto a igual período del 2015. (Tasa 3,54 x 100 mil habitantes en 2015 Vs 2,9 en 2016). El sexo masculino ha sido durante toda la epidemia el más afectado: representa cada año alrededor del 80% de los nuevos casos mientras las mujeres constituyen el 19,2% de forma acumulada.

La capital del país es la provincia más afectada por la epidemia con prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años de 0,67%, 1,4 veces superior a la nacional (0,29%). De los 168 municipios del país, 45 son los más afectados y en ellos reside alrededor del 81.1% de las PVV.

La prevalencia en HSH al cierre de 2016 es de 5,82%, siendo éste el grupo vulnerable donde se diagnostica el mayor número de casos de VIH (71,2% del total) y dentro de los hombres representan anualmente más del 80% de todas las nuevas infecciones por VIH a nivel nacional.

Por su parte, la detección de nuevos casos de VIH en población trans muestra una tendencia ascendente en los últimos años siendo esta población clave, la de mayor prevalencia al cierre del 2016 (15,6%).

En el caso de las personas que practican sexo transaccional (PPST), muestran una prevalencia en el 2016 que alcanza un 2,39% para ambos sexos, siendo mayor en los del sexo masculino (2,9%) que en el femenino (1,4%).

La cobertura de personas que viven con VIH (PVV) con terapia antirretroviral ha ido en crecimiento año tras año, alcanzando en el momento actual alrededor del 81% de todas las PVV.

Durante el 2015, Cuba concluyó la migración y sustitución de ARVs no recomendados por la OMS/OPS y en la actualidad los esquemas de tratamiento están alineados con los esquemas recomendados por ese organismo.

Cabe destacar que las acciones dirigidas a mejorar el alcance a poblaciones clave con paquetes de servicios, la ampliación de la cobertura a TAR y el aporte para mejorar el alcance de las PVV con pruebas de carga viral ha incidido positivamente el avance hacia las metas 90-90-90.

1. Co-infección VIH/TB

La incidencia anual de casos de co-infección VIH/TB (incidentes más recaídas) no muestra variaciones significativas en los últimos años; predominan los casos de TB negativos al VIH y decrecen los sero-

desconocidos. En el 2013 se descartó VIH en el 93% de los casos reportados de Tuberculosis y al cierre de año 2016 se habían evaluado para TB el 76,4% de las PVV y en el 69% se había iniciado terapia preventiva con Isoniacida.

Como parte de las acciones del proyecto se ha conformado una comisión inter programática a nivel nacional y provincial para el manejo de la Co-Infección TB-VIH.

2. Tratamiento antirretroviral

De las 21.670 personas que viven con el VIH reportadas al 2016, 17.431 son hombres y 4.239 son mujeres. Del total de personas con VIH, 17.553 (81% del total) se encontraban en TAR, cuya atención se provee en 311 puntos de distribución a lo largo del territorio nacional.

Las PVV en tratamiento tienen índices de adherencia del 95,9% después de 12 meses de iniciada la terapia, lo cual contribuye a disminuir la mortalidad por sida, que según los datos disponibles del 2016 decreció un 17,8% con respecto a igual período del 2015. La tasa de mortalidad por SIDA hasta el 2016 era de 2.9 por cada 100 mil habitantes, siendo mayor la de los hombres (4.79) que la de las mujeres (1.05).

Las guías nacionales de tratamiento recomiendan el inicio en adultos y menores de 10 años con CD4 \leq 500 cel./mm³ priorizando los casos con infección severa-avanzada o con CD4 \leq 350 cel./mm³, así como iniciar, independientemente del estado clínico y conteo de CD4 en casos de co-infección VIH/TB, co-infección VHB_VHC (Virus de la Hepatitis B y C), embarazadas y parejas masculinas con VIH de gestantes seronegativas¹.

Como resultado de la respuesta nacional y las acciones que han sido impulsadas por el proyecto, se ha finalizado la sustitución de los medicamentos no recomendados por la OMS/OPS. Además, se cuenta con un plan que dio inicio en el 2016 para la producción nacional de los medicamentos que son adquiridos con fondos externos. Dichos medicamentos serán asumidos con el presupuesto del Estado en un periodo no más allá del 2020, y el plan para la producción nacional incluye la formulación, desarrollo y validación de los medicamentos, así como los estudios de bioequivalencia. Se espera que la distribución de todos los ítems incluidos en el plan de sustitución inicie en el 2016 y finalice en el 2018. Estas acciones contribuirán a la reducción en el gasto nacional para la compra de medicamentos que serán asumidos en cumplimiento a los compromisos con la OIG y el Fondo Mundial.

Para el 2018 de acuerdo a cálculos realizados por el País con spectrum, alrededor de 21,600 PVV van a requerir TAR; mediante el Plan de absorción de productos de salud, en la medida en que el Fondo Mundial va disminuyendo su aporte para la compra de ARV, el Estado ira paulatinamente absorbiendo la producción y compra de medicamentos.

El Estado Cubano ha manifestado su respaldo económico al plan de absorción de productos de salud, que será incorporado cada año en el Plan de la Economía del MINSAP, el cual se presenta y se aprueba anualmente por el Ministerio de Economía y Planificación en el mes de septiembre del año anterior al periodo de vigencia.

En tanto que los esquemas nacionales han sido estandarizados, los desafíos serán el cumplimiento del plan de absorción y producción nacional de los medicamentos por parte de la industria local y el cumplimiento en tiempo y forma del programa de compra de medicamentos a ser adquiridos en el ámbito internacional.

3. Estrategia Nacional

El PEN 2014-2018 ha identificado los grupos clave de mayor riesgo, caracterizados a partir de la información epidemiológica y hacia los que se han dirigido y se dirigen intervenciones específicas².

Los objetivos del plan nacional de VIH para el período 2014-2018 están centrados en:

- a) Fortalecer la vigilancia y el control epidemiológico de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH.
- b) Impulsar el acceso equitativo a servicios básicos de diagnóstico, atención, tratamiento, seguimiento y apoyo.
- c) Potenciar la gestión estratégica de los recursos humanos y la formación de capacidades.
- d) Fortalecer la respuesta a la epidemia de VIH de los sectores sociales y de la sociedad civil fomentando la igualdad de género y el respeto a las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género.
- e) Promover una conducta sexual responsable en los grupos clave de mayor riesgo y en población general mediante acciones de Información, Educación y Comunicación.

Este proyecto, denominado por el Fondo Mundial Subvención de Transición es, en acuerdo con el donante, el último proyecto a ser financiado a Cuba por parte de dicho Organismo. La Subvención de Transición apoyará estratégicamente componentes de cada uno de los cinco objetivos identificados, complementando las acciones del gobierno.

4. El proceso de transición de las subvenciones del Fondo Mundial

La contribución del FM a la respuesta al VIH/sida en Cuba, ha sido vital en el área de atención, tratamiento y apoyo garantizando la apertura de servicios, laboratorios, adquisición de equipamiento, medicamentos, reactivos e insumos para la atención y seguimiento a PVV. También en la formación de recursos humanos a personal de la salud impulsando la descentralización de la atención a PVV.

La contribución más relevante del Fondo Mundial a la sociedad civil que trabaja en los temas de VIH/sida ha sido el apoyo logístico a las actividades de prevención, desarrollo de liderazgo, crecimiento personal, fomento de la igualdad de género acciones dirigidas a reducir los niveles de estigma y discriminación, creación de observatorios para la protección legal de las poblaciones clave, producción de materiales educativos, promocionales, campañas de comunicación social, acompañamiento a las personas con VIH, fortalecimiento de los equipos de ayuda mutua y adquisición de condones y lubricantes para entrega gratuita, entre otras.

A pesar de la importante contribución del Fondo Mundial a la respuesta al VIH/sida y la Tuberculosis, aún existen algunas brechas de la respuesta intersectorial. Las principales debilidades/brechas identificadas en el Diagnóstico del nivel de preparación de Cuba para la transición del apoyo del Fondo Mundial, elaborado por el equipo de País conformado para tal efecto, son:

a. Prevención

- 1) Aun son insuficientes las prácticas de auto cuidado, prevención de VIH y otras ITS en poblaciones clave y los cambios de comportamiento alcanzados son insuficientes para alcanzar el impacto necesario.

² PEN 2014-2018 sección 4 páginas 49 y 50.

- 2) El enfoque de búsqueda de casos a través del testeo puede perfeccionarse, incrementando las actividades comunitarias de “Hazte la Prueba” para llegar con mayor efectividad a los grupos clave y faltan provincias por descentralizar en el diagnóstico confirmatorio del VIH.
- 3) Es débil el abordaje de otras ITS y hepatitis víricas como parte de los programas de prevención/atención para HSH, Trans y PPST.
- 4) Aún el diagnóstico tardío incide en la mortalidad precoz a causa del sida, principalmente en HSH y Trans.

b. Atención, Tratamiento y Cuidados

- 5) Necesidad de lograr aumento de la cobertura de las PVV en TAR con miras a alcanzar las metas 90/90/90.
- 6) Resulta insuficiente el acceso de las PVV que fracasan a la terapia a las pruebas de resistencia.
- 7) Insuficientes niveles de adherencia a la TAR para impactar de forma sostenida en la incidencia de nuevas infecciones y en la mortalidad a causa del sida.
- 8) No se logra sistematizar la consejería especializada en adherencia a la TAR y el acompañamiento del equipo de salud y demás servicios del Policlínico en el abordaje de la adherencia es débil y la serodiscordancia.
- 9) El alcance de PVV con pruebas de seguimiento (CD4 y CV) se ha visto afectado por interrupciones del servicio ocurridas en los laboratorios regionales fundamentalmente por roturas y desajustes del equipamiento debido a sus años de explotación.
- 10) Debido a la existencia de una sola institución donde se realizan las pruebas de resistencia al tratamiento situada en la capital del país la cobertura con las mismas a poblaciones residentes en zonas alejadas es pobre.

c. Sistemas de Salud resilientes y sostenibles/ Fortalecimiento de sistemas comunitarios y veeduría

- 11) Necesidad de fortalecer la asesoría legal y alfabetización jurídica (formación en derechos legales a las PVV, Trans, HSH, PPST, Jóvenes; así como los programas de asesoría legal con base comunitaria – Observatorios).
- 12) Es necesario el reforzamiento de los enfoques de derecho, para que las redes de HSH, PVV, y Trans creen y hagan uso de plataformas de responsabilidad social mediante un proceso de consenso, diálogo y fomento destinado a abordar la discriminación, el estigma, la desigualdad de género y el financiamiento sostenible para sus acciones como redes de transformación social, con personalidad jurídica.
- 13) La renovación de personal de salud en la atención primaria requiere de entrenamiento sistemático a los recursos humanos de nueva incorporación en el manejo de la infección por VIH/sida para mejorar la calidad de la atención.

En base al diagnóstico del nivel de preparación frente a la transición, Cuba preparó un plan, en el que se incluyen las principales estrategias y acciones a implementar para hacer frente a la transición del apoyo del Fondo Mundial.

II. ESTRATEGIA (1/2 PAGINAS - 3 PAGINAS RECOMENDADAS)

El PNUD en Cuba, ha venido desarrollando el rol de Receptor Principal para todas las subvenciones otorgadas por el Fondo Mundial, incluyendo su designación por el MCP para la presente Subvención.

El proyecto de transición, bajo responsabilidad del PNUD como Receptor Principal, plantea intervenciones en dos áreas específicas: VIH y Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles, a fin de lograr los siguientes objetivos que contribuirán al efecto esperado en el MANUD de incrementar la integración de la dinámica poblacional de género y generaciones, y las especificidades territoriales con

las actividades desarrolladas encaminadas a lograr el empoderamiento de las poblaciones afectadas, la reducción del estigma y la discriminación por identidad de género, orientación sexual y estado serológico en todos los territorios del país con énfasis en aquellos más afectados por la epidemia.

- Asegurar la continuidad de las políticas de prevención.
- Garantizar la continuidad del tratamiento de las personas que viven con VIH (PVV).
- Asegurar la continuidad y calidad de los métodos diagnósticos y de seguimiento.
- Seguir avanzando en la respuesta a la homofobia, trans-fobia, respeto a las personas que viven con VIH/sida (PVV) y cualquier otro derecho relacionado con las poblaciones claves.

Para lograr estos objetivos y mitigar los riesgos identificados para la transición, las principales estrategias que se pondrán en marcha/medidas que se tomarán serán las siguientes:

Prevención:

- Se continuarán los programas integrales de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans y PPST (HSH –PPST y Trans –PPST).
- En la cobertura de paquetes de servicios la aportación del Fondo Mundial habrá disminuido en más de un 70% al final de la subvención.
- Durante el período de transición Cuba buscará mejorar el conocimiento de los resultados del diagnóstico. Para ello se establecerán las siguientes medidas:
 - Mejorar la calidad de la consejería pre-prueba, a través de una capacitación rigurosa y supervisión constructiva, con mayor énfasis en los municipios priorizados.
 - Formación de promotores pares y consejeros y adiestrarlos en la técnica de pruebas rápidas con vistas a diversificar los sitios de testeo e incidir en el conocimiento de los resultados.
 - Involucrar a las enfermeras de ITS de Policlínicos en actividades de terreno en las que se sensibilice a la población a realizarse prueba de VIH y asistir a su consultorio para solicitar los resultados.
 - Se fortalecerán laboratorios de diagnóstico de VIH en los 15 municipios de La Habana.
 - Se reforzarán servicios de consejería en Policlínicos de mayor población y afectación por la epidemia.
- Se garantizará que el nuevo PEN incluya financiamiento estatal para garantizar actividades de movilización y educación comunitarias. Según proyecciones realizadas a partir del escenario probable (sección 4,6), el presupuesto del PEN para los años 2019 y 2020, sería de 96,3 y 98,6 millones respectivamente. Para actividades de prevención se prevé un financiamiento estatal de 12,5 millones para el 2019 y de 13,1 millones para el 2020, ambas cifras superiores a las previstas para 2018.

Atención, tratamiento y cuidado

Acceso a TAR de calidad:

- Durante el periodo de transición Cuba continuará avanzando hacia el cumplimiento de la meta del 90/90/90 en tratamiento. Las metas de cobertura a TAR durante el período de transición son las siguientes: 85% en 2018; 90% en 2019 y 90% en 2020, en todos los casos respecto a la población con VIH estimada por spectrum para esos años.
- En el periodo de transición, en línea con los esfuerzos hechos en los últimos años, se reducirá significativamente el apoyo del Fondo Mundial en la adquisición de ARV.
- Para lograr la absorción, Cuba prevé incrementar la producción doméstica mediante el desarrollo y producción de nuevos productos. Anexo 1.

- Para los medicamentos que no se produzcan nacionalmente y con el fin de asegurar acceso a tratamiento de calidad a todas las personas que lo requieran, el Ministerio de Salud Pública iniciará la adquisición de ARVs a través de mecanismos de compras conjuntas. Para ello, en el transcurso de 2017, el país oficializará su membresía al Fondo Estratégico de OPS/OMS.
- Garantizar la coordinación de los diferentes actores estatales para asegurar una producción de ARV a tiempo y adecuada a las necesidades del país. Se realizarán reuniones conjuntas para fortalecer el trabajo de la cadena de adquisición y suministros y mejoramiento del sistema de datos de la empresa importadora Medicuba. Asimismo, se solicitará un reporte a la industria farmacéutica cada seis meses en el que se comparta la información sobre el avance en la implementación del plan.

Seguimiento a la calidad del tratamiento: Adherencia y supresión viral, resistencia

- Para elevar los niveles de adherencia a la TAR se programarán actividades tanto en la subvención de transición como en el nuevo PEN, tendientes a minimizar las brechas. Entre ellas: asistencia técnica para organizar entrenamientos al personal que estará a cargo o vinculado con las consejerías de adherencia (enfermeras de ITS, médicos tratantes, PVV, personal que dispensa ARVs en las farmacias comunitarias, psicólogos de policlínicos, familiares); serán producidos soportes comunicacionales y materiales de apoyo para su entrega a los diferentes actores involucrados.
- Para mejorar el alcance de las PVV con pruebas de carga viral, además de la adquisición de reactivos, se realizarán diferentes acciones: **1)** la brecha relacionada con la centralización de la extracción de sangre se abordará mediante el fortalecimiento de laboratorios de Policlínicos pertenecientes a municipios priorizados con vistas a realizar en ellos la toma de muestra; **2)** las brechas relacionadas con la insuficiente movilización de las PVV hacia la extracción en el Policlínico y con la disciplina informativa, se abordarán a través de medidas organizativas y de control del programa (sin financiamiento del FM) el cual va a interactuar con los equipos provinciales cada 15 días en video conferencias donde se dará seguimiento a la cantidad de PVV a las que se le realizó CV, contrastando los informes que envían los laboratorios Vs el dato introducido en el registro informatizado de VIH/sida. **3)** la brecha relacionada con fallas en el funcionamiento del equipamiento, se trabajará de conjunto con el área de Electromedicina del MINSAP, para lo cual se ha determinado un presupuesto para adquirir piezas de repuesto y contar con un stock en cada lugar para acortar el tiempo entre roturas y reparaciones.
- Para abordar el tema resistencia, se previó con fondos de la reprogramación, abrir laboratorios para realizar estudios de resistencia para incrementar el acceso y mejorar la calidad del seguimiento de la TAR. Durante la subvención de transición se proyecta adquirir reactivos e insumos para realizar 200 pruebas en el 2018 y 100 en los otros dos años, como parte de los estudios de vigilancia de la resistencia que se realizan en LISIDA, laboratorio que se encuentra en proceso de acreditación por la OMS. También se han programado actividades de entrenamiento a médicos tratantes en la interpretación de los resultados de los estudios que se realicen.

Fortalecimiento sistema de salud:

Sistemas de información:

- Con vistas a garantizar que se mantenga financiamiento estatal para la realización de las encuestas de indicadores de prevención de encuestas, se mantendrá e incrementará dentro del nuevo PEN, el financiamiento requerido para la realización periódica de estos estudios.
- Durante la subvención de transición se trabajará para identificar otros posibles donantes para diversificar la financiación de estas encuestas.

Sistemas de adquisición y gestión de la cadena de suministro.

- Con vistas a fortalecer los sistemas de adquisición y gestión de la cadena de suministros se realizarán reuniones conjuntas entre el programa y las áreas de medicamentos, farmacia y empresa importadora para dar seguimiento a las tareas comprometidas. También se mejorará el sistema de transmisión y almacenamiento de datos de Medicuba con vistas a agilizar los procesos de adquisiciones.
- Se reforzará la infraestructura de farmacias que dispensan ARVs y están ubicadas en los municipios más afectados por la epidemia mediante la adquisición de kits personalizados para cada farmacia, que incluyen la compra de mobiliario, termómetros, frigoríficos, etc, de acuerdo a las necesidades de cada una. Esto incluye, además, la compra de bicicletas para los mensajeros, que se usarán para distribuir a domicilio los ARVs a pacientes con dificultades para recogerlos y llevarles materiales y comunicaciones.

Prestación de servicios integrados (salud reproductiva, mujeres, niños y adolescentes) y un mayor control del VIH

- Como parte del desarrollo de políticas de apoyo y entorno programático, está previsto actualizar el PEN durante el 2018. Para ello, se realizarán dos encuentros: uno para conformar los equipos de trabajo que conducirán la actualización en los diferentes objetivos y otro para validar la propuesta de actualización. Participan: equipos provinciales de ITS/VIH/Sida, representantes de sectores sociales, poblaciones clave, miembros de GOPELS, otros representantes de la sociedad civil.
- Para favorecer la integración de servicios a nivel local se reforzará la infraestructura de laboratorios de 90 Policlínicos para que asuman la extracción y preparación de muestras para CD4 y CV de las PVV que reciban atención en esos centros de salud.
- Como parte del mejoramiento de la atención terciaria, se apoyará el laboratorio del IPK con la adquisición de equipamiento que hay presenta dificultades.
- Para disminuir el tiempo entre diagnóstico y vinculación a servicios de salud, se fortalecerán 15 laboratorios de VIH de La Habana, lo que a su vez contribuirá a concluir el proceso de descentralización del diagnóstico confirmatorio.

Fortalecimiento de la respuesta y los sistemas comunitarios.

- Este módulo se enfoca en el refuerzo de las capacidades de gestión y liderazgo de los grupos clave. Estas actividades estarán enfocadas en brechas identificadas por ellos mismos, buscando la sostenibilidad de las redes en el periodo post-FM.
- En el nuevo PEN se asegurará financiación estatal para las redes de poblaciones clave.
- Como parte de la respuesta ampliada a la epidemia desarrollada por los diferentes sectores sociales y monitoreada por GOPELS, se hará especial énfasis para que cada sector aborde con recursos propios actividades dirigidas a disminuir el estigma y discriminación y el respeto a la diversidad por orientación sexual e identidad de género.

Gestión de programas

- En la gestión del proyecto se incluye la elaboración de encuestas que permitirán establecer un perfil epidemiológico actualizado para las poblaciones clave al momento de terminar el proyecto. Al mismo tiempo, se prevé el fortalecimiento de la capacidad de la ONEI, reforzando su capacidad para la conducción de futuras encuestas.
- También se incluye el funcionamiento mayoritariamente del PNUD, lo mismo que de las otras estructuras de gestión del proyecto.
- Se continuará brindando soporte técnico a sub beneficiarios para mejorar la calidad del dato.

III. RESULTADOS Y ALIANZAS (SE RECOMIENDA 1.5 - 5 PÁGINAS)

Resultados esperados.

Recursos necesarios para alcanzar los resultados esperados

La propuesta de Transición presentada al Fondo Mundial fue aprobada por un total de USD 13,253,225.55 para ser ejecutada en un periodo de 36 meses a partir del 1 de enero de 2018. El proyecto plantea dos áreas de intervención: Área de VIH y Fortalecimiento de los Sistemas de Salud. Todas las intervenciones tributan al efecto esperado de “Programas de desarrollo incrementan la integración de la dinámica poblacional de género y generaciones, y las especificidades territoriales”.

El Módulo 1 del área de VIH, contempla el desarrollo de Programas integrales de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). En este ámbito se proponen dos intervenciones:

Intervención 1: Cambio de comportamiento como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: Incluye la compra de los lubricantes a entregarse en las actividades con la población HSH financiados en un 50% en el 2018, un 23% es asumido en el 2019 por el financiamiento solicitado y el 100% es asumido por el país a partir del 2020. Adicionalmente, se complementa la adquisición de condones para actividades de alcance a HSH en un 50% en el primer año, un 30 % en el segundo y se asume totalmente por el país en el 2020. Otras actividades de esta intervención están destinadas a promover cambios de comportamiento a través de actividades de sensibilización, simposios y talleres. El valor total de recursos destinados a esta intervención asciende a **USD 829,715** y su resultado será medido a través del indicador 1: *Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido*

Intervención 2: Pruebas de VIH y asesoramiento como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: Esta intervención pretende ubicar recursos para la compra de Pruebas de VIH para incrementar el volumen de HSH que conocen su estado serológico. En el 2018 la propuesta incluye la compra de 1,724 kits (43,100 pruebas) que representa un 40% de la población HSH a alcanzar, en el segundo año se adquieren 862 kits (21,550 pruebas) que representan un 14% de las pruebas a realizar y para el 2020 el total de pruebas es adquirida por el país. Otras actividades de esta intervención están referidas al fortalecimiento de servicios de locales de consejerías, prevención y asesoramiento, así como la formación de consejeros pares. El valor total de recursos financieros destinados a esta intervención es de **USD 373,731.56** y será medido por el indicador 2: *Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados*

El Módulo 2 del Área de VIH incluye programas integrales de prevención para Personas que Practican Sexo Transaccional (PPST), tanto HSH como población TRANS y sus clientes. Se han definido las 4 intervenciones siguientes:

Intervención 1: Cambio de comportamiento como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que practican sexo transaccional con un total de recursos financieros destinados para su implementación de **USD 200,222.15** y su resultado será medido por el indicador 3: *Porcentaje de HSH-PPST cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido.*

Intervención 2: Pruebas de VIH y asesoramiento como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que practican sexo transaccional para la cual se presupuestaron **USD 63,855.56** y cuyo resultado se mostrará en el indicador 4: *Porcentaje de HSH-PPST que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados.*

Intervención 3: Cambio de comportamiento como parte de programas para personas transgéneros que practican sexo transaccional. Esta intervención propone ejecutar un valor de **USD 33,430.41** y sus resultados serán medidos a través del indicador 5: *Porcentaje de Trans-PPST cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido.*

Intervención 4: Pruebas de VIH y asesoramiento como parte de programas para personas transgéneros que practican sexo transaccional. Con un presupuesto de **USD 113,141.11**, sus resultados tributarán al indicador 6: *Porcentaje de Trans-PPST que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados.*

Para la población PPST se ha solicitado el financiamiento complementario por parte del Fondo Mundial del 50% y el 25% en la compra de condones para el paquete mínimo de servicios asumiendo el país el 100% a partir del 2020. Los lubricantes serán financiados por la solicitud en un 58% y un 31% en los dos primeros años respectivamente y asumidos a partir del 2020 en un 100%. Las compras de pruebas rápidas para el VIH financiadas por el Fondo Mundial en este grupo poblacional, representan un 57% y un 31% en los dos primeros años respectivamente del total de las metas a alcanzar asumiendo el país el 100% de la compra de pruebas a partir del 2020. Otras actividades de este módulo están encaminadas a la formación de capital humano a través de la capacitación de promotores pares y encuentros regionales encaminados a promover el alcance de las metas propuestas.

En el Módulo 3 del Área de VIH, se contemplan intervenciones con Programas integrales de prevención para personas Trans descritas a continuación.

Intervención 1: Cambio de comportamiento como parte de programas para personas transgéneros. Para la población Trans se ha solicitado el financiamiento por parte del Fondo Mundial del 50% y el 25% en la compra de condones y lubricantes para el paquete mínimo de servicios asumiendo el país el 100% a partir del 2020. Otras actividades de esta intervención están encaminadas al empoderamiento de la población trans con un incremento en el segundo año por la inclusión entre ellas del encuentro del Equipo Técnico Nacional. Durante los 3 años de la subvención, se ejecutarán recursos financieros por un importe de **USD 88,727.31** mostrando los resultados alcanzados en el indicador 7: *Porcentaje de personas trans cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido.*

Intervención 2: Pruebas de VIH y asesoramiento como parte de programas para personas transgéneros. Esta intervención, dirigida fundamentalmente al conocimiento de esta población de su estado serológico, incluye la compra de kits de pruebas de diagnóstico rápido en 2018 de 58 kits (1,450 pruebas) que representa el 50% de la meta propuesta asumiendo el país el resto. En el 2019, el fondo financiará el 11% de las pruebas (58 kits = 750 pruebas) mientras que el país cubrirá el 89% restante y en el 2020 el total de pruebas es asumida por el país. Otras actividades incluidas en la solicitud de financiamiento se encaminan a talleres de liderazgo y otras relacionadas con la población trans. Estos productos y actividades, se financiarán con un presupuesto de **USD 31,423.20** y sus resultados tributan al indicador 8: *Porcentaje desde personas trans que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados.*

En el Módulo 4: Atención, tratamiento y cuidado, relativo a la provisión de servicios a las Personas Viviendo con VIH (PVV), se establecen 3 intervenciones:

Intervención 1: Fortalecer las Consejerías de adherencias. Con un presupuesto de **USD 319,487.48**, el objetivo fundamental de esta intervención está dirigido al impulso y sostenibilidad a la gestión del Educador par PVV en las áreas de salud y su inserción en los espacios de planificación, toma de decisión y monitoreo & evaluación para llegar a las poblaciones con VIH, prestar servicios de trabajo social, promoción de salud y prevención, la realización de acciones encaminadas a mejorar la adherencia al tratamiento, apego a la atención y supresión viral, la implementación, participación e

integración de eventos relacionados con la adherencia al tratamiento, apego a la atención y supresión viral en el ámbito comunitario, nacional y Regional y a garantizar la sostenibilidad de la realización de materiales y soportes comunicacionales de apoyo a los entrenamientos para su entrega a los diferentes actores que trabajan la adherencia, así como la explotación de las TICs y la tecnología digital.

Intervención 2: Optimizar terapia antirretroviral. Esta intervención se refiere al apoyo solicitado por el país para el completamiento necesario para garantizar la TARV. En este sentido existe un sólido compromiso del gobierno cubano a partir de la presentación de la subvención actual de absorber de forma progresiva la producción o adquisición que garanticen un resultado exitoso en el tratamiento de las PVV. Esta solicitud de financiamiento, ascendente a USD **3,164,786.41** muestra este compromiso hasta la absorción total a la salida del Fondo Mundial con el incremento del 43.61% de la compra de ARVs financiada nacionalmente en el 2017 a un 47,04% en el 2018, un 68.74 % en el 2019 y un 88.87 % en el 2020, lo que garantiza el cumplimiento del compromiso del gobierno cubano.

Intervención 3: Mejorar acceso PVV en TAR a prueba de CV y de resistencia. Esta intervención, incluye el compromiso de absorción progresivo del país de las pruebas de CV a las PVV. En el 2018 el FM financiará el 20% del total de las pruebas a realizarse con una disminución a un 15% y un 10% en los siguientes años que garantizan la transición a la absorción total por parte del país. La compra de reactivos para estudios de resistencia se refiere solo a las requeridas para el laboratorio de LISIDA que se estima culmine el 2017 con la pre-calificación de OMS y se incluyen 200 estudios en el 2018 y 100 para cada uno de los años posteriores. La confirmación del diagnóstico llevada a cabo por este laboratorio a través de las pruebas incluidas en el algoritmo, forman parte también de esta intervención que complementa con financiamiento nacional y que asume en su totalidad el país a partir de 2021. Durante los 3 años de la subvención, esta intervención ejecutara recursos financieros ascendentes a **USD 1,244,367.63**.

Todas estas intervenciones tributan al indicador 9: *Porcentaje de adultos y niños con VIH recibiendo terapia antirretroviral*, planteando el alcance del 90% de las personas con VIH en tratamiento al cierre del 2020.

En el Área de Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles se contemplan 3 módulos para fortalecer los sistemas de salud.

El Módulo 1, Fortalecimiento de la respuesta y los sistemas comunitarios. Este módulo recoge todas las intervenciones destinadas al empoderamiento, creación de liderazgo, y capacidad institucional de las poblaciones clave (HSH, Trans y PVV), y seguimiento desde la comunidad a través de la creación de capacidades de infraestructura para el trabajo de las redes, el desarrollo de habilidades que propicien la disminución de la práctica del sexo transaccional, sinergizar con los actores y gobiernos locales para propiciar respuestas comunitarias efectivas frente al VIH y el SIDA y otras enfermedades según el cuadro de salud de la comunidad, fortalecimiento de las redes voluntarias a fin lograr una agenda más amplia de la salud y de integrar la respuesta al VIH y otras enfermedades según el cuadro de salud de la comunidad y acciones de integración para garantizar la sostenibilidad de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, a partir de la atención a la prevención positiva y los determinantes sociales de la salud. contempla 4 intervenciones para crear capacidad institucional de planificación y desarrollo de liderazgo en HSH, personas Trans y PVV. Las intervenciones propuestas son:

Intervención 1 - Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo de liderazgo de los HSH, con recursos financieros destinados por un monto de **USD 227,395.08**.

Intervención 2 - Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo de liderazgo de las personas Trans, que cuenta con un presupuesto para los 3 años ascendente a **USD 266,240.00**.

Intervención 3 - Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo de liderazgo de las PVV, con asignación de **USD 447,139.12** de fondos a ser implementados.

Intervención 4 - Seguimiento desde la comunidad, para la que se cuenta con un monto de USD **126,520.00** hasta diciembre de 2020.

Como resultado de este módulo, estas cuatro intervenciones garantizarán que los recursos financieros estén disponibles para continuar apoyando las respuestas de la comunidad y su alcance a poblaciones clave a través de organizaciones de la sociedad civil. Para ello, MINSAP garantizará los recursos financieros para entregar al menos el paquete mínimo de prevención del VIH a 263,372; 276,687 y 290,260 miembros de poblaciones clave en 2018, 2019 y 2020, respectivamente. Igualmente, respaldarán la planificación del país para garantizar que los recursos financieros de transición del Fondo Mundial estén disponibles para respaldar los costos operativos de la sociedad civil y la prestación de servicios comunitarios de prevención del VIH en el grupo.

El Módulo 2 fortalecerá los sistemas de adquisición y gestión de la cadena de suministro a través una única intervención.

Intervención 1: Infraestructura de la cadena de suministro y desarrollo de herramientas, con un presupuesto asignado de **USD 513,476.00**. Con la finalidad de hacer sostenible la red de distribución de medicamentos a las PVV, se ha propuesto el fortalecimiento de 106 farmacias (45 en el 2018 y 61 en el 2019) de las 3,000 existentes, a través del completamiento del equipamiento y mobiliario requerido para garantizar un mejor almacenamiento, control y distribución de los productos farmacéuticos. Estas farmacias comprenden aquellas destinadas a la entrega de ARV a las PVV. El primer año se ha propuesto también la adquisición de bicicletas para el servicio de mensajería para aquellos pacientes que no les es posible acudir a recibir sus medicamentos en las farmacias.

El Módulo 3, referente a la prestación de servicios integrados (salud reproductiva, mujeres, niños y adolescentes) y un mayor control del VIH contemplará dos intervenciones.

Intervención 1: Políticas de apoyo y entorno programático. Esta intervención desarrolla fundamentalmente el fortalecimiento de los equipos nacionales de ITS/VIH/sida y en el primer año contribuye al desarrollo de espacios para el nuevo PEN. Para ello se han destinado recursos financieros ascendentes a **USD 79,628.56**.

Intervención 2: Mejorar la infraestructura de prestación de servicios. A esta intervención se le ha propuesto un presupuesto de **USD 2,668,608.00** con el objetivo del fortalecimiento de 120 policlínicos de los 451 existentes, esto es para mejorar los servicios de pruebas del VIH a través del número de personas, incluidas las poblaciones clave que conocen su estado respecto del VIH. Se propone dar continuidad y sostenibilidad a los servicios que se prestan a las PVV aumentando la proporción de personas que viven con VIH con carga viral y monitorización del recuento de CD4. Igualmente se ha propuesto el fortalecimiento de 15 laboratorios en La Habana de los 232 existentes, para culminar la descentralización de la confirmación en la provincia. Cada año, estos laboratorios se evaluarán con una lista de verificación para obtener la certificación de buenas prácticas del laboratorio para realizar la prueba.

El Módulo 4 incluye lo relativo a la Gestión de la subvención, específicamente las Unidades de Gestión (MINSAP, ONEI, ONP y PNUD), quienes garantizarán la calidad y oportunidad de los reportes al donante, y los reportes de M&E que deben presentar los Sub Beneficiarios, para lo cual se utilizarán herramientas de monitoreo como visitas y otras.

Las acciones que se desarrollaran al interior de este módulo comprenden la administración y el monitoreo y evaluación de la subvención que desarrollan trabajando de conjunto las Unidades de

Gestión del proyecto integradas por el reciente principal PNUD, la ONEI, la ONP y el MINSAP. Cada una de estas entidades tiene un rol propio en la propuesta.

- el PNUD como Receptor Principal, conduce el sistema de evaluación de capacidades y promueve el fortalecimiento de éstas, asegura que los gastos del proyecto se realicen de acuerdo a lo establecido en los planes de trabajo anuales y las normas del PNUD y del FM, efectúa el monitoreo general del proyecto, supervisa las actividades de mayor impacto en los resultados y proporciona los informes periódicos al Fondo Mundial.
- la ONEI, es la entidad responsable de atender el flujo de información de los resultados de los proyectos y realizar las investigaciones periódicas, lo que incluye asistir a los Sub-beneficiarios en la elaboración de sus planes de M&E; captar la información y evaluar los indicadores; elaborar los informes de avances programáticos que proporciona el PNUD al FM y conducir las encuestas probabilísticas de alcance nacional diseñadas para la evaluación de los proyectos, lo que comprende diseño, levantamiento, carga, validación, procesamiento, análisis y elaboración de informe de resultados.
- la ONP, representa y organiza a los Sub-beneficiarios de los Proyectos en torno a las acciones planificadas, velando de forma continua por el cumplimiento de los resultados esperados, lo estipulado para los diferentes procesos de trabajo y el buen empleo de los fondos, todo lo que supervisa y evalúa. Recibe, revisa y tramita con el RP todos los documentos del flujo informativo financiero y programático.
- el MINSAP, es responsable de la correspondencia de todas las actividades con el Plan Estratégico Nacional, propone las acciones correctivas que sean necesarias, según el comportamiento de las epidemias y de los intereses de su competencia, orienta a los/las jefes/as de Programas Territoriales la realización de coordinaciones intersectoriales con los sub-beneficiarios de su radio de acción, de acciones de control a las actividades y procesos de trabajo, y la asesoría técnica. Vale señalar que las alianzas y sinergias logradas entre estas entidades han contribuido al buen desempeño de las subvenciones anteriores de Cuba con el Fondo Mundial.

Alianzas

En vista de la salida del Fondo Mundial del apoyo al financiamiento a la respuesta nacional al VIH en Cuba, el PNUD establecerá un plan gradual de transferencia de responsabilidades al Ministerio de Salud, a través de la unidad de gestión del proyecto establecida dentro del MINSAP. Este Plan de transferencia será elaborado conjuntamente entre el PNUD y el MINSAP, enfocado en las áreas estratégicas identificadas por los diferentes actores del proyecto.

Para la implementación de la subvención en el periodo de transición, el PNUD ha establecido alianzas con actores claves dentro y fuera del sistema de Naciones Unidas con especial involucramiento de entidades del MINSAP.

Aliado	Área indicativa de cooperación
MINSAP - Programa Nacional	Con su rol técnico en la implementación de las propuestas vela por la correspondencia de todas las actividades con el Plan Estratégico Nacional
MINSAP - Oficina Nacional de Proyecto (ONP)	Representar y organizar a los Sub-beneficiarios del país, velando por la ejecución de la propuesta respecto al cumplimiento de las metas, objetivos, actividades; y los procedimientos de trabajo.

MINSAP - Centro Nacional de las ITS/VIH/sida (CNP)	Contribuir a la disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/sida. Elevar la integralidad de los equipos dentro y fuera del sector para lograr la participación activa de las instituciones, organismos, organizaciones y población en las diferentes acciones de prevención en VIH/sida.
MINSAP - Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX)	Desarrollo de políticas públicas que favorezcan los derechos de las mujeres y las sexualidades diversas para ampliar la conciencia y sensibilización social y ciudadana hacia la libertad y la diversidad sexual. Coordina también el Programa Nacional de Educación Sexual y la Jornada Cubana contra la Homofobia.
MINSAP - Dirección de Medicamentos y Tecnologías	Ejercer la evaluación, el registro, la regulación y el control de los medicamentos de producción nacional, de importación, equipos médicos, material gastable y otros de uso médico.
MINSAP - MEDICUBA	Empresa Cubana Importadora y Exportadora de Materias Primas y Especialidades Farmacéuticas, Equipos y Material Médico - Odontológico - Veterinario
MINSAP - Departamento de Atención Primaria de Salud (APS)	Proporcionar atención universal a todos los niveles, brindando una atención de más calidad, y unos servicios mejor organizados e integrados.
MINSAP - Área de Economía y Finanzas	Lograr el mejor aprovechamiento de los recursos asignados al Sector Salud, requiere de información económica oportuna y de una gran comprensión de su importancia. De igual forma, es preciso generalizar la utilización de herramientas que conduzcan a alcanzar la mejor relación entre recursos y resultados, es decir, a alcanzar eficiencia.
MINSAP - Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" (IPK)	Proteger a la población contra las enfermedades transmisibles, evitando su propagación y participando en el diagnóstico, su control y eliminación. Mantener vínculos de intercambio científico en la esfera de su especialidad con instituciones de otros países, ayudando a los países del Tercer Mundo en la lucha contra las enfermedades transmisibles. Contribuir al desarrollo de las Ciencias Biomédicas en general y de la Microbiología, la Parasitología, la Epidemiología y la Infectología en particular. Brindar como Centro Nacional de Referencia Clínica una asistencia médica altamente calificada a pacientes VIH/SIDA y de otras enfermedades transmisibles Informa al MINSAP resultados de investigaciones sobre resistencia
Laboratorio de Investigaciones del Sida (LISIDA)	Brindar asesoría técnica; así como de controlar y realizar auditorías para verificar los resultados de diagnóstico. Introducen los casos nuevos de VIH e informan a las provincias. Informa a las provincias y al MINSAP los resultados de laboratorio del seguimiento de niños Informan al MINSAP los resultados de estudios de resistencia Realizar los estudios para la vigilancia de la resistencia transmitida del VIH a los ARV en población recientemente infectada
Biocubafarma	Produce medicamentos, equipos y servicios de alta tecnología con destino al mejoramiento de la salud humana, la generación de bienes y servicios y la producción de alimentos con tecnologías de avanzada.

Ministerio del Comercio Exterior y la Cooperación extranjera (MINCEX)	Preparar y proponer al Gobierno la política integral del Estado y del Gobierno en cuanto a la actividad de comercio exterior, la inversión extranjera, y la colaboración económica con otros países, organizaciones de cooperación y empresas y asociaciones extranjeras.
OMS/OPS	OMS gestiona políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. OPS está dedicada a controlar y coordinar políticas que promuevan la salud y el bienestar en los países americanos. La secretaria de la OPS es la Oficina Sanitaria Panamericana, que funciona a la vez como Oficina Regional de la OMS para las Américas.
UNICEF	Los derechos humanitarios son áreas de acción de Unicef e incluyen el desarrollo de la niñez, de la adolescencia, y la participación en los patrones de vida, basándose en la educación. La supervivencia es el principal derecho que se les debe garantizar a todos los niños y niñas. Unicef trabaja en programas de salud, agua, saneamiento y nutrición para intentar garantizar ese derecho.
UNFPA	Es la principal institución internacional en programas de salud reproductiva, fundamentalmente el control de la natalidad, la planificación familiar y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo en los países subdesarrollados.
ONUSIDA	Destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el sida.
OFICINA NACIONAL DE ESTADISTICAS E INFORMACION - ONEI	Realizar los monitoreos periódicos del plan de acción y el Marco de Desempeño, así como las Encuestas a Personas Viviendo con VIH y la de Indicadores de Prevención

Riesgos y suposiciones

Durante la primera fase del proceso de Dialogo Nacional, se identificaron debilidades a partir de las cuales pueden identificarse riesgos. Los equipos encargados de analizar la situación del programa y del proyecto identificaron 16 debilidades (ver PEN aprobado), en su mayoría relativas al área programática del proyecto. Se han identificado, además, riesgos de tener una relevancia programática limitada debido a la dilución del impacto de las actividades del proyecto. A lo largo de su historia el proyecto ha reforzado y utilizado la estructura del sistema nacional de monitoreo y evaluación del país, evitando la creación de sistemas de evaluación paralelos, pero también en esta área se han identificado posibles riesgos. El proyecto ha establecido una serie de controles para prevenir desperdicios financieros que previenen y mitigan los riesgos en el manejo de los recursos.

#	Descripción	Contramedidas / Respuesta de la gerencia
1	Falta de conocimiento de los protocolos de tratamiento por parte de los equipos médicos.	Se ha incluido en el Plan Estratégico Nacional los protocolos de tratamiento de las ITS. Se conciben capacitaciones al respecto dentro del personal de salud.
2	El estigma y la discriminación aumentan el riesgo de limitar el acceso a servicios de salud por parte de la población clave.	Formación dentro del personal de salud para la adecuada atención de la población clave. Implementación de la Estrategia de género con componente educativo.

3	La falta de estudios sobre la resistencia a los ARV aumenta el riesgo de tratamientos inefectivos y aumento de la morbilidad y mortalidad de los PVV en TAR.	Se procura disminuir la brecha identificada en el tema de estudios de resistencia, adquiriendo los productos necesarios para ello.
4	La falta de intercambio entre grupos clave y los equipos de salud hace que el trabajo de estos grupos no llegue hasta el nivel comunitario, y esto puede aumentar el riesgo de concentrar recursos en actividades no esenciales y no enfocadas a la problemática de estas.	Descentralización de la atención a nivel comunitario y su incorporación para el intercambio con las autoridades de salud. Integrar el trabajo de los equipos de salud con aquellas actividades implementadas por las poblaciones claves para lograr mayor impacto.
5	El tiempo que transcurre entre la indicación de la prueba de VIH y la confirmación del diagnóstico puede retrasar la inserción de las personas positivas a la atención, tratamiento y seguimiento del proceso, aumentando el riesgo de exclusión de estos grupos clave.	Se descentraliza el diagnóstico y se fortalece la confirmación a fin de acortar los tiempos y lograr la inclusión oportuna de los nuevos casos diagnosticados.
6	Riesgo de que los mensajes educativos o de formación no logren el resultado esperado	Se crea una dirección destinada a revisar y validar los medios de comunicación para alcanzar el impacto esperado
7	Preparación deficiente de promotores, promotores pares y otros actores que inciden directamente en los cambios de comportamiento en poblaciones claves	Elevar el nivel de preparación de las actividades de formación buscando mayor calificación del personal que imparte la capacitación.
8	Falta de coordinación a nivel de los equipos de base, lo que puede debilitar el impacto de las acciones.	Establecer el adecuado flujo vertical desde el nivel de base al central y viceversa.
9	Falta de información en el portafolio del Fondo Mundial que le permita tomar acciones correctivas.	Los PUDR, EFR y otros reportes han sido enviados a tiempo a lo largo de la historia del proyecto
10	EL proyecto ha tenido un elevado número de Sub Beneficiarios. Este gran número de SB podría sobrecargar el trabajo del RP y diluir el impacto del proyecto.	Ajustar el número de SB a aquellos a cargo de las poblaciones claves y atención, seguimiento y tratamiento de la epidemia, estableciendo, en todos los casos posibles, alianzas técnicas con otros socios como OMS/OPS.
11	Falta de calidad en la información enviada al FM que impida acciones correctivas en la implementación del proyecto.	El MINSAP y el RP tienen los recursos humanos suficientes con larga experiencia en la implementación de los proyectos del FM.
12	Información no verificable y carente de confiabilidad de los datos.	El MINSAP, la ONEI y el RP tienen los sistemas de información adecuados.
13	Demora en los desembolsos que inciden en la implementación del proyecto.	El RP no tiene historia de incumplimientos en los Términos y Acuerdos con el FM.
14	Falta de datos confiables que permitan medir el impacto de la subvención.	Tanto la ONEI como el RP han trabajado en el proyecto desde hace más de cinco años, lo que ha permitido desarrollar conocimientos y experiencia. Los equipos de la ONEI, el RP y el MINSAP, cuentan con el personal suficiente.
15	Carencia de mecanismos de recolección de datos, uso de los mismos y entidades responsables de su manejo que no permiten medir el avance del proyecto.	El documento de Proyecto firmado al inicio de la subvención, crea la Unidad de coordinación encargada de la gestión de las actividades de M&E del proyecto y garantizar la adecuada relación de los diferentes actores involucrados en el M&E del proyecto.
16	Bajo contacto con la población que practica sexo transaccional, lo que limita las posibilidades de cambio de comportamiento. Este limitado trabajo	Inclusión del trabajo con PPST desde la perspectiva de pares en jóvenes, HSH y Trans para alcanzar reducción de daños en esta población no constituida en un grupo de trabajo.

	puede tener influencia directa sobre el indicador de impacto ligado a intervenciones de PPST.	
17	Impacto negativo directo sobre intervención ligada a actividades de prevención y paquetes de servicio.	Mejoramiento del flujo de distribución incorporando los materiales y productos del proyecto a la red de distribución del sistema nacional.
18	Pérdida de credibilidad y falta de confianza con suministradores que limitan la capacidad de los procesos de adquisiciones.	El proyecto ha establecido mecanismos de pago rápidos que permiten la ejecución de las actividades de acuerdo a los planes de acción.
19	Desvío de recursos de financiamiento que afectan los resultados esperados de la subvención y provocan la pérdida de confianza en el RP, el gobierno y el donante.	El proyecto, según su estructura, tiene mecanismos de contra-peso y control mutuo. Aparte de esto, el RP realiza auditorías anuales que son compartidas con el FM. A lo largo de los 11 años de implementación los proyectos del FM no se han encontrado debilidades en los mecanismos de control del proyecto.
20	Evidencia de mala planificación o deficiencia en la implementación de las actividades programadas	No se ha producido bajo uso de los recursos financieros en las subvenciones, logrando la adecuada ejecución de las actividades previstas.
21	Pobre control de los recursos propiciando desvíos y uso inadecuado.	El proyecto ha establecido una política de cero avances en cash, basada en criterios internacionales IPSAS. No existen antecedentes de desvíos financieros en la historia del proyecto. EL RP utiliza el sistema de planificación de recursos empresariales (ERP, por sus siglas en inglés, enterprise resource planning) ATLAS de seguimiento y control financiero global, lo que facilita el mecanismo de división de funciones.
22	Uso de los recursos para cubrir pérdidas limitando la implementación de las actividades planificadas.	El RP ha establecido los mecanismos que permiten minimizar las posibles pérdidas financieras. A lo largo de la historia del proyecto no se han presentado pérdidas macroeconómicas.
23	Falta de conocimiento del avance de la subvención y de las causas de atraso que permita tomar medidas correctivas.	El uso de ATLAS mitiga la posibilidad de ineficiencia financiera, al permitir un seguimiento y rastreo de pagos y costos asociados al proyecto. Estos son regularmente supervisados por las auditorías del FM. Los reportes financieros, incluyendo los EFR se han presentado a tiempo y con la calidad necesaria.
24	Pueden existir retrasos en la cadena PSM de distribución de condones y materiales didácticos. Existen antecedentes de deficiencias en la distribución de estos insumos necesarios para el buen funcionamiento del proyecto.	Mejoramiento del flujo de distribución incorporando los materiales y productos del proyecto a la red de distribución del sistema nacional.
25	Pueden existir retrasos en la cadena de adquisiciones, suministros y almacenamiento (PSM), incluyendo la compra de medicamentos. Existen antecedentes de ruptura de stock de ARVs comprados por el proyecto. La existencia del Bloqueo económico al país establecido por los Estados Unidos hace que la compra de medicamentos, equipos y reactivos se haga difícil.	Buscar nuevas alternativas que garanticen disponibilidad, calidad, oportunidad y estabilidad en los suministros y mejores precios para maximizar adquisiciones de ARVs explorando las posibilidades que ofrecen los Fondos Estratégicos o el Fondo Reembolsable. Incremento de las coberturas “colchón” a 6 meses adicionales de existencia.

26	<p>La ausencia de <i>buffer</i> adecuado significa un riesgo permanente para la implementación del proyecto. La existencia del Bloqueo económico contra el país establecido por los Estados Unidos hace que la compra de medicamentos, equipos y reactivos se haga difícil.</p> <p>Existen antecedentes de ruptura de stock de ARVs comprados por el proyecto.</p>	<p>Incremento del volumen de compra de ARV de acuerdo a la nueva estrategia TAR (esquema 2.0) incrementando el <i>buffer</i> de 3 a 6 meses de cobertura.</p>
27	<p>Perdida de productos de salud por mal manejo lo que pudiera impactar negativamente en los resultados del proyecto.</p>	<p>Los procedimientos de almacenamiento de los productos de salud han sido evaluados repetidamente por el ALF. Existe un sistema de monitoreo adecuado de la calidad de los productos, explicado en el Plan de Aseguramiento de la Calidad.</p>
28	<p>Mal uso de los recursos de la subvención destinados a la compra de medicamentos</p>	<p>Los medicamentos son comprados siguiendo los procedimientos del FM y el PNUD y bajo los criterios de calidad de la OMS. Los medicamentos son regulados por las autoridades regulatorias del país siguiendo los criterios de regulación del país.</p>
29	<p>Desarrollo de resistencia a medicamentos por compra de ARV de baja calidad o mal manejo de los mismos a lo largo de la cadena de suministros.</p>	<p>El Plan de Aseguramiento de la Calidad ha sido aprobado por el FM y se encuentra con soporte presupuestal adecuado.</p>
30	<p>Deterioro de la adherencia y desarrollo de resistencia a tratamientos por suspensión reiterada de terapias por falta de medicamentos adecuados.</p>	<p>No existen antecedentes en la historia del proyecto, ni por parte del RP, ni del ALF de productos expirados, contaminados o falsificados comprados con fondos del proyecto.</p>
31	<p>Falta de existencia de productos de calidad que garanticen una adecuada terapia a los PVV.</p>	<p>No existen antecedentes de falta de cumplimiento con los criterios de calidad del FM en lo referente a políticas de aseguramiento de calidad de los medicamentos.</p>
32	<p>Desconocimiento por parte de las poblaciones claves y otros miembros del MCP del avance financiero y programático del proyecto, impidiendo acciones correctivas cuando corresponda.</p>	<p>El MCP funciona correctamente según los criterios establecidos por el FM. No existen antecedentes de incumplimientos por parte del MCP en Cuba.</p>
33	<p>Mal manejo de la subvención y estado anárquico en la implementación de las tareas.</p>	<p>El RP funciona correctamente según los criterios establecidos por el FM. No existen antecedentes de incumplimientos por parte del RP en Cuba.</p>
34	<p>Desconocimiento en la gerencia de portafolio del FM del estado real de la implementación, provocando interpretaciones erróneas de la realidad del país.</p>	<p>El MCP y el RP han enviado al FM toda la documentación necesaria para cumplir con todos los criterios establecidos por el FM. No existen antecedentes de incumplimientos por parte del MCP o del RP.</p>

Participación de los Interesados

Personas que viven con VIH

La Red de apoyo a personas que viven con VIH es una agrupación informal de la sociedad civil con representación a nivel provincial, municipal y áreas de salud dirigida por coordinadores electos o ratificados periódicamente en sus reuniones anuales. Es invitada a las reuniones de GOPELS en todos sus niveles, a las reuniones técnicas de sida, preside el grupo técnico de ONUSIDA en Cuba desde el año 2001, ocupa la vicepresidencia del Mecanismo de Coordinación de País, es miembro de la Comisión Técnica Nacional de sida y de las Comisiones de Legalidad y Prevención de GOPELS.

Hombres que tienen sexo con otros hombres

Siguiendo con la estrategia de involucrar a las poblaciones claves en la prevención, es importante señalar el aporte del grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres, colectivo más afectado por la epidemia, integrados a través del Proyecto HSH Cuba que se creó en el año 2000, bajo la tutela metodológica del Centro Nacional de Prevención de las ITS y VIH/sida.

Desde sus inicios ha sido una organización integrada y dirigida por promotores de salud que de manera voluntaria dedican su tiempo y esfuerzos a impulsar el cambio de comportamiento en cuanto a su sexualidad entre sus pares.

El objetivo principal del proyecto es reducir el impacto de la epidemia de VIH en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres, pero también realizar acciones en contra del estigma y la discriminación por motivos de orientación sexual, identidad de género o estado serológico. La Oficina del Inspector General del Fondo Mundial de lucha contra tuberculosis, sida y malaria reconoció el trabajo de este grupo en defensa de los derechos humanos como una experiencia inédita en América Latina.

Poblaciones Trans

Las Poblaciones Trans se han organizado también a través de la Red Trans Cuba, bajo el amparo legal del CENESEX, realizando un amplio espectro de actividades con énfasis en la promoción de derechos humanos y el respeto a la diversidad sexual, lo que ha permitido reducir de manera significativa la estigmatización de la homosexualidad y hacia las identidades de género y estimular el dialogo social y político en entorno a los derechos sexuales.

Adolescentes y jóvenes

Los adolescentes y jóvenes también se agrupan voluntariamente en las organizaciones juveniles que funcionan en los diferentes centros educacionales y de trabajo. En su accionar es relevante la formación de educadores pares juveniles y de adolescentes a lo largo de todo el país pues a la vez que se mantienen en el centro de la respuesta, les permite actuar como líderes multiplicadores y agentes de cambio. También se realizan actividades de sensibilización con la familia, teniendo en cuenta la influencia determinante que tienen en las aspiraciones y elecciones de los más jóvenes.

Este grupo no forma parte directa de los sub beneficiarios del proyecto, pero son alcanzados a través de las actividades de prevención y promoción de salud que se encuentran planificadas.

Otros grupos

Hay otros grupos que se suman a la respuesta y son las mujeres que se agrupan para el trabajo de la prevención, donde la Federación de Mujeres Cubanas juega un papel fundamental en la prevención de la epidemia y dirige sus esfuerzos en empoderar y dar mayor voz a las mujeres incluyendo las que viven con el VIH, mediante estrategias que fomentan su liderazgo y participación significativa en todas las decisiones y medidas necesarias para reaccionar ante la epidemia, además de buscar las vías para integrar la igualdad de género y los derechos de las mujeres en estrategias y políticas vinculadas con el tema.

Cooperación Sur-Sur y Triangular

El PNUD Cuba, Receptor Principal de los fondos de la subvención, cuenta con una larga experiencia en la formulación e implementación del proyecto que ha sido compartida con otras oficinas de la región y en otros continentes. En este sentido, la oficina continuará brindando su apoyo a otras oficinas y, de igual manera, obtendrá los beneficios del conocimiento que aportan las disimiles características de enfoque de la epidemia y hacia los grupos vulnerables que existen en otras regiones o países. El MINSAP cuenta con capital humano capacitado en el tema que brinda cooperación en otras regiones.

El proyecto incluye actividades de intercambio, dentro y fuera del país, incluyendo la participación de las poblaciones clave en la adquisición de conocimientos e impartiendo sus lecciones aprendidas.

Conocimiento

El PNUD, el MINCEX y el MINSAP podrán acordar mecanismos de sistematización de las experiencias más pertinentes para la retroalimentación de los programas y proyectos y la eventual difusión de las experiencias exitosas del país, tanto a nivel interno como en el exterior. Estas experiencias se podrán aprovechar para potenciar determinadas esferas de acción, tales como la cooperación Sur-Sur.

A través del Proyecto del MCP, también financiado por el Fondo Mundial, se realizan las ferias del conocimiento para compartir experiencias de trabajo de las distintas regiones del país en el abordaje de las distintas temáticas relacionadas con el tema. Este proyecto incluye el financiamiento para la publicación de las experiencias que resulten nominadas en el mencionado evento.

Sostenibilidad y ampliación

Durante la implementación de subvenciones anteriores, el PNUD ha utilizado los sistemas nacionales de información, distribución y registro del sistema de salud, la ONEI y otros nacionales, a fin de evitar la implementación de sistemas paralelos y hacer sostenible las intervenciones financiadas por el FM.

En vista de la salida del Fondo Mundial del apoyo al financiamiento a la respuesta nacional al VIH en Cuba, el PNUD establecerá un plan gradual de transferencia de responsabilidades al Ministerio de Salud, a través de la unidad de gestión del proyecto establecida dentro del MINSAP. Este Plan de transferencia será elaborado conjuntamente entre el PNUD y el MINSAP, enfocado en las áreas estratégicas identificadas por los diferentes actores del proyecto.

IV. GESTIÓN DE PROYECTOS (1/2 PÁGINAS - 2 PÁGINAS RECOMENDADAS)

Eficiencia y efectividad de costos

Para cubrir las brechas existentes en el PEN 2014-2018 el País seleccionó 45 municipios priorizados por ser los más afectados por la epidemia y concentrar los más altos niveles de prevalencia del VIH. Esto implicará realizar una mejoría de las estructuras que se encuentran tanto en provincia, lo mismo que en municipios cercanos a La Habana, pero que tienen altos niveles de prevalencia e incidencia.

En este aspecto se destacan tres áreas:

- En el área de monitoreo y evaluación, el PNUD continuará trabajando con la ONEI en el desarrollo de capacidades de los sub-beneficiarios. En este aspecto, durante el proceso de transición se reforzarán los talleres regionales de M&E, enfocados a superar las debilidades identificadas a nivel de provincias. A nivel nacional, el PNUD organizará la transferencia gradual de responsabilidades con el programa nacional.
- En el área de recursos humanos, el MINSAP ha asumido el pago de salarios y el personal necesario desde que se inició el apoyo financiero del FM.
- En el área de compras y suministros, el PNUD trabajará conjuntamente con el MINSAP en el cálculo de necesidades, sobre todo en lo concerniente a ARVs y otros suministros clave del programa.

Para mantener acciones dirigidas a disminuir la discriminación se ha planificado la utilización de las capacidades creadas y los recursos humanos formados, el fortalecimiento de las estructuras comunitarias, sinergias intersectoriales e inter redes y gobiernos locales, con el objetivo que disminuya la brecha, logrando que la planificación de campañas de bien público, publicaciones y actividades

socioculturales, sean incluidas en la mayoría de las agendas y presupuestos nacionales según necesidades identificadas de los actores sociales gubernamentales y no gubernamentales.

En Cuba, desde hace más de una década se trabaja para hacer visible la violencia como un proceso complejo y multifactorial que se manifiesta en diversos ámbitos de la sociedad, manifestándose en la familia y la comunidad.

Se han publicado libros, artículos, ensayos que abordan el tema desde diferentes enfoques que permitan que, desde la descripción de las dinámicas familiares concretas, descubrir, no solo aspectos medulares de caracterización de violencia intrafamiliar, sino también la existencia de vacíos institucionales y en la política social, para la adopción de medidas tendentes a enriquecer la política social.

Desde el Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS-VIH/sida, los resultados de la encuesta de indicadores de prevención de la infección por VIH (encuesta probabilística de alcance nacional, ONEI) ha documentado problemas de violencia y discriminación contra las comunidades vulnerables, que se concretan en: violencia física y sexual en las relaciones de pareja, y actitudes discriminatorias hacia los HSH.

Gestión de Proyectos

Existen obstáculos que limitan el retorno a los servicios para el conocimiento de estado serológico, por lo que resulta necesario eliminar estas barreras con el fin de cerrar esta brecha de prevención. Entre los principales está la falta de motivación personal para buscar el resultado - estimulación que debe ser promovida en la consejería pre-prueba-. Se considera que la estrategia integral no es táctico-efectiva, lo cual precisa elevar la calidad técnica de las consejerías a través de una capacitación rigurosa, una supervisión constructiva y la garantía de la calidad, como elementos primordiales.

Pese a sus limitaciones actuales, las pruebas y la orientación voluntarias en el primer nivel de atención constituyen una prioridad estratégica como componente clave de la oferta integral de prevención de la infección por el VIH. En este sentido, se precisa la ampliación y redimensionamiento de otras opciones comunitarias de prestación de pruebas y orientación (como las actividades de “Hazte la prueba, servicios de extensión, servicios móviles, etc.) e innovar a fin de ir más allá de los servicios convencionales para llegar con mayor efectividad a los grupos de poblaciones clave, involucrándolos activamente.

En tal sentido, se prevé durante la subvención para la transición un plan de reanimación de las consejerías a nivel de Policlínicos, con mayor énfasis en los municipios priorizados con alta carga de morbilidad por el VIH, así como campañas focalizadas como iniciativa intensiva en gran escala, con el propósito de:

- Fomentar comportamientos sanos, como la utilización de los servicios de atención de salud;
- Promover la aceptación de las pruebas y la orientación en relación con el VIH; y
- Convertir en práctica de rutina el conocimiento del estado serológico a través de las pruebas de VIH en la comunidad.

Es por ello que se considera que el proyecto con un alcance nacional, y alta incidencia a todos los niveles (comunitario, municipal, provincial y nacional). En tal sentido, el MINSAP tendrá un rol determinante como entidad de implementación nacional y responsable por el logro de los compromisos pactados con el Fondo Mundial.

La administración de los recursos se efectuará desde el equipo del PNUD para los proyectos financiados por el Fondo Mundial. El PNUD, en tanto Receptor Principal de los recursos del Fondo Mundial es responsable ante el FM por el uso de los recursos financieros, el monitoreo a las actividades

del proyecto, y el reporte financiero y programático. Esta oficina recuperara los costos directos en que se incurra en la implementación del proyecto con recursos previstos en el presupuesto aprobado por el Fondo Mundial.

El vínculo con las entidades beneficiarias se realiza a través de una única Oficina de Proyectos perteneciente al MINSAP y ubicada en sus instalaciones, donde se efectuarán todas las coordinaciones con los Sub beneficiarios nacionales que a su vez estarán a cargo de descentralizar los recursos y actividades hasta el nivel de base.

Por su parte el MINCEX, organismo rector de la colaboración internacional establece las reglas y regulaciones que garanticen la adecuada implementación, así como velará por el cumplimiento de la política nacional establecida

Auditorias

El Proyecto estará sujeto a la realización de auditorías financieras y de gestión con periodicidad anual, según establece el acuerdo PNUD-Fondo Mundial 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 MINCEX, de conjunto con la ONP del MINSAP, colaborará con el PNUD en la elaboración del plan de auditoría de los gastos efectuados por los SB. Dicho plan será enviado al Fondo Mundial por el PNUD. El MINCEX velará porque 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 ofrecerá servicios de apoyo a la implementación en la contratación y ejecución de las auditorías anuales financieras y de gestión; evaluará los informes de auditoría y los Planes de Acción correspondientes, y comprobará la implementación de las acciones de seguimiento a los hallazgos.

Visitas Ad hoc del Fondo Mundial y el ALF.

Los representantes del Fondo Mundial y del ALF podrán realizar visitas ad hoc relacionadas con las operaciones financiadas por el Fondo Mundial. El propósito de dichas visitas ad hoc es facilitar al Fondo Mundial la información necesaria para reportar a sus órganos internos sobre la implementación del proyecto y determinar la efectividad de la intervención. El MINCEX, será responsable de la coordinación de dichas visitas y la ONP de asegurar que el Fondo Mundial y el ALF tengan acceso a la información relacionada con el proyecto. El PNUD apoyará la organización de estas visitas y acompañará las mismas.

V. MARCO DE RESULTADOS ³

Resultado previsto tal como se establece en el Marco de resultados y recursos del programa del MANUD: Programas de desarrollo incrementan la integración de la dinámica poblacional de género y generaciones, y las especificidades territoriales.
Indicadores de resultados tal como se establecen en el Marco de resultados y recursos del programa en el país, incluidos la línea de base y los objetivos: Programas de desarrollo incrementan la integración de la dinámica poblacional de género y generaciones, y las especificidades territoriales.
Producto (s) aplicable (s) del Plan Estratégico del PNUD:
Título del proyecto y número de proyecto Atlas: Sostenibilidad de la Respuesta al VIH en la República de Cuba.

Obj.	Indicador de impacto	Línea de base			Desglose requerido	Metas					
		Valor	Año	Fuente		2018	Fecha informe	2019	Fecha informe	2020	Fecha informe
1	HIV I-9a: Porcentaje de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y viven con el VIH	1,779% (1417/79655)	2015	Numerador: Registro Informatizado del MINSAP Denominador: Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	Edad	1,7241% (1850/107300)	mar-19	1,2671% (1900/149948)	mar-20	1,0384% (2000/192601)	mar-21
Comentario. El indicador se construye considerando en el numerador el total de HSH diagnosticados con VIH durante el 2015 según Registro Informatizado del MINSAP (1,417) y en el denominador la cantidad de HSH que se le hicieron pruebas de VIH durante el mismo año (79,655), estimados por la Encuesta sobre Indicadores de Prevención-2015. Según la definición actual, para calcular la prevalencia del VIH, dividir el número total de personas de la población clave que son VIH positivas por el número total de personas/de la población clave que recibieron el test de VIH (por un mismo periodo).											
1	HIV I-9b(M): Porcentaje de personas trans que viven con el VIH	2,891% (74/2559)	2015	Numerador: Registro Informatizado del MINSAP Denominador: Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	Edad	7,0423% (85/1207)	mar-19	6,886% (90/1307)	mar-20	6,6667% (100/1500)	mar-21
Comentario. El indicador se construye considerando en el numerador el total de Trans diagnosticadas con VIH durante el 2015 según Registro Informatizado del MINSAP (74) y en el denominador la cantidad de Trans que se le hicieron pruebas de VIH durante el mismo año (2,559), estimados por la Encuesta sobre Indicadores de Prevención-2015.											

³ El PNUD publica su información de proyecto (indicadores, líneas de base, objetivos y resultados) para cumplir con los estándares de la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda (IATI). Asegúrese de que los indicadores sean S.M.A.R.T. (Específico, medible, alcanzable, relevante y de duración determinada), proporciona líneas de base y objetivos precisos respaldados por datos y pruebas confiables, y evita los acrónimos para que la audiencia externa entienda claramente los resultados del proyecto.

Según la definición actual, para calcular la prevalencia del VIH, dividir el número total de personas de la población clave que son VIH positivas por el número total de personas/de la población clave que recibieron el test de VIH (por un mismo periodo).

1	HIV I-10(M): Porcentaje de PPST que viven con el VIH	0,2571% (99/38504)	2015	Numerador: Registro Informatizado del MINSAP Denominador: Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	Edad	0,4335% (180/41523)	mar-19	0,3152% (200/63442)	mar-20	0,2933% (220/75000)	mar-21
---	---	-----------------------	------	---	------	------------------------	--------	------------------------	--------	------------------------	--------

Comentario.

El indicador se construye considerando en el numerador el total de PPST diagnosticadas con VIH durante el 2015 según Registro Informatizado del MINSAP (99) y en el denominador la cantidad de PPST que se le hicieron pruebas de VIH durante el mismo año (38,504), estimados por la Encuesta sobre Indicadores de Prevención-2015.

Según la definición actual, para calcular la prevalencia del VIH, dividir el número total de personas de la población clave que son VIH positivas por el número total de personas/de la población clave que recibieron el test de VIH (por un mismo periodo).

Obj.	Indicador de resultados	País	Línea de base			Desglose requerido	Metas					
			Valor	Año	Fuente		2018	Fecha informe	2019	Fecha informe	2020	Fecha informe
1	HIV O-1 (M): Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe están bajo tratamiento 12 meses después de iniciar tratamiento antirretroviral	Cuba	94,9949% (2809/2957)	2016	Registro Informatizado del MINSAP	Edad, duración tratamiento y sexo	95,0113% (2933/3087)	mar-19	95,0329% (1588/1671)	mar-20	95,2618% (382/401)	mar-21

Comentario

La Línea de base responde a los resultados del indicador al cierre de 2016. El indicador se construye de la siguiente manera:

Numerador: Se considera a todas las personas que iniciaron TARV entre el 1-1-2015 y el 31-12-2015 y se encontraban vivas y en TARV al 31-12-2016.

Denominador: Se considera a todas las personas que iniciaron TARV entre el 1-1-2015 y el 31-12-2015 (incluye a los ya fallecidos)

Para las metas se ha tenido en cuenta que el PEN asume que estarán en TAR el 85%, 90% y 90% de la población estimada con VIH según Spectrum para los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente. Como consecuencia, en la medida en se vayan alcanzado dichas metas, atendiendo a las Proyecciones de PVV que realiza el Spectrum, se irá añadiendo años tras años una cantidad más reducida de personas a la TARV trayendo como resultado que se contraigan los denominadores. Los denominadores se han calculado como diferencia entre las personas proyectadas en TARV para un año y las proyectadas en TARV para el año anterior, según corrida de Spectrum en noviembre de 2016.

1	HIV O-4a (M): Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón en su última relación sexual anal con otro hombre	Cuba	56,9599% (39537/69412)	2015	Encuesta Indicadores Prevención 2015	Edad			62,6693% (43500/69412)	mar-20		
---	---	------	---------------------------	------	--------------------------------------	------	--	--	---------------------------	--------	--	--

Comentario

La fuente de información será la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH que se ha venido levantando en el país de manera periódica desde el año 1996 y contiene un módulo para estimar el universo de HSH así como para evaluar el comportamiento, conocimiento, habilidades, motivaciones, percepciones de la población de 12 a 49 años en general y de este grupo en particular. Se han inscrito metas para el año 2019 ya que la encuesta se aplicará en ese momento dentro del marco de la propuesta.

1	HIV O-5 (M): porcentaje de trabajadores del sexo que dicen haber utilizado condón con su último cliente	Cuba	76.2886% (67903/89008)	2015	Encuesta Indicadores Prevención 2015	Edad			78,4199% (69800/89008)	mar-20		
Comentario												
La fuente de información será la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH que se ha venido levantando en el país de manera periódica desde el año 1996 y contiene un módulo para estimar el universo de PPST así como para evaluar el comportamiento, conocimiento, habilidades, motivaciones, percepciones de la población de 12 a 49 años en general y de este grupo en particular. Se han inscrito metas para el año 2019 ya que la encuesta se aplicará en ese momento dentro del marco de la propuesta.												
1	HIV O-4.1b (M): Porcentaje de personas trans que dicen haber utilizado condón en su última relación sexual con su pareja	Cuba	23.8149% (844/3544)	2015	Encuesta Indicadores Prevención 2015	Edad		mar-19	42,3251% (1500/3544)	mar-20		
Comentario												
La fuente de información será la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH que se ha venido levantando en el país de manera periódica desde el año 1996 y contiene un módulo para estimar el universo de personas Trans, así como para evaluar el comportamiento, conocimiento, habilidades, motivaciones, percepciones de la población de 12 a 49 años en general y de este grupo en particular. Se han inscrito metas para el año 2019 ya que la encuesta se aplicará en ese momento dentro del marco de la propuesta.												
1	HIV O-12: Porcentaje de personas que viven con VIH que están en TARV y tienen carga viral suprimida (entre todas las PVVIH en TARV que tienen una medición de carga viral independientemente de cuándo iniciaron TARV)	Cuba	45,3% (7806/17242)	2016	Registro Informatizado del MINSAP	No	55,5324% (12000/21609)	mar-19	68,7285% (16000/23280)	mar-20	76,0103% (18000/23681)	mar-21
Comentario												
La fuente de información será el Registro Informatizado del MINSAP. La Línea de base responde a los resultados del indicador al cierre de 2016. El indicador se construye de la siguiente manera: Numerador: Número de personas que viven con el VIH en TAR y tienen una carga viral suprimida (<1000 copias por mL) Denominador: Número de personas que viven con el VIH en TAR												

Módulo	Programas de Prevención para HSH										
Indicador de cobertura/producto	Línea de base				Desglose requerido	Metas					
	Enero - Dic 2018		Enero - Dic 2019			Enero - Dic 2020					
	N #	%	Año	Fuente		N #	%	N #	%	N #	%
	D #					D #		D #		D #	
KP-1a (M): Porcentaje de HSH cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios	165570	83,3%	2016	Numerador: Informe de M&E del SB Denominador: Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	No	190000	83,02 %	200000	87,39 %	210000	91,76 %
	198763					228851		228851		228851	
Comentario											
Las metas inscritas acumulan anualmente y la cobertura que se prevé alcanzar se restringe a las zonas urbanas del país. En el marco de la propuesta, los HSH residentes en las zonas urbanas serán alcanzados por diversas actividades que prevén, evitando el doble conteo, llegar cada año al número de HSH inscritos como meta a partir de un paquete mínimo de servicios que incluye la entrega de condones, que hayan recibido información sobre prevención de las ITS/VIH y que conozcan donde hacerse la prueba para conocer su estado serológico. La estimación de la población se realiza periódicamente a través de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH que conduce la ONEI e incluye un mecanismo diseñado para tales fines. Las metas de cobertura fueron elaboradas asumiendo como denominador el universo de HSH estimado en zona urbana del país en el 2015. La fuente de datos serán los informes trimestrales de los sub-beneficiarios del proyecto, en tanto los resultados serán validados a través de la citada encuesta.											
KP-3a (M): Porcentaje HSH que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	61687	24,12%	2015	Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	No	107300	50,14 %	149948	70,07 %	192601	90%
	255699					213981		213991		214001	
Comentario											
Este indicador solo tiene metas en el marco de la transición para el año 2019 coincidiendo con el año en que se levantará la Encuesta de Indicadores de VIH durante el período. La meta inscrita para ese año contempla la estrategia de testeo mediante pruebas rápidas a este grupo poblacional para garantizar el cumplimiento del indicador.											

Módulo	Programas de Prevención para Personas que Practican Sexo Transaccional										
Indicador de cobertura/producto	Línea de base				Desglose requerido	Metas					
	N#		Año	Fuente		Enero - Dic 2018		Enero - Dic 2019		Enero - Dic 2020	
	D#	%				N #	%	N #	%	N #	%
						D #		D #		D #	
KP-1c (M): Porcentaje de PPST cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios	16543		2016	Numerador: Informe de M&E del SB Denominador: Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	No	71420	80,24 %	74451	83,65 %	78000	87,63 %
	20877	79,24%				89008		89008		89008	
Comentario											
Las metas inscritas acumulan anualmente y la cobertura que se prevé alcanzar se refiere al total de las PPST estimadas por la encuesta de indicadores del 2015. En el marco de la propuesta, las PPST serán alcanzados por diversas actividades que prevén, evitando el doble conteo, llegar cada año al número de PPST inscritos como meta a partir de un paquete mínimo de servicios que incluye la entrega de condones, que hayan recibido información sobre prevención de las ITS/VIH y que conozcan donde hacerse la prueba para conocer su estado serológico. La estimación de la población se realiza periódicamente a través de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH que conduce la ONEI e incluye un mecanismo diseñado para tales fines. Las metas de cobertura fueron elaboradas asumiendo como denominador el universo de PPST del país en el 2015. La fuente de datos serán los informes trimestrales de los sub-beneficiarios del proyecto, en tanto los resultados serán validados a través de la citada encuesta.											
KP-3c (M): Porcentaje de PPST que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	31161	35,01%	2015	Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	No	41523	47,78 %	63442	72,99 %	75000	86,28 %
	89008					86913		86923		86928	
Comentario											
Este indicador solo tiene metas en el marco de la transición para el año 2019 coincidiendo con el año en que se levantará la Encuesta de Indicadores de VIH durante el período. La meta inscrita para ese año contempla la estrategia de testeo mediante pruebas rápidas a este grupo poblacional para garantizar el cumplimiento del indicador.											

Módulo	Programas de Prevención para Personas Trans										
Indicador de cobertura/producto	Línea de base				Desglose requerido	Metas					
	Enero - Dic 2018		Enero - Dic 2019			Enero - Dic 2020					
	N #	%	Año	Fuente		N #	%	N #	%	N #	%
	D #					D #		D #		D #	
KP-1b (M): Porcentaje de Trans cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios	3227	91,06%	2016	Numerador: Informe de M&E del SB Denominador: Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	No	2172	92,66 %	2236	95,39 %	2260	96,42 %
	3544					2344		2344		2344	
Comentario											
Las metas inscritas acumulan anualmente y la cobertura que se prevé alcanzar se refiere al total de las Trans estimadas por la encuesta de indicadores del 2015. En el marco de la propuesta, las Trans serán alcanzados por diversas actividades que prevén, evitando el doble conteo, llegar cada año al número de Trans inscritas como meta a partir de un paquete mínimo de servicios que incluye la entrega de condones, que hayan recibido información sobre prevención de las ITS/VIH y que conozcan donde hacerse la prueba para conocer su estado serológico. La estimación de la población se realiza periódicamente a través de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH que conduce la ONEI e incluye un mecanismo diseñado para tales fines. Las metas de cobertura fueron elaboradas asumiendo como denominador el universo de Trans del país en el 2015. La fuente de datos serán los informes trimestrales de los sub-beneficiarios del proyecto, en tanto los resultados serán validados a través de la citada encuesta.											
KP-3b (M): Porcentaje de Trans que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	836	23,59%	2015	Encuesta de Indicadores de Prevención 2015	No	1207	68,08 %	1307	74,30 %	1500	85,86 %
	3544					1773		1759		1747	
Comentario											
Este indicador solo tiene metas en el marco de la transición para el año 2019 coincidiendo con el año en que se levantará la Encuesta de Indicadores de VIH durante el período. La meta inscrita para ese año contempla la estrategia de testeo mediante pruebas rápidas a este grupo poblacional para garantizar el cumplimiento del indicador.											

Módulo	Tratamiento, atención y apoyo										
Indicador de cobertura/producto	Línea de base				Desglose requerido	Metas					
	Enero - Dic 2018		Enero - Dic 2019			Enero - Dic 2020					
	N #	%	Año	Fuente		N #	%	N #	%	N #	%
	D #					D #		D #		D #	
TCS-1 (M): Porcentaje de adultos y niños que actualmente reciben tratamiento antirretroviral entre todos los adultos y niños que viven con el VIH	17553	80,67%	2016	Registro Informatizado del MINSAP	Edad y Sexo	21609	85%	23280	90%	23681	90%
	21758					25422		25867		26312	
Comentario											
Las metas inscritas corresponden a los compromisos contraídos por el Programa Estratégico Nacional (PEN) que asume que estarán en TAR el 85%, 90% y 90% de la población estimada con VIH según Spectrum para los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente. Los denominadores corresponden a las Proyecciones de población con VIH según corrida de Spectrum de noviembre del 2016.											
TCS-3.1: Porcentaje de personas que viven con el VIH que están en TARV, que tienen una carga viral suprimida a los 12 meses (<1000 copias/ml)	784	27,5%	2016	Registro Informatizado del MINSAP	Edad y Sexo	1200	40%	1700	54,84 %	2500	78,13 %
	2851					3000		3100		3200	
Comentario											
Numerador: Numero de PVV que iniciaron TAR 12 meses antes del periodo de reporte y tienen una carga viral suprimida (<1000 copias/ml) a los 12 meses de iniciado TAR											
Denominador: Numero de PVV que iniciaron TAR 12 meses antes del periodo de reporte.											

Medidas de seguimiento del plan de trabajo (WPTC-Workplan Tracking Measures en inglés)

Módulo / Intervención	SSRS: Respuestas y sistemas comunitarios / Desarrollo de capacidades institucionales, planificación y liderazgo		
Actividad Principal	Metas / Criterio de alcance		
	Enero - Dic 2018	Enero - Dic 2019	Enero - Dic 2020
2.1.1.1. Fortalecimiento de espacios de trabajo y capacidades de las redes sociales de HSH en provincias del país antirretroviral entre todos los adultos y niños que viven con el VIH	3 espacios de trabajos fortalecidos (3 espacios fortalecidos de 9)	3 espacios de trabajos fortalecidos (6 espacios fortalecidos de 9)	3 espacios de trabajos fortalecidos (9 espacios fortalecidos de 9)
Comentario La red de HSH en Cuba se articula mediante una estructura nacional-provincial y municipal, contando con al menos 1 espacio de trabajo en cada una de las 16 provincias del país. De ellos, 9 espacios de trabajo de la red de HSH se apoyarán con esta propuesta. En estos espacios se coordinan las actividades de para el desarrollo de sus capacidades y liderazgo para la sostenibilidad de la red.			
2.1.2.1. Desarrollo de habilidades en personas trans que practican sexo transaccional orientados a motivar la sostenibilidad en sus economías y cambios del comportamiento.	195 Trans-PPST con habilidades económicas-laborales (195 Trans-PPST con habilidades de un total de 571)	181 Trans-PPST con habilidades económicas-laborales (376 Trans-PPST con habilidades de un total de 571)	195 Trans-PPST con habilidades económicas-laborales (571 Trans-PPST con habilidades de un total de 571)
Comentario A diferencia de lo que ocurre en la población cubana, las personas trans son en su mayoría de bajo nivel. El 92.6% tienen enseñanza media a lo sumo, el 4.6% tienen nivel medio superior vencido y un 2.8% son universitarias, mientras que, en la población de 12 a 49 años, las proporciones son del orden del 36.6%, 49.5% y 13.8% respectivamente. Respecto a la situación ante el empleo, también se verifica en este grupo un comportamiento diferenciado al que se registra en la población. Solo algo más de un tercio (39.9%) se encuentran vinculadas al estudio o al trabajo y el 43% se encuentra buscando empleo, en tanto en la población cubana de 12 a 49 años estas proporciones son del orden del 79.1% y 1.5% respectivamente. El fortalecimiento de habilidades y capacidades orientadas a motivar la sostenibilidad de sus economías y opciones laborales son una piedra angular en su desarrollo.			
2.1.3.1. Municipios han impulsado el trabajo de sinergia con actores y gobiernos locales.	15 municipios de La Habana (municipios de mayor prevalencia) impulsan sinergia entre actores locales y gobierno (15 Municipios de 32)	17 municipios de mayor prevalencia impulsan sinergia entre actores locales y gobierno (32 Municipios de 32)	32 municipios monitoreados (32 Municipios de 32)
Comentario Como parte de la respuesta ampliada a la epidemia desarrollada por los diferentes sectores sociales y monitoreada por GOPELS, se hará especial énfasis en que cada sector aborde con recursos propios actividades dirigidas a disminuir el estigma y discriminación y el respeto a la diversidad por orientación sexual e identidad de género de las poblaciones claves, en sinergia con las actividades propias de estas redes sociales.			
2.1.3.2. Fortalecimiento de las redes voluntarias en 32 municipios priorizados del país a fin lograr una agenda más amplia de la salud y de integrar la respuesta al VIH y otras	15 municipios priorizados del país (La Habana) fortalecen las redes de voluntario (15 Municipios de 32)	17 municipios priorizados del país (excluida la Habana) fortalecen las redes de voluntario	2 encuentros de Buenas Prácticas en trabajo de redes de voluntario (2 Encuentros de BP de 2)

enfermedades según el cuadro de salud de la comunidad.		(32 Municipios de 32)	
Comentario			
Como parte de la respuesta ampliada a la epidemia desarrollada por los diferentes sectores sociales y monitoreada por GOPELS, se hará especial énfasis en que cada sector aborde con recursos propios actividades dirigidas a disminuir el estigma y discriminación y el respeto a la diversidad por orientación sexual e identidad de género de las poblaciones claves, en sinergia con las actividades propias de estas redes sociales.			

Módulo / Intervención	SSRS: Sistemas de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros / Infraestructura de la cadena de suministros y desarrollo de herramientas		
Actividad Principal	Metas / Criterio de alcance		
	Enero - Dic 2018	Enero - Dic 2019	Enero - Dic 2020
2.2.1.1 Fortalecimiento de farmacias comunitarias que dispensan medicamentos a PVV	45 farmacias comunitarias que dispensan ARV fortalecidas (45 farmacias de 106)	61 farmacias comunitarias que dispensan ARV fortalecidas (106 farmacias de 106)	Monitoreadas 106 farmacias comunitarias que dispensan ARV fortalecidas (106 farmacias de 106)
Comentario			
La red de farmacias comunitarias cuenta con 2 mil 148 unidades en las que se dispensan los medicamentos del cuadro básico. Las farmacias tienen un rol importante en la dispensación de ARVs y se han identificado debilidades (falta de medios de refrigeración y/o controles de temperatura, deterioro de mobiliario, ausencia de medios de cómputo, etc.) que incidir en ellas favorecerá el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación de fármacos, en especial los ARVs. Se fortalecerán 106 farmacias comunitarias con esta propuesta.			

Módulo / Intervención	SSRS: Prestación de servicios integrados y mejora de la calidad / Mejorar la infraestructura de la prestación de servicios		
Actividad Principal	Metas / Criterio de alcance		
	Enero - Dic 2018	Enero - Dic 2019	Enero - Dic 2020
2.3.2.1 Fortalecimiento de la red de laboratorios de policlínicos de APS	60 laboratorios de los Policlínicos de los municipios con mayor número de PVV fortalecidos (60 laboratorios de 120)	60 laboratorios de los Policlínicos de los municipios con mayor número de PVV fortalecidos (120 laboratorios de 120)	Monitoreados 120 laboratorios de los Policlínicos de los municipios con mayor número de PVV fortalecidos (120 laboratorios de 120)
Comentario			
Se fortalecerán 120 Policlínicos pertenecientes a los 45 municipios priorizados con vistas a que puedan realizar la extracción, preparación y envío de muestras hacia los laboratorios donde se realizan los estudios de CD4 y CV, mejorando el seguimiento de cerca del 80% de las PVV del país. En el país existen una red de policlínicos de 451.			

2.3.2.3 Fortalecimiento de los laboratorios municipales de VIH en La Habana para impulsar la descentralización del diagnóstico confirmatorio en la provincia.	Fortalecidos 15 laboratorios de La Habana para completar la descentralización del diagnóstico confirmatorio en la capital (15 laboratorios de 15)	Monitoreados 15 laboratorios en La Habana (15 laboratorios de 15)	Monitoreados 15 laboratorios en La Habana (15 laboratorios de 15)
Comentario Para impulsar la descentralización del diagnóstico confirmatorio en La Habana y disminuir el tiempo entre diagnóstico y vinculación a servicios de salud, se fortalecerán 15 laboratorios de VIH de La Habana mediante la compra de insumos que son deficitarios y atentan con el cumplimiento de buenas prácticas, requisito indispensable para acreditar esos laboratorios para confirmar diagnóstico.			

Módulo / Intervención	Gestión de Programas/ Gestión de subvenciones		
Actividad Principal	Metas / Criterio de alcance		
	Enero - Dic 2018	Enero - Dic 2019	Enero - Dic 2020
Proyecto monitoreado y evaluado (al menos 4 visitas de M&E por SBs al año, y una encuesta de indicadores desarrollada)	Al menos 7 reportes de M&E elaborados y validados (HSH, Trans, PVV, MINSAP, LISIDA, IPK, CNP-PPST) (Al menos 7 reportes de M&E de 21)	Al menos 7 reportes de M&E elaborados y validados (HSH, Trans, PVV, MINSAP, LISIDA, IPK, CNP-PPST). Una Encuesta sobre indicadores realizada (Al menos 14 reportes de M&E de 21)	Al menos 7 reportes de M&E elaborados y validados (HSH, Trans, PVV, MINSAP, LISIDA, IPK, CNP-PPST) (Al menos 21 reportes de M&E de 21)
Comentario Las Unidades de Gestión (MINSAP, ONEI, ONP y PNUD) garantizarán la calidad y oportunidad de los reportes de M&E que deben presentar los SBs mediante al menos 4 visitas de M&E por SBs y visitas de terrenos de verificación de datos por año. En el 2019 se realizará el levantamiento y procesamiento de la Encuesta de Indicadores de Prevención.			

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

De conformidad con las políticas y procedimientos de programación del PNUD, el proyecto será monitoreado a través de los siguientes planes de monitoreo y evaluación:

Plan de Monitoreo

Actividad de Monitoreo	Propósito	Frecuencia	Acción esperada	Aliados (si se hace en conjunto)	Costo (si existe)
Medición del progreso de los resultados	Los datos de progreso contra los indicadores de resultados en el MARCO DE RESULTADOS se recogerán y analizarán para evaluar el progreso del proyecto en el logro de los resultados acordados.	Trimestralmente, o en la frecuencia requerida para cada indicador.	Un progreso más lento de lo esperado será abordado por la gerencia del proyecto.	ONEI, MINSAP – Programa Nacional y ONP	
Supervisar y gestionar el riesgo	Identificar riesgos específicos que pueden amenazar el logro de los resultados previstos. Identificar y	Trimestralmente	La gerencia del proyecto identifica los riesgos y se toman medidas para	MINSAP, ONEI	

	controlar las acciones de gestión de riesgos utilizando un registro de riesgos. Esto incluye medidas de monitoreo y planes que pueden haber sido requeridos de acuerdo con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Las auditorías se realizarán de conformidad con la política de auditoría del PNUD para gestionar el riesgo financiero.		administrar el riesgo. El registro de riesgos se mantiene activamente para realizar un seguimiento de los riesgos identificados y las medidas adoptadas.		
Aprender	El conocimiento, las buenas prácticas y las lecciones se captarán regularmente, así como también se obtendrán activamente de otros proyectos y socios, y se integrarán de nuevo en el proyecto.	Al menos una vez al año.	El equipo del proyecto captura las lecciones relevantes y las utiliza para informar las decisiones de gestión.	Todos los Sub beneficiarios del proyecto y Unidades de gestión.	
Aseguramiento anual de la calidad del proyecto	La calidad del proyecto se evaluará según los estándares de calidad del PNUD para identificar las fortalezas y debilidades del proyecto y para informar la toma de decisiones gerenciales para mejorar el proyecto.	Anualmente	Las áreas de fortaleza y debilidad serán revisadas por la gerencia del proyecto y se utilizarán para informar las decisiones para mejorar el desempeño del proyecto.	MINSAP, ONEI y ONP	
Revisar y hacer correcciones de curso	Revisión interna de datos y evidencia de todas las acciones de monitoreo para informar la toma de decisiones.	Al menos una vez al año.	Los datos de rendimiento, los riesgos, las lecciones y la calidad serán discutidos por la junta del proyecto y utilizados para hacer correcciones de curso.	MINSAP, ONEI y ONP	
Reporte del Proyecto	Se presentará un informe de progreso al MCP y las partes interesadas clave, que consiste en datos de progreso que muestran los resultados logrados contra objetivos anuales predefinidos en el nivel de salida, el resumen anual de la calificación del proyecto, un riesgo actualizado con medidas de mitigación y cualquier informe de evaluación o revisión preparados durante el período.	Anualmente, y al final del proyecto (informe final)		MINSAP, ONEI y ONP	
Revisión del Proyecto (Junta del Proyecto)	El mecanismo de gobernanza del proyecto (es decir, el comité de proyecto) llevará a cabo revisiones periódicas del proyecto para evaluar el rendimiento del proyecto y revisar el plan de trabajo plurianual para garantizar un presupuesto realista a lo largo de la vida del proyecto. En el último año del proyecto, la Junta del Proyecto llevará a cabo una revisión del final del proyecto para capturar las lecciones aprendidas y analizar las oportunidades para ampliar y socializar los resultados del proyecto y las lecciones aprendidas con audiencias relevantes.	Al menos una vez al año.	Cualquier preocupación sobre la calidad o un progreso más lento de lo esperado debe ser discutida por la junta del proyecto y las medidas de gestión acordadas para abordar los problemas identificados.	MINSAP, ONEI y ONP	
- Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH/sida, dirigida a	Ofrecer información al Proyecto sobre los resultados alcanzados para los indicadores de Resultado Inscritos en el Marco de Desempeño, pero también para obtener y facilitar información adicional sobre el alcance y exposición de las personas a las acciones	Bi-anual	Se vinculan los resultados arrojados por las encuestas con los resultados alcanzados por cada SB, a fin de validar o en su caso, mejorar, las estrategias de intervención	MINSAP, ONEI y ONP	189,000.00

la población de 12 a 49 años - Encuesta a HSH - Encuesta sobre Mercadeo Social de Condones - Encuesta a PVV - Encuestas a las personas Trans	desarrolladas por el proyecto, así como sobre comportamientos, conocimientos, actitudes, estigma y discriminación que tiene la población.		incorporando las lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones.		
---	---	--	--	--	--

Plan de Evaluación⁴

Título de la evaluación	Socios	Resultado del plan estratégico relacionado	Resultado del UNDAF/CPD	Fecha de finalización planificada	Las partes interesadas clave de evaluación	Costo y fuente de financiamiento
Evaluación final	MINSAP, ONP, ONEI		Programas de desarrollo incrementan la integración de la dinámica poblacional de género y generaciones, y las especificidades territoriales.	Diciembre 2020	MINCEX, MINSAP	USD 40,000.00 Fondo Mundial (Subvención de transición)

⁴ Optional, if needed

VII. MULTI-YEAR WORK PLAN

Área 1: VIH								
Módulo 1: Programas integrales de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres								
Intervención 1: Cambio de comportamiento como parte de programas para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres								
RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	PRESUPUESTO PLANIFICADO POR AÑO			PARTE RESPONSIBLE	PRESUPUESTO PLANIFICADO		
		2018	2019	2020		Fuente de fondos	Descripción del presupuesto	Importe
Producto/Indicador 1: Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido. Marcador de género: GEN3	1.1.1.1 Promoción de uso del condón y realización de la prueba de VIH y otras ITS en sitios de acceso a condones asociados a puntos de encuentros de la población HSH en municipios seleccionados.	28,681.80	28,681.80	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, mobiliario, materiales de comunicación y publicaciones	57,363.60
	1.1.1.2 Acciones de intercambio entre facilitadores pares y la población HSH en los sitios de encuentros donde se transmitan mensajes de prevención, se promueva la realización de la prueba de VIH y se distribuyan condones, lubricantes y materiales didácticos.	9,366.00	9,366.00	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	18,732.00
	1.1.1.3 Acciones para incrementar el respeto a la diversidad sexual e identidades de género hacia y entre los HSH, y promover la realización de la prueba de VIH y prevenir el VIH y otras ITS, en el marco de la jornada cubana contra la homofobia.	24,128.80	24,128.80	4,701.30	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	52,958.90
	1.1.1.4 Realización de actividades educativo-culturales en los municipios priorizados y áreas de salud más afectadas por la epidemia con la participación de pequeños grupos de población HSH en la que transmitan mensajes de prevención positiva y del VIH y otras ITS; y distribuyan condones, lubricantes y material educativo	13,645.00	13,645.00	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	27,290.00

	1.1.1.5 Fortalecimiento de capacidades a pequeños grupos de HSH en los que se les dote de herramientas para el autocuidado, prevención positiva, prevención de VIH y otras ITS y se incluyan temas de género, violencia y diversidad sexual y su vínculo con las construcciones de las masculinidades hegemónicas y subordinadas	19,272.60	19,272.60	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, materiales de comunicación y publicaciones	38,545.20
	1.1.1.6 Encuentros de coordinadores y promotores voluntarios de la red de HSH a nivel regional y nacional para el intercambio de experiencias, el fortalecimiento de la red y la actualización de herramientas de prevención de VIH y otras ITS	35,831.10	35,831.10	86,431.10	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	158,093.30
	1.1.1.7 Intercambios técnicos y de experiencias y la promoción de resultados con otras iniciativas de prevención en HSH de la región.	23,359.00	21,359.00	23,359.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	68,077.00
	1.1.1.8 Compra de condones para la entrega del paquete de servicio	59,850.00	28,980.00	0.00	HSH	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	88,830.00
	1.1.1.9 Compra de lubricantes para la entrega del paquete de servicio	76,000.00	36,800.00	0.00	HSH	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	112,800.00
	1.1.1.10 Elaboración de material promocional	132,630.00	72,000.00	0.00	HSH	Fondo Mundial	Material de comunicación y publicaciones	204,630.00
	1.1.1.11 Monitoreo y evaluación de las acciones.	798.36	798.36	798.36	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	2,395.08
	Total Indicador 1, Modulo 1	423,562.66	290,862.66	115,289.76				829,715.08
Intervención 2: Servicios de testeo de VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres								
Producto/Indicador 2: Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH	1.1.2.1 Mejoramiento del acceso a servicios de prevención de ITS, asesoría y pruebas de VIH, distribución de condones, lubricantes y material educativo para HSH en la capital y otras localidades priorizadas.	63,909.00	63,425.00	68,265.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	195,599.00

durante el período de informe y conocen los resultados. Marcador de género: GEN3	1.1.2.2 Actividades en los sitios de encuentros de la población HSH áreas de salud para realización de la prueba de VIH, incluyendo temas de género, violencia basada en género, prevención positiva y del VIH y otras ITS	57,547.24	31,428.64	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, productos sanitarios: productos no farmacéuticos, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	88,975.88
	1.1.2.3 Formación recursos humanos, vínculos con programas de cambio de comportamiento, pruebas y asesoramiento de VIH, atención y tratamiento para poblaciones clave HSH en la capital y otras localidades priorizadas.	43,380.80	43,380.80	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	86,761.60
	1.1.2.4 Monitoreo y evaluación de las acciones.	798.36	798.36	798.36	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	2,395.08
	Total Indicador 2, Modulo 1	165,635.40	139,032.80	69,063.36				373,731.56
TOTAL MODULO 1		589,198.06	429,895.46	184,353.12				1,203,446.64
Módulo 2: Programas integrales de prevención para trabajadores sexuales y sus clientes								
Intervención 1: Cambio de comportamiento como parte de programas para HSH-PPST								
Producto/Indicador 3: Porcentaje de HSH-PPST cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido Marcador de género: GEN3	1.2.1.1 Fortalecimiento de capacidades de educadores pares HSH-PPST y parejas de confianzas.	3,993.70	3,993.70	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	7,987.40
	1.2.1.2 Acciones de IEC en los sitios de encuentros de HSH/PPST donde se transmitan mensajes de prevención, se promueva la realización de la prueba de VIH y se distribuyan condones, lubricantes y materiales didácticos.	7,215.48	7,215.48	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario	14,430.96
	1.2.1.3 Fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos de las PPST en las provincias con énfasis en los municipios cabeceras.	39,312.50	39,312.50	30,312.50	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	108,937.50
	1.2.1.4 Compra de condones para la entrega del paquete de servicio	7,184.76	3,890.25	0.00	HSH	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	11,075.01

	1.2.1.5 Compra de lubricantes para la entrega del paquete de servicio	9,123.20	4,940.00	0.00	HSH	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	14,063.20
	1.2.1.6 Elaboración de material promocional	22,808.00	18,525.00	0.00	HSH	Fondo Mundial	Material de comunicación y publicaciones	41,333.00
	1.2.1.7 Monitoreo y evaluación de las acciones.	798.36	798.36	798.36	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	2,395.08
	Total Indicador 3, Modulo 2	90,436.00	78,675.29	31,110.86				200,222.15
Producto/Indicador 4: Porcentaje de HSH-PPST que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados Marcador de género: GEN3	1.2.2.1 Actividades en los sitios de encuentros de la población HSH/PPST áreas de salud para realización de la prueba de VIH, incluyendo temas de género, violencia basada en género, prevención positiva y del VIH y otras ITS	23,308.24	15,096.94	0.00	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, productos sanitarios: productos no farmacéuticos, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	38,405.18
	1.2.2.2 Formación de consejeros pares HSH-PPST r en la capital y otras localidades priorizadas.	7,685.20	7,685.20	7,685.20	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	23,055.60
	1.2.2.3 Monitoreo y evaluación de las acciones.	798.36	798.36	798.36	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	2,395.08
	Total Indicador 4, Modulo 2	31,791.80	23,580.50	8,483.56				63,855.86
Producto/Indicador 5: Porcentaje de Trans-PPST cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido	1.2.3.1- Actividades educativas en coordinación con otros grupos de poblaciones clave para promover el uso sistemático del condón en las trans PPST, elevar la autoestima y conducir a comportamiento saludables .	2,294.50	3,177.00	3,530.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	9,001.50
	1.2.3.2- Necesidad de condones	325.00	174.00	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	499.00

Marcador de género: GEN3	1.2.3.3-Necesidad de lubricantes	412.80	220.80	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	633.60
	1.2.3.4-Material promocional para la entrega a personas trans PPST.	15,000.00	6,500.00	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Material de comunicación y publicaciones	21,500.00
	1.2.3.5 Monitoreo y evaluación de las acciones.	598.77	598.77	598.77	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	1,796.31
	Total Indicador 5, Modulo 2	18,631.07	10,670.57	4,128.77				33,430.41
Producto/Indicador 6: Porcentaje de Trans-PPST que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	1.2.4.1- Desarrollo de acciones para influir en la integración de los equipos de salud y los grupos de personas trans PPST de la sociedad civil, compartiendo el liderazgo, donde , se promueva la realización de la prueba rápida para el conocimiento del estado serológico	2,294.50	7,060.00	7,060.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	16,414.50
	1.2.4.2-Necesidad de kit de Pruebas rápidas para personas trans PPST con el fin de conocer su estado serológico y puedan seguir una conducta con su resultado.	818.10	424.20	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	1,242.30
	1.2.4.3-Realización de un encuentro Nacional para el fortalecimiento de las personas trans PPST y el desarrollo de capacidades de las mismas.	22,888.00	33,400.00	37,400.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	93,688.00
	1.2.4.4 Monitoreo y evaluación de las acciones.	598.77	598.77	598.77	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	1,796.31
	Total Indicador 6, Modulo 2	26,599.37	41,482.97	45,058.77				113,141.11
Marcador de género: GEN3								
TOTAL MODULO 2		167,458.24	154,409.33	88,781.96				410,649.53
Módulo 3: Programas integrales de prevención para personas Trans								
Intervención 1: Cambio de comportamiento como parte de programas para personas Trans								
Producto/Indicador 7: Porcentaje de personas trans cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete de servicios definido	1.3.1.1- Fortalecimiento del Equipo Técnico Nacional para el desarrollo de capacidades para el trabajo con personas trans	14,098.88	20,957.76	16,957.76	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, materiales de comunicación y publicaciones	52,014.40
	1.3.1.2- Compra de condones para la realización de acciones de las trans.	738.00	369.00	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	1,107.00

Marcador de género: GEN3	1.3.1.3- Compra de lubricantes para la realización de acciones de las trans.	937.60	468.80	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	1,406.40
	1.3.1.4- Material promocional para la entrega del paquete mínimo de salud de las personas trans.	5,860.00	2,930.00	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Material de comunicación y publicaciones	8,790.00
	1.3.1.5-Actividades educativas en coordinación con otros grupos de poblaciones clave para promover el uso sistemático del condón en las trans, elevar la autoestima, conducir a comportamientos saludables y entregar paquete de servicio.	7,259.20	8,530.00	7,824.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, materiales de comunicación y publicaciones	23,613.20
	1.3.1.6- Monitoreo de actividades de cambios de comportamiento	598.77	598.77	598.77	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	1,796.31
	Total Indicador 7, Modulo 3	29,492.45	33,854.33	25,380.53				88,727.31
Producto/Indicador 8: Porcentaje desde personas trans que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados Marcador de género: GEN3	1.3.2.1- Talleres de Liderazgo en personas trans donde además se entregue un paquete de servicio.	2,118.00	4,236.00	4,236.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	10,590.00
	1.3.2.2-Intercambios técnicos y de experiencias y la promoción de resultados con otras iniciativas de prevención en Trans de la región.	5,000.00	5,000.00	5,000.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	15,000.00
	1.3.2.3-Necesidad de kit de Pruebas rápidas para personas trans con el fin de conocer su estado serológico y puedan seguir una conducta con su resultado.	1,090.80	242.40	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	1,333.20
	1.3.2.4 - Monitoreo de las acciones con Trans dirigidas a mejorar el acceso a servicios de prevención de ITS, pruebas de VIH, distribución de condones y lubricantes y otras actividades relacionadas con los servicios de testeo de VIH para Trans.	1,500.00	1,500.00	1,500.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	4,500.00
	Total Indicador 8, Modulo 3	9,708.80	10,978.40	10,736.00				31,423.20
TOTAL MODULO 3		39,201.25	44,832.73	36,116.53				120,150.51
Módulo 4: Atención, tratamiento y cuidado								
Intervención 1: Fortalecer las Consejerías de adherencias								

Producto/Indicador 9: Porcentaje de adultos y niños con VIH recibiendo terapia antirretroviral Marcador de género: GEN3	1.4.1.1- Impulso y sostenibilidad a la gestión del Educador par PVV en las áreas de salud y su inserción en los espacios de planificación, toma de decisión y monitoreo & evaluación para llegar a las poblaciones con VIH, prestar servicios de trabajo social con 'énfasis en adherencia, promoción de salud y prevención.	27,286.00	22,286.00	12,286.00	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	61,858.00
	1.4.1.2-Realización de acciones encaminadas a mejorar la adherencia a tratamiento, apego a la atención y supresión viral.	26,076.80	21,076.80	11,076.80	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario	58,230.40
	1.4.1.3- Implementación, participación e integración de eventos relacionados con la adherencia al tratamiento, apego a la atención y supresión viral en el ámbito comunitario, nacional y Regional.	59,966.36	39,966.36	22,466.36	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	122,399.08
	1.4.1.4- Garantizar la sostenibilidad de la realización de materiales y soportes comunicacionales de apoyo a los entrenamientos para su entrega a los diferentes actores que trabajan la adherencia, así como la explotación de las TICs y la tecnología digital.	49,000.00	22,000.00	6,000.00	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	77,000.00
	Sub total	162,329.16	105,329.16	51,829.16				319,487.48
Intervencion 2: Optimizar terapia antiretroviral								
	1.4.2.1. Compra de ARVs	1,420,326.01	1,274,275.20	470,185.20	IPK	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos farmacéuticos, Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	3,164,786.41

Sub total	1,420,326.01	1,274,275.20	470,185.20				3,164,786.41
Intervención 3: Mejorar acceso PVV en TAR a prueba de CV y de resistencia							
1.4.3.1 Compra de reactivos para CV (Roche)	319,385.00	234,910.00	160,460.00	MINSAP	Fondo Mundial	Productos sanitarios: equipamiento	714,755.00
1.4.3.2 Compra de reactivos para CV (Biomerux)	77,520.00	58,140.00	38,760.00	IPK	Fondo Mundial	Productos sanitarios: equipamiento	174,420.00
1.4.3.3 Formación de capital humano y control externo de la calidad, continuar con la descentralización del diagnóstico confirmatorio para simplificar el algoritmo diagnóstico de VIH y su confirmación a nivel local	84,523.20	81,286.80	81,286.80	LISIDA	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, Productos sanitarios: productos no farmacéuticos, Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	247,096.80
1.4.3.4. Incremento en el estudio de resistencia a los ARV	38,027.34	28,473.97	22,655.52	LISIDA	Fondo Mundial	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos	89,156.83
1.4.3.5 Aseguramiento del funcionamiento del laboratorio de resistencia.	5,162.00	1,812.00	1,462.00	IPK	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario	8,436.00
1.4.3.6 Taller de entrenamiento a médicos que atienden a PVV en la interpretación de pruebas de resistencia	3,501.00	3,501.00	3,501.00	IPK	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	10,503.00
Sub total	528,118.54	408,123.77	308,125.32				1,244,367.63
Total Indicador 9, Modulo 4	2,110,773.71	1,787,728.13	830,139.68				4,728,641.52
TOTAL MODULO 4	2,110,773.71	1,787,728.13	830,139.68				4,728,641.52
TOTAL AREA VIH	2,906,631.26	2,416,865.65	1,139,391.29				6,462,888.20

Área 2: Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles

Módulo 1: Fortalecimiento de la respuesta y los sistemas comunitarios

RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	PRESUPUESTO PLANIFICADO POR AÑO			PARTE RESPONSIBLE	PRESUPUESTO PLANIFICADO		
		2018	2019	2020		Fuente de fondos	Descripción del presupuesto	Importe
Medida de seguimiento del plan de trabajo (WPTC-Workplan Tracking Measures en inglés): Garantizar que los recursos financieros estén disponibles para continuar apoyando las respuestas de la comunidad y su alcance a las poblaciones clave a través de las organizaciones de la sociedad civil. Marcador de Genero: GEN3	Intervención 1: Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo de liderazgo de los HSH							
	2.1.1.1 Fortalecimiento de las capacidades y desarrollo de liderazgo para la sostenibilidad de las redes sociales que intervienen en la respuesta al VIH	75,000.00	75,000.00	75,000.00	HSH	Fondo Mundial	Infraestructuras	225,000.00
	2.1.1.2 Monitoreo del trabajo del Proyecto HSH en los espacios de trabajo fortalecidos	798.36	798.36	798.36	HSH	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	2,395.08
	Sub total	75,798.36	75,798.36	75,798.36				227,395.08
	Intervención 2: Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo de liderazgo de las personas Trans							
	2.1.2.1- Realización de talleres de desarrollo de habilidades en personas trans que practican sexo transaccional orientados a motivar la sostenibilidad en sus economías y cambios del comportamiento.	10,600.00	10,600.00	21,200.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	42,400.00
	2.1.2.2- Encuentros para el desarrollo de cooperativas no agropecuarias	16,640.00	25,280.00	29,280.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	71,200.00
	2.1.2.3- Monitoreo y evaluación de las acciones.	10,568.00	12,536.00	12,536.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	35,640.00
	2.1.2.4- Fortalecimiento de las estructuras creadas en función del mejoramiento del acceso de las poblaciones clave (Trans, Trans PPST).	0.00	26,000.00	25,000.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Infraestructura, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	51,000.00
	2.1.2.5- Fortalecimiento el espacio de integración social de las personas trans.	0.00	66,000.00	0.00	Red TransCuba	Fondo Mundial	Infraestructura, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	66,000.00
Sub total	37,808.00	140,416.00	88,016.00				266,240.00	

Intervención 3: Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo de liderazgo de las PVV							
2.1.3.1- Sinergizar con los actores y gobiernos locales para propiciar respuestas comunitarias efectivas frente al VIH y el SIDA y otras enfermedades según el cuadro de salud de la comunidad.	15,968.00	15,968.00	6,968.00	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario	38,904.00
2.1.3.2-Fortalecimiento de las redes voluntarias a fin lograr una agenda más amplia de la salud y de integrar la respuesta al VIH y otras enfermedades según el cuadro de salud de la comunidad.	112,486.40	12,486.40	4,486.40	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, infraestructura, equipamiento no sanitario	129,459.20
2.1.3.3-Acciones de integración para garantizar la sostenibilidad de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, a partir de la atención a la prevención positiva y los determinantes sociales de la salud.	99,028.80	54,028.80	42,828.80	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones	195,886.40
2.1.3.4- Seguimiento, evaluación, monitoreo y sistematización de los resultados alcanzados en las provincias y municipios.	12,392.00	12,392.00	1,392.00	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, materiales de comunicación y publicaciones	26,176.00
2.1.3.5- Consolidación de habilidades en TAR, adherencia y autocuidado de las PVV, con apoyo de proveedores de servicio	28,809.00	27,904.52	0.00	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	56,713.52
Sub total	268,684.20	122,779.72	55,675.20				447,139.12
Intervención 4: Seguimiento desde la comunidad							
2.1.4.1-Fortalecimiento de observatorios sobre manifestaciones de violencia hacia poblaciones clave	32,220.00	20,220.00	0.00	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, infraestructura	52,440.00
2.1.4.2-Fortalecimiento del observatorio sobre manifestaciones de violencia hacia las poblaciones clave del CNP como observatorio de referencia.	21,700.00	19,200.00	0.00	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, infraestructura	40,900.00
2.1.4.3 Monitoreo del trabajo de los observatorios sobre manifestaciones de violencia hacia las poblaciones claves.	11,060.00	11,060.00	11,060.00	PVV	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	33,180.00

	Sub total	64,980.00	50,480.00	11,060.00				126,520.00
TOTAL MODULO 1		447,270.56	389,474.08	230,549.56				1,067,294.20
Módulo 2: Sistemas de adquisición y gestión de la cadena de suministro								
	Intervencion 1: Infraestructura de la cadena de suministro y desarrollo de herramientas							
	2.2.1.1 Fortalecimiento de farmacias comunitarias que dispensan medicamentos a PVV	178,200.00	238,510.00	0.00	MINSAP	Fondo Mundial	Infraestructura, equipamiento no sanitario	416,710.00
	2.2.1.2 Taller de planificación de medicamentos, reactivos e insumos médicos para el programa de VIH/sida	9,786.00	9,786.00	9,786.00	MINSAP	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	29,358.00
	2.2.1.3 Taller de fortalecimiento a los recursos humanos de la red de farmacias	9,786.00	9,786.00	9,786.00	MINSAP	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	29,358.00
	2.2.1.4 Control de calidad de ARVs	5,350.00	5,350.00	5,350.00	PNUD	Fondo Mundial	Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS)	16,050.00
	2.2.1.5 Fortalecimiento y modernización del sistema automatizado de la empresa importadora del sistema de salud publica	22,000.00	0.00	0.00	MINSAP	Fondo Mundial	Equipamiento no sanitario	22,000.00
	Sub total	225,122.00	263,432.00	24,922.00				513,476.00
TOTAL MODULO 2		225,122.00	263,432.00	24,922.00				513,476.00
Módulo 3: Prestación de servicios integrados (salud reproductiva, mujeres, niños y adolescentes) y un mayor control del VIH								
	Intervencion 1: Políticas de apoyo y entorno programático							
	2.3.1.1 Encuentro de los equipos provinciales de trabajo del Programa Nacional de las ITS/VIH/sida para atención a actualización del PEN	19,157.00	6,014.00	6,014.00	MINSAP	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	31,185.00
	2.3.1.2 Socialización del Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH 2019-2021	6,207.00	0.00	0.00	MINSAP	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	6,207.00
	2.3.1.3 Talleres de actualización en el manejo clínico del VIH	4,374.00	7,002.00	0.00	IPK	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	11,376.00
	2.3.1.4 Monitoreo y evaluación de las acciones	11,779.28	10,750.64	8,330.64	IPK	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	30,860.56

	Sub total	41,517.28	23,766.64	14,344.64			79,628.56	
Medida de seguimiento del plan de trabajo (WPTC- Workplan Tracking Measures en inglés): Fortalecimiento de la red de laboratorios de atención primaria de salud (APS) a nivel policlínico. Aumento de la proporción de personas que viven con VIH con carga viral y monitorización del recuento de CD4. Desarrollar la capacidad de la red de laboratorios de VIH de los municipios para descentralizar las pruebas confirmatorias del VIH.	Intervencion 2: Mejorar la infraestructura de prestación de servicios							
	2.3.2.1 Fortalecimiento de la red de laboratorios de policlínicos de APS	1,257,180.00	1,257,180.00	0.00	MINSAP	Fondo Mundial	Productos sanitarios: equipamiento, infraestructura	2,514,360.00
	2.3.2.2 Fortalecimiento de la Atención terciaria de salud	51,450.00	3,000.00	0.00	IPK	Fondo Mundial	Productos sanitarios: equipamiento	54,450.00
	2.3.2.3 Fortalecimiento de los laboratorios municipales de VIH en La Habana para completar la descentralización del diagnóstico confirmatorio en la provincia.	99,398.00	0.00	0.00	MINSAP	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, productos sanitarios: no farmacéuticos, productos sanitarios: equipamiento, infraestructura, equipamiento no sanitario	99,398.00
Marcador de Genero: GEN3	Sub total	1,408,028.00	1,260,180.00	0.00			2,668,208.00	
TOTAL MODULO 3		1,449,545.28	1,283,946.64	14,344.64			2,747,836.56	
Módulo 4: Gestion de la subvencion								

Servicios de gestión general	Gastos administrativos	877,965.04	742,731.61	531,533.07	PNUD	Fondo Mundial	Recursos Humanos, costos relacionados con viajes, servicios profesionales externos, equipamiento no sanitario, materiales de comunicación y publicaciones, costos de administración de programas	2,152,229.72
	Gastos administrativos	80,000.00	75,000.00	64,500.00	ONEI	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes, equipamiento no sanitario	219,500.00
	Gastos administrativos	30,000.00	30,000.00	30,000.00	ONP	Fondo Mundial	Costos relacionados con viajes	90,000.00
TOTAL MODULO 4		987,965.04	847,731.61	626,033.07				2,461,729.72
TOTAL AREA 2 - FSS		3,109,902.88	2,784,584.33	895,849.27				6,790,336.48
TOTAL		6,016,534.14	5,201,449.98	2,035,240.56				13,253,224.69

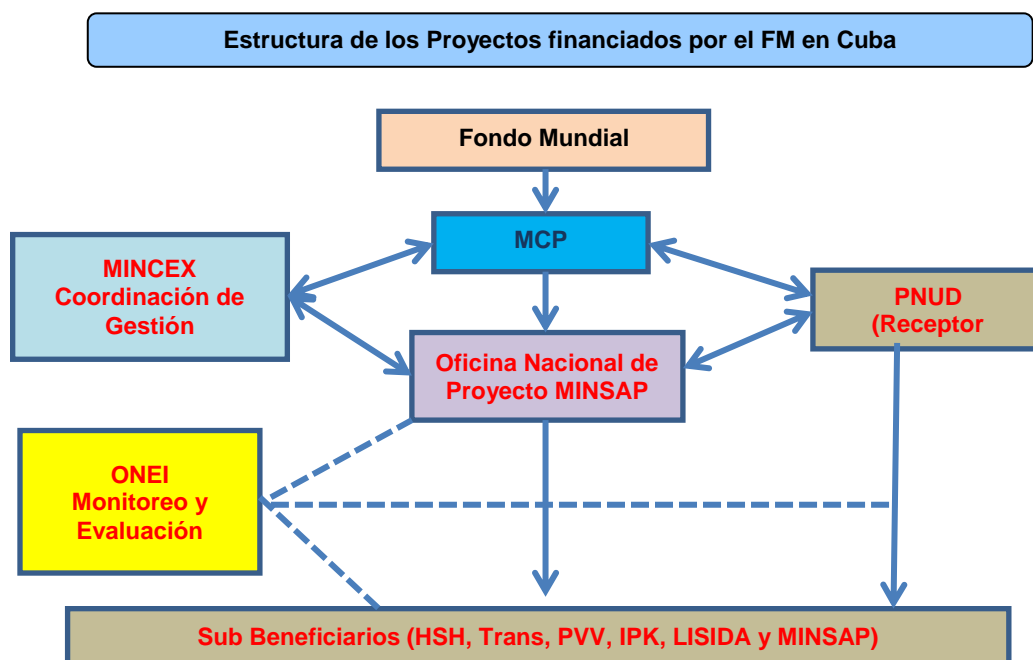
VIII. GOBERNANZA Y ARREGLOS DE GESTION.

La coordinación del trabajo en los procesos de planeación, ejecución y seguimiento de los programas financiados por el Fondo Mundial se realiza, a través de GOPELS provinciales y municipales con el asesoramiento técnico de los grupos de ITS/VIH/Sida, así con el seguimiento desde su constitución y aprobación por el MCP.

El MCP de Cuba va a acompañar el proceso de transición y mantendrá el apego a los objetivos de su constitución trabajando en la proyección de su perfeccionamiento con enfoque multisectorial complementando los programas nacionales y en respaldo a las políticas de salud pública y sus prioridades. Desde el 2003 (que se inició la ejecución del primer proyecto aprobado para el país) hasta la fecha, el MCP ha acompañado la presentación y ejecución de los proyectos financiados por el Fondo Mundial, supervisando y evaluando sus resultados. El MCP cuenta con representación de la sociedad civil con representación de todas las partes involucradas en la respuesta al VIH, incluyendo los grupos de poblaciones clave sub beneficiarios del proyecto y otras poblaciones clave para la respuesta a la epidemia, dándole voz y participación en las decisiones que los involucra de cualquier forma.

El MCP conforma la Junta Directiva del proyecto al agrupar los actores que intervienen en la implementación del proyecto (organismos nacionales clave para el logro de los resultados, miembros de la sociedad civil, y el PNUD como RP) y en el Anexo 4 se incluyen los Estatutos y Reglamentos del MCP que se corresponden con los TdR de la Junta del Proyecto.

La estructura de los Proyectos del FM en Cuba ha sido diseñada para garantizar que exista una división de tareas y controles mutuos, tanto en la ejecución programática como financiera del proyecto. Gráficamente se expresa:



El presente documento de proyecto se enmarca en el Acuerdo suscrito entre el PNUD y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (“Fondo Mundial”), institución establecida conforme a las leyes de Suiza y creada como un instrumento financiero llamado a complementar los programas existentes para combatir estas enfermedades.

El MINCEX, MINSAP y el PNUD reconocen su responsabilidad en el ciclo completo del proyecto: movilización de recursos, formulación, aprobación, implementación, control financiero y reporte de resultados.

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

El proyecto se ejecutará bajo la modalidad de implementación nacional (NIM), según las normas y procedimientos establecidos en estos casos para la cooperación ofrecida por el PNUD. El PNUD ofrecerá servicios de apoyo a la implementación en acciones de monitoreo y evaluación, adquisiciones, contratación de expertos, y reportes, entre otras

A solicitud del Gobierno de Cuba la oficina del PNUD en el país, designará un gerente de proyecto que proporcionará servicios de apoyo y asistencia a la implementación para cumplir con los planes anuales de trabajo, y los requisitos en materia de presentación de informes o realización de pagos directos. Se ha nombrado, además, un Oficial de Monitoreo y Evaluación para asistir en la temática relacionada y, proporcionar apoyo a las entidades sub beneficiarias en cuanto a cumplimiento de indicadores, evaluaciones y otros se requiera. 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 MINCEX y el MINSAP. El MINCEX 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 Fondo Mundial, antes de su aprobación. Estas revisiones sustantivas deberán ser firmadas por el RP, la Entidad Implementadora (MINSAP) y la Entidad de Ejecución (el MINCEX) 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.*
- *Promover el acceso a redes de conocimiento, identificar expertos y apoyar en la organización de actividades de gestión del conocimiento.*
- *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 Fondo Mundial. Los acuerdos con los sub-beneficiarios y asociados serán además suscritos por el MINSAP y el MINCEX.*
- *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 y el FM.*
- *Conducir las auditorías externas anuales al proyecto.*
- *Facilitar asistencia técnica para incrementar las capacidades nacionales en la ejecución del proyecto.*
- *Selección del personal del proyecto y asistencia para su contratación*
- *Individualización y facilitación de actividades de capacitación.*
- *Adquisición de bienes (medicamentos, condones, equipos) y servicios.*

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 MINCEX. 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 arreglos de gestión que se detallan a continuación han considerado las normas y procedimientos acordados para la cooperación bajo la modalidad de ejecución NIM; las lecciones aprendidas en el proyecto financiado por el Fondo Mundial presentado en las subvenciones anteriores y los aportes de actores claves.

El sistema Atlas deberá contribuir a la finalización oportuna y eficiente de las actividades, incluyendo el cierre financiero y operacional, y a una eficaz supervisión financiera de la gestión de proyectos y del programa del PNUD. Basado en los reportes financieros de Atlas, el PNUD enviará a la ONP la información financiera sobre la ejecución del Programa, con una frecuencia trimestral y cualquier otra información disponible, con vistas a un seguimiento más integral de las tendencias del Programa y de las actividades contempladas en los proyectos.

El Programa utilizará la modalidad de pago directo a proveedores. Todos los pagos directos se basan en los Documentos de Proyecto y Planes Anuales de Trabajo acordados entre el MINCEX, la Entidad Nacional Ejecutora y el PNUD, y serán debidamente documentados con la presentación de las solicitudes de pagos en el modelo establecido y su documentación de apoyo, firmadas por los oficiales designados, e incluyendo la presentación en tiempo de las facturas que amparan cada desembolso.

Procesos clave del proyecto.

Según el Acuerdo de Subvención firmado entre el FM y el Receptor Principal en su sección B sobre Términos Especiales y Condiciones, el Receptor Principal es el responsable de la ejecución de las adquisiciones. Para el caso de Cuba, y debido al carácter de implementación nacional del proyecto, (NIM) como se explicó anteriormente, estas compras se hacen siguiendo los procedimientos nacionales de compras, y de acuerdo con los marcos establecidos por el FM y el PNUD.

Procedimientos de Adquisiciones

De acuerdo a las Regulaciones de PNUD y el Fondo Mundial, el PNUD, en su rol de Receptor Principal, es responsable por la cadena de suministros completa, desde la selección del producto hasta la entrega de los bienes o servicios, por lo que, en conjunto con las contrapartes nacionales da seguimiento a la entrega oportuna de los productos y servicios contenidos en el Plan de Adquisiciones del proyecto.

El *proceso de adquisiciones de bienes y servicios* se inicia a nivel de Sub beneficiario quien, a partir del Plan de Adquisiciones aprobado, presenta la Solicitud de adquisición en la ONP con las especificaciones técnicas o Términos de Referencia que correspondan, así como la asignación presupuestaria para el bien o servicio solicitado. La ONP, luego de una revisión detallada de la solicitud del sub beneficiario, que incluye, pero no se limita, a la coincidencia del bien o servicio descrito con el aprobado en el Plan, la correspondencia con la asignación presupuestaria y la adecuada descripción del bien o servicio requerido, prepara una remisión a MEDICUBA o Empresa Importadora nacional designada, para el inicio del proceso de licitación. Los procesos difieren de acuerdo al bien o servicio, entre los fundamentales tenemos:

Compra de Medicamentos: La solicitud es presentada por el IPK, generalmente 3 – 4 meses previo al inicio del período planificado para garantizar el arribo oportuno, por lo que de existir alguna condición establecida en al Acuerdo de Subvención con el FM, esta deberá ser cumplimentada oportunamente. A partir de los procedimientos de adquisiciones establecidos por el PNUD para la compra de productos farmacéuticos, la solicitud es enviada directamente a las oficinas del Receptor Principal para su tramitación a través de UNICEF. En caso de que UNICEF decline, declare que no es un producto que pueda suministrar u ofrezca un precio no asequible por el país, se procederá, previa consulta con la Unidad de Apoyo de Adquisiciones (PSO), a hacer uso de otros LTAs (Acuerdos a Largo Plazo) comerciales corporativos u otra opción que PSO provea a la Oficina de país.

Una vez recibido el Costo Estimado enviado por UNICEF, este se comparte con el Sub beneficiario (IPK), el MINSAP y la ONP para su aprobación y emisión de la SPD correspondiente, toda vez que

esta compra establece el pago anticipado en su totalidad y se liquida por Estado de Cuentas emitido por UNICEF en un plazo de 90 días de recibido el último producto incluido en la compra. Si la compra se adjudica a otro proveedor con LTA del PNUD u otra opción de compra a través de la oficina de país, igualmente el Sub beneficiario emite la SPD para la confección de la orden de compra, pues en estos casos no aplica el pago anticipado y el pago final se realiza de acuerdo a los términos pactados en el contrato, generalmente 30 días posteriores a la entrega de la mercancía.

En el caso de los contratos de MediCuba, Empresa Importadora nacional designada y las Órdenes de Compra del resto de los LTA comerciales, el pago se realiza una vez efectuada la recepción de cada medicamento, con los documentos establecidos y la conformidad del Sub beneficiario. Una vez pagado el Costo Estimado de UNICEF o confirmada la Orden de Compra, se conoce la fecha estimada de llegada de los distintos medicamentos a partir de la fecha de producción de los lotes por parte de los fabricantes, en su mayoría, con origen genérico en la India. Con un mínimo de 21 días previos a efectuar el embarque, cada suministrador que no cuente con sus productos registrados en el país remite los documentos exigidos por CECMED, Autoridad Nacional Reguladora de Medicamentos, para su registro temporal y emisión del permiso de importación. Este trámite de registro se realiza solamente a través de la ONP del MINSAP, previa cita. Revisados, aprobados y confirmados los permisos requeridos, se notifica al suministrador para que proceda al embarque.

El suministrador envía los documentos de embarque a través de su transitario, con arribo en aproximadamente en 10 días, de acuerdo a la disponibilidad de espacio para embarque. La tramitación aduanal se lleva a cabo por parte de MediCuba en un periodo que no debe exceder los 7 días, entregando a la UEBMI de EMCOMED los documentos necesarios para la extracción de los medicamentos del aeropuerto toda vez que esta es la única entidad con los medios de transporte debidamente certificados para el traslado de medicamentos. La UEBMI distribuye a partir de la cantidad de pacientes en cada provincia a las droguerías provinciales de acuerdo a la programación entregada por el MINSAP.

Hay establecidos sistemas máximos y mínimos. Las droguerías provinciales deben tener cobertura de 90 días, las Farmacias máximo de cobertura de 60 días y los pacientes 1 mes en la mano.

Esto permite que cuando se inscribe un nuevo paciente no exista ruptura de inventario.

Farmacia tienen un sistema de pedido semanal (solicita rubros que tienen menos de 30 días de cobertura).

Droguería tiene un sistema de conciliación mensual. Este informe de conciliación llega hasta la UEBMI. El programa nacional valida esta información contrastando los datos que aparecen en registro informatizado VIH/sida con la conciliación que realizan los grupos provinciales de VIH-sida con sus droguerías realizando una conciliación cruzada entre la cantidad de pacientes inscritos en el sistema de distribución y el control de pacientes en tratamiento por parte de los consultorios.

Compra de Condomes para distribución gratuita: La solicitud de adquisición es presentada por cada grupo clave a partir de la cantidad y presupuesto aprobado para este rubro en su plan de adquisiciones y de trabajo, generalmente 3 – 4 meses previo al inicio del periodo planificado para garantizar el arribo oportuno. La ONP revisa cada solicitud que consolida en una única remisión y emite al PNUD para lograr de esta forma un único embarque consolidando y reduciendo los costos de flete y manipulación. Para la compra de condones, el PNUD, a través de sus acuerdos con la división de adquisición y suministros de UNFPA en Copenhague, solicita a esta agencia una factura proforma de los ítems requeridos. Esta división de UNFPA cuenta con Acuerdos a Largo Plazo con los principales fabricantes de anticonceptivos a nivel mundial lo que garantiza la calidad y certificación de los productos que se recibirán.

Una vez recibida la factura proforma en el PNUD, generalmente 21 días posteriores a la solicitud de la misma, esta es reenviada a la ONP para ser incluida en el Comité de Compras 5 días más

tarde y donde los Sub beneficiarios analizarán que se corresponda con sus necesidades y capacidad presupuestaria.

Una vez adjudicada la compra a UNFPA, se confirma la orden, se reciben las Solicitudes de Pago Directo de los Sub beneficiarios y se emite la orden de compra a UNFPA. A partir de las 5 – 7 semanas se reciben los documentos de embarque que es recibido aproximadamente a las 10 semanas de emitida la orden.

MediCuba tramita los documentos en aduana y los condones deben haber arribado en 15 días después de recibido el embarque a los almacenes de EMSUME. Toma 21 días a que EMSUME distribuya todos los condones a sus almacenes provinciales y estos los entreguen a los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología (CPHE), donde son usados por cada uno de los programas de poblaciones clave en sus actividades de promoción y prevención. Los CPHE solicitan al almacén provincial de EMSUME sus necesidades de condones para las actividades con poblaciones clave a partir de la rotación de inventarios de forma que garanticen su existencia para alcanzar las personas en sus actividades.

Compra de reactivos y sus consumibles: Los sub beneficiarios MINSAP, LISIDA e IPK son los encargados de presentar a la ONP la solicitud de adquisición para los reactivos con sus consumibles asociados. Igual que en los procesos anteriores, la ONP revisa que la solicitud se corresponda con el plan de adquisiciones y de acción del suministrador. Posteriormente, efectúa la remisión a MediCuba que lanza el proceso a su cartera de proveedores para este tipo de productos. En 21 días aproximadamente se reciben las ofertas por parte de los distintos suministradores, las que se remiten a los sub beneficiarios para su validación y aprobación técnica para los que se cuenta con 15 días y se confecciona el pliego de concurrencia con las ofertas técnicamente válidas para su adjudicación de acuerdo al principio universal de mejor valor por el dinero.

Los tiempos de entrega de estos contratos varían a partir de las existencias y disponibilidades, por lo que en general, estos contratos se firman con entregas parciales para evitar el vencimiento de los productos de corta vida útil y propiciar una existencia continua.

De acuerdo al calendario fijado, MediCuba recibe los documentos de embarque y tramita frente Aduana para su posterior extracción por parte de la UEBMI de EMCOMED para los reactivos y EMSUME para el consumible de laboratorio. La UEBMI y EMSUME distribuyen a los laboratorios seleccionados en el país incluido las instalaciones del IPK y LISIDA.

Compra de otros gastables de salud, insumos de computación impresos y otros materiales: Se inicia a nivel de Sub beneficiario a inicio del periodo según Plan de Acción, a partir del Plan de Adquisiciones aprobado, presenta la Solicitud de adquisición en la ONP con las especificaciones técnicas o Términos de Referencia que correspondan, así como la asignación presupuestaria para el bien o servicio solicitado. La ONP, luego de una revisión detallada de la solicitud del sub beneficiario, que incluye, pero no se limita a la coincidencia del bien o servicio descrito con el aprobado en el Plan, la correspondencia con la asignación presupuestaria y la adecuada descripción del bien o servicio requerido, prepara una remisión a MediCuba para el inicio del proceso de licitación a su cartera de proveedores aprobados para el bien o producto solicitado.

En 21 días aproximadamente se reciben las ofertas por parte de los distintos suministradores, las que se remiten a los sub beneficiarios para su validación y aprobación técnica para los que se cuenta con 15 días y se confecciona el pliego de concurrencia con las ofertas técnicamente válidas para su adjudicación de acuerdo al principio universal de mejor valor por el dinero, incluyendo con un peso importante el tiempo de entrega, toda vez que define el cumplimiento de alguna tarea o actividad para alcanzar un indicador determinado.

De acuerdo a la fecha de entrega pactada, MediCuba recibe los documentos de embarque y tramita frente Aduana para su posterior envío a los almacenes de EMSUME de la mercancía recibida. Toma 21 días para la distribución por EMSUME de todos los productos a sus almacenes provinciales y estos los entreguen a los CPHE o laboratorios seleccionados según correspondan. Los CPHE solicitan al almacén provincial de EMSUME sus necesidades de condones para las actividades con

poblaciones clave a partir de la rotación de inventarios de forma que garanticen su existencia para alcanzar las personas en sus actividades. En el caso de los laboratorios seleccionados, estos reciben la totalidad de los productos asignados en un solo envío.

Procedimientos Financieros

Los *recursos financieros* son recibidos en su totalidad por el PNUD, como Receptor Principal. El PNUD administra los fondos de todas las entidades beneficiarias del proyecto, efectuando los pagos a los suministradores de bienes o servicios en la modalidad de pagos directos a partir de la Solicitud de Pago Directo presentada, soportada por la documentación de respaldo requerida. La documentación de respaldo varía de acuerdo a lo pactado en cada contrato u Orden de Compra, igualmente pueden efectuarse pagos parciales, siempre subordinado el pago final a Informe de Recepción u Acta de conformidad que certifique que los bienes y/o productos han sido a total satisfacción del usuario final. Los pagos de talleres y otras actividades no sujetas a un proceso de adquisición, se realizan a partir de la Solicitud de Pago Directo presentada por el Sub beneficiario implicado, donde adicional a la factura, notifica la tarea a la que corresponde el pago en cuestión.

Todas las Solicitudes de Pago son firmadas por las autoridades del Sub beneficiario y revisadas y certificadas por la ONP quien coteja y revisa toda la información y datos incluidos. A tales efectos, la ONP entregará al PNUD – a través del MINCEX - y conservará en sus archivos copia, de los facsímiles de firmas de las personas autorizadas por cada uno de los Sub beneficiarios en sus respectivos roles de Directores y Administradores del Proyecto. Igualmente, cada Unidad de Gestión enviará igual documento a través de la ONP.

Mensualmente, se efectúa una conciliación entre el PNUD y la ONP de los pagos ejecutados y la disponibilidad del presupuesto incluyendo además los compromisos pendientes de pago por todas las partes. Independientemente de que la información con el Fondo Mundial tiene carácter anual, las partes concilian a nivel de sub beneficiario de forma trimestral. Con esta periodicidad, el PNUD emitirá su Reporte Combinado de Gastos (CDR por sus siglas en ingles) que será conciliado y firmado por las partes

IX. CONTEXTO LEGAL

Este documento de proyecto será el instrumento al que se hace referencia en el Artículo 1 del Acuerdo Básico de Asistencia (SBAA por sus siglas en Ingles) entre el Gobierno de Cuba y el PNUD, firmado el 17 de mayo de 1975. Todas las referencias en el SBAA a "Agencia Ejecutora" se considerarán como "Socio Implementador".

Este proyecto será implementado por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ("Asociado en la implementación") de conformidad con sus reglamentos, normas, prácticas y procedimientos financieros solo en la medida en que no contravengan los principios de las Regulaciones Financieras y Reglas del PNUD. Cuando la gobernanza financiera de un Asociado en la implementación no proporcione la orientación requerida para garantizar la mejor relación calidad-precio, equidad, integridad, transparencia y competencia internacional efectiva, se aplicará la gobernanza financiera del PNUD.

X. GESTION DE RIESGOS

1. De conformidad con el Artículo III del SBAA, la responsabilidad de la seguridad del Socio Implementador y su personal y propiedades, y de los bienes del PNUD en la custodia del Asociado en la Implementación, recae en el Socio Implementador. Con este fin, el Asociado en la implementación deberá:
 - a) establecer un plan de seguridad adecuado y mantener el plan de seguridad, teniendo en cuenta la situación de seguridad en el país donde se realiza el proyecto;
 - b) asumir todos los riesgos y responsabilidades relacionados con la seguridad del Socio Implementador, y la implementación completa del plan de seguridad.
2. El PNUD se reserva el derecho de verificar si dicho plan está en vigencia y sugerir modificaciones al plan cuando sea necesario. La falta de mantenimiento e implementación de un plan de seguridad apropiado, según se requiere en el presente documento, se considerará un incumplimiento de las obligaciones del Socio Implementador bajo este Documento de Proyecto.

3. El Asociado en la Implementación acuerda realizar todos los esfuerzos razonables para garantizar que ningún fondo del PNUD, recibido de conformidad con el Documento de Proyecto, se utilice para brindar apoyo a personas o entidades asociadas con el terrorismo y que los destinatarios de cualquier cantidad provista por el PNUD no aparezcan en la lista mantenida por el Comité del Consejo de Seguridad, establecido en virtud de la resolución 1267 (1999). Se puede acceder a la lista a través de http://www.un.org/sc/committees/1267/aq_sanctions_list.shtml.
4. La sostenibilidad social y ambiental se mejorará mediante la aplicación de los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD (<http://www.undp.org/ses>) y el Mecanismo de Responsabilidad relacionado (<http://www.undp.org/secu-srm>).
5. El Asociado en la implementación deberá: (a) llevar a cabo actividades relacionadas con proyectos y programas de manera consistente con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD, (b) implementar cualquier plan de gestión o mitigación preparado para que el proyecto o programa cumpla con dichos estándares, y (c) participar de manera constructiva y oportuna para abordar cualquier inquietud y reclamo planteado a través del Mecanismo de Responsabilidad. El PNUD procurará garantizar que las comunidades y otras partes interesadas del proyecto estén informadas y tengan acceso al Mecanismo de rendición de cuentas.
6. Todos los signatarios del Documento de Proyecto cooperarán de buena fe con cualquier ejercicio para evaluar cualquier programa o compromisos relacionados con el proyecto o el cumplimiento de los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Esto incluye proporcionar acceso a sitios de proyectos, personal relevante, información y documentación.
7. El Asociado en la Implementación tomará las medidas apropiadas para evitar el uso indebido de fondos, fraude o corrupción por parte de sus funcionarios, consultores, partes responsables, subcontratistas y subreceptores en la implementación del proyecto o utilizando los fondos del PNUD. El Asociado en la implementación se asegurará de que sus políticas de gestión financiera, anticorrupción y lucha contra el fraude estén establecidas y se hagan cumplir para todos los fondos recibidos del PNUD o a través de este.
8. Los requisitos de los siguientes documentos, vigentes en el momento de la firma del documento de proyecto, se aplican al asociado en la implementación: (a) Política del PNUD sobre fraude y otras prácticas corruptas y (b) Pautas de la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD. El Asociado en la Implementación acepta los requisitos de los documentos anteriores, que son una parte integral de este Documento de Proyecto y están disponibles en línea en www.undp.org.
9. En caso de que se requiera una investigación, el PNUD tiene la obligación de realizar investigaciones relacionadas con cualquier aspecto de sus proyectos y programas. El Asociado en la implementación brindará su plena cooperación, incluida la disponibilidad de personal, la documentación pertinente y la concesión de acceso a las instalaciones del Socio Implementador (y sus consultores, partes responsables, subcontratistas y subreceptores), para tales fines, en tiempos razonables, y en condiciones razonables según se requiera para los fines de una investigación. Si hubiera una limitación para cumplir con esta obligación, el PNUD consultará con el Asociado en la implementación para encontrar una solución.
10. Los firmantes de este Documento de Proyecto se informarán mutuamente, sin demora, en caso de incidencia de uso inapropiado de fondos, o alegaciones fidedignas de fraude o corrupción con la debida confidencialidad.

Cuando el asociado en la ejecución tenga conocimiento de que un proyecto o actividad del PNUD, en su totalidad o en parte, es el foco de investigación por presunto fraude / corrupción, el asociado en la implementación informará al Representante Residente del PNUD, que informará con prontitud la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD (OAI). El Asociado en la implementación proporcionará actualizaciones periódicas a la gerencia del PNUD en el país y a la OAI sobre el estado y las acciones relacionadas con dicha investigación.
11. El PNUD tendrá derecho a que el Socio Implementador le reembolse los fondos proporcionados que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluso mediante fraude o corrupción, o pagados de otra forma que no sea de conformidad con los términos y condiciones del Documento de Proyecto. Dicho monto podrá ser deducido por el PNUD de cualquier pago adeudado al Asociado en la implementación conforme a este u otro acuerdo. La recuperación de dicha cantidad por parte del PNUD no disminuirá ni reducirá las obligaciones del Asociado en la Implementación bajo este Documento de Proyecto.
12. Cada contrato emitido por el Asociado en la Implementación en relación con este Documento de Proyecto deberá incluir una cláusula que establezca que no se han otorgado, recibido o pagado honorarios, propinas, reembolsos, obsequios, comisiones u otros pagos distintos a los que figuran en la propuesta, en relación con el proceso de selección o en la ejecución del contrato, y que el receptor de los fondos del Socio Implementador cooperará con todas y cada una de las investigaciones y auditorías posteriores al pago.
13. En caso de que el PNUD solicite a las autoridades nacionales pertinentes, las acciones legales apropiadas por cualquier presunta irregularidad relacionada con el proyecto, el Gobierno se asegurará de que las autoridades nacionales pertinentes investiguen activamente las mismas y emprendan acciones legales contra todas las personas que hayan participado en las irregularidades, recuperar y devolver los fondos recuperados al PNUD

14. El Asociado en la implementación se asegurará de que todas sus obligaciones establecidas en esta sección titulada "Gestión de riesgos" se transmitan a cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario y que todas las cláusulas de esta sección se denominen "Cláusulas estándar de la gestión de riesgos" y se incluyan, *mutatis mutandis*, en todos los sub-contratos o sub-acuerdos suscritos posteriormente a este documento del proyecto.

XI. ANEXOS

- 1. Reporte de Aseguramiento de la Calidad del Proyecto.**
- 2. Plantilla de evaluación social y ambiental.**
- 3. Análisis de Riesgos.**
- 4. Evaluación de la capacidad:** resultados de las evaluaciones de la capacidad del asociado en la implementación (incluida la micro evaluación HACT)
- 5. Términos de referencia de la Junta de Proyecto y Términos de Referencia de los puestos claves de gestión.**
- 6. Teoría del Cambio del proyecto.**

ANEXO 1 - REPORTE DEL ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DEL PROYECTO

EVALUACIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PROYECTOS: DISEÑO Y EVALUACIÓN					
PROYECTO GENERAL					
EJEMPLAR (5) ●●●●●	ALTAMENTE SATISFACTORIO (4) ●●●●○	SATISFACTORIO (3) ●●●○○	NECESITA MEJORAS (2) ●○○○○	INADECUADO (1) ●○○○○	
Al menos cuatro criterios se califican como Ejemplares, y todos los criterios se califican como Alto o Ejemplar.	Todos los criterios tienen una calificación de Satisfactorio o superior, y al menos cuatro criterios se califican como Alto o Ejemplar.	Al menos seis criterios tienen una calificación de Satisfactorio o superior, y solo uno puede calificarse como Necesita Mejora. El criterio SES ¹ debe estar calificados como satisfactorios o superior.	Al menos tres criterios tienen una calificación de Satisfactorio o superior, y solo cuatro criterios pueden calificarse como Necesita Mejora.	Uno o más criterios tienen una calificación Inadecuada, o cinco o más criterios son calificados como Necesidades de Mejora.	
DECISION					
<ul style="list-style-type: none"> • APPROBAR – el proyecto tiene la calidad suficiente para continuar según lo planeado. Cualquier acción de gestión debe abordarse de manera oportuna. • APROBAR CON CALIFICACIONES – el proyecto tiene problemas que deben abordarse antes de que el documento del proyecto pueda ser aprobado. Cualquier acción de gestión debe abordarse de manera oportuna. • DESAPROBAR – el proyecto tiene problemas importantes que deberían evitar que el proyecto sea aprobado como está redactado. 					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN					
ESTRATÉGICO					
1. ¿La Teoría del cambio del proyecto especifica cómo contribuirá a un cambio de nivel más alto? (Seleccione la opción de 1-3 que mejor refleje el proyecto): <ul style="list-style-type: none"> • 3: El proyecto tiene una teoría del cambio con suposiciones explícitas y un camino de cambio claro que describe cómo el proyecto contribuirá al cambio del nivel de resultados como se especifica en el programa / CPD, respaldado por evidencia creíble de lo que funciona efectivamente en este contexto. El documento del proyecto describe claramente por qué la estrategia del proyecto es el mejor enfoque en este momento. • 2: El proyecto tiene una teoría de cambio. Tiene un camino de cambio explícito que explica cómo el proyecto tiene la intención de contribuir al cambio en el nivel de resultados y por qué la estrategia del proyecto es el mejor enfoque en este momento, pero está respaldado por evidencia limitada. • 1: El proyecto no tiene una teoría de cambio, pero el documento del proyecto puede describir en términos genéricos cómo el proyecto contribuirá a los resultados de desarrollo, sin especificar los supuestos clave. No establece un vínculo explícito con la teoría de cambio del programa / CPD. 	3	2			
			1		
			Evidencia. No.1		
2. ¿Está el proyecto alineado con el enfoque temático del Plan Estratégico del PNUD? (seleccione la opción de 1-3 que mejor refleja el proyecto):	3	2			
			1		
			Evidencia. No. 2		

¹ Social and Environmental Standards (SES)

<ul style="list-style-type: none"> • 3: El proyecto responde a una de las tres áreas de trabajo de desarrollo² como se especifica en el Plan Estratégico; aborda al menos una de las áreas nuevas y emergentes propuestas³; un análisis basado en problemas se ha incorporado en el diseño del proyecto; y el Marco de Resultados y Productos (MRP) del proyecto incluye todos los indicadores de salida del Plan Estratégico (PE) relevantes. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción) • 2: El proyecto responde a una de las tres áreas de trabajo de desarrollo tal como se especifica en el Plan estratégico. El MRF del proyecto incluye al menos un indicador de salida PE, si corresponde. (ambos deben ser verdaderos para seleccionar esta opción) • 1: Si bien el proyecto puede responder a una de las tres áreas de trabajo de desarrollo especificadas en el Plan estratégico, se basa en un enfoque sectorial sin abordar la complejidad del problema del desarrollo. Ninguno de los indicadores de PE relevantes está incluido en el MRP. Esta respuesta también se selecciona si el proyecto no responde a ninguna de las tres áreas de trabajo de desarrollo en el Plan Estratégico. 							
RELEVANTE							
<p>3. ¿El proyecto tiene estrategias para identificar, comprometerse y garantizar de manera efectiva la participación significativa de grupos / áreas geográficas específicos con un enfoque prioritario en los excluidos y marginados? (seleccione la opción de 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Los grupos clave / áreas geográficas se especifican de manera apropiada, dando prioridad a los excluidos y / o marginados. Los beneficiarios se identificarán a través de un proceso riguroso basado en pruebas (si corresponde). El proyecto tiene una estrategia explícita para identificar, comprometer y garantizar la participación significativa de grupos clave específicos / áreas geográficas en todo el proyecto, incluso a través del monitoreo y la toma de decisiones (como representación en la junta de proyecto) (todas deben ser verdaderas para seleccionar esta opción). • 2: Los grupos clave / áreas geográficas se especifican de manera apropiada, dando prioridad a los excluidos y / o marginados. El documento del proyecto establece cómo los beneficiarios serán identificados, comprometidos y cómo se garantizará la participación significativa durante todo el proyecto. (ambos deben ser verdaderos para seleccionar esta opción) • 1: Los grupos clave / áreas geográficas no están especificados, o no priorizan poblaciones excluidas y / o marginadas. El proyecto no cuenta con una estrategia escrita para identificar o comprometer o garantizar la participación significativa de los grupos destinatarios / áreas geográficas a lo largo del proyecto. <p><small>*Nota: Acción gestión debe ser tomado por un marcador de 1 o, seleccione no aplicable.</small></p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">3</td> <td style="width: 50%;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Evidencia No. 3</td> </tr> </table>	3	2	1		Evidencia No. 3	
3	2						
1							
Evidencia No. 3							
<p>4. ¿Se han considerado en el diseño del proyecto el conocimiento, las buenas prácticas y las lecciones pasadas aprendidas del PNUD y otros? (seleccione la opción de 1-3 que mejor refleje este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Los conocimientos y las lecciones aprendidas (obtenidos, por ejemplo, a través de sesiones de asistencia entre pares) respaldados por evidencia creíble de evaluación, políticas / estrategias corporativas y monitoreo se han utilizado explícitamente, con referencias apropiadas, para desarrollar la teoría del cambio del proyecto y justificar el enfoque utilizado por el proyecto sobre alternativas. • 2: El diseño del proyecto menciona el conocimiento y las lecciones aprendidas respaldadas por evidencia / fuentes, que informan la teoría del cambio del proyecto pero que no se han utilizado / no son suficientes para justificar el enfoque seleccionado sobre alternativas. • 1: Sólo hay poca o ninguna mención de los conocimientos y la experiencia adquirida informar al diseño del proyecto. Cualquier referencia que se haga no está respaldada por evidencia. <p><small>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</small></p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">3</td> <td style="width: 50%;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Evidencia No. 4</td> </tr> </table>	3	2	1		Evidencia No. 4	
3	2						
1							
Evidencia No. 4							

² 1. Vías de desarrollo sostenible; 2. Gobernabilidad democrática inclusiva y efectiva; 3. Construcción de resiliencia
³ tecnologías de producción sostenible, acceso a servicios de energía modernos y eficiencia energética, gestión de recursos naturales, industrias extractivas, urbanización, seguridad ciudadana, protección social y gestión de riesgos para la resiliencia

<p>5. ¿El proyecto utiliza el análisis de género en el diseño del proyecto y responde el proyecto a este análisis de género con medidas concretas para abordar las inequidades de género y empoderar a las mujeres? (seleccione la opción de 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: Se realizó un análisis participativo de género en el proyecto. Este análisis refleja las diferentes necesidades, roles y acceso / control sobre los recursos de mujeres y hombres, y está completamente integrado en el documento del proyecto. El proyecto establece prioridades concretas para abordar las desigualdades de género en su estrategia. El marco de resultados incluye productos y actividades que responden específicamente a este análisis de género, con indicadores que miden y monitorean los resultados que contribuyen a la igualdad de género. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción) 2: Se realizó un análisis de género en el proyecto. Este análisis refleja las diferentes necesidades, roles y acceso / control sobre los recursos de mujeres y hombres. Las preocupaciones de género están integradas en las secciones de desafío y estrategia de desarrollo del documento del proyecto. El marco de resultados incluye productos y actividades que responden específicamente a este análisis de género, con indicadores que miden y monitorean los resultados que contribuyen a la igualdad de género. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción). 1: El diseño del proyecto puede o no mencionar información y / o datos sobre el impacto diferencial de la situación de desarrollo del proyecto en las relaciones de género, mujeres y hombres, pero las limitaciones no han sido claramente identificadas y las intervenciones no han sido consideradas. <p><small>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</small></p>	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Evidencia No. 5</td> </tr> </table>	3	2	1		Evidencia No. 5	
3	2						
1							
Evidencia No. 5							
<p>6. ¿Tiene el PNUD una clara ventaja para participar en el rol previsto por el proyecto en relación con los socios nacionales, otros socios de desarrollo y otros actores? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: Se ha llevado a cabo un análisis sobre el papel de otros socios en el área donde el proyecto tiene la intención de trabajar, y la evidencia creíble respalda el compromiso propuesto del PNUD y los socios a través del proyecto. Está claro cómo los resultados logrados por los socios relevantes contribuirán a un cambio en el nivel de resultados que complemente los resultados previstos del proyecto. Si corresponde, se han considerado opciones para la cooperación sur-sur y triangular, según corresponda. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción) 2: Se han llevado a cabo algunos análisis sobre el papel de otros socios donde el proyecto tiene la intención de trabajar, y la evidencia relativamente limitada respalda el compromiso propuesto y la división del trabajo entre el PNUD y los socios a través del proyecto. Las opciones para la cooperación sur-sur y triangular pueden no haberse desarrollado completamente durante el diseño del proyecto, incluso si se han identificado oportunidades relevantes. 1: No se ha realizado ningún análisis claro sobre el papel de otros socios en el área en que el proyecto pretende trabajar, y la evidencia relativamente limitada respalda el compromiso propuesto del PNUD y los socios a lo largo del proyecto. Existe el riesgo de que el proyecto se sobrepone y / o no se coordina con las intervenciones de los socios en esta área. No se han considerado las opciones para la cooperación sur-sur y triangular, a pesar de su relevancia potencial. <p><small>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</small></p>	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Evidencia No. 6</td> </tr> </table>	3	2	1		Evidencia No. 6	
3	2						
1							
Evidencia No. 6							
ESTÁNDARES SOCIALES Y AMBIENTALES							
<p>7. ¿El proyecto busca promover la realización de los derechos humanos utilizando un enfoque basado en los derechos humanos? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: Evidencia creíble de que el proyecto apunta a promover la realización de los derechos humanos, respetando las leyes y normas nacionales e internacionales relevantes en el área del proyecto. Cualquier impacto adverso potencial sobre el disfrute de los derechos humanos se identificó rigurosamente y se evaluó como relevante, con medidas apropiadas de mitigación y gestión incorporadas en el diseño y el presupuesto del proyecto. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción) 2: Alguna evidencia de que el proyecto apunta a promover la realización de los derechos humanos. Se identificaron y evaluaron los impactos adversos potenciales sobre el disfrute de los derechos humanos como relevantes, y se incorporaron medidas de mitigación y gestión apropiadas en el diseño y el presupuesto del proyecto. 	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Evidencia No. 7</td> </tr> </table>	3	2	1		Evidencia No. 7	
3	2						
1							
Evidencia No. 7							

<ul style="list-style-type: none"> • 1: No hay evidencia de que el proyecto tenga como objetivo promover la realización de los derechos humanos. Evidencia limitada o nula de que se consideraron posibles impactos adversos sobre el disfrute de los derechos humanos. <p>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</p>							
<p>8. ¿Consideró el proyecto posibles oportunidades ambientales e impactos adversos, aplicando un enfoque precautorio? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Evidencia creíble de que las oportunidades para mejorar la sostenibilidad ambiental e integrar los vínculos entre la pobreza y el medio ambiente se consideraron plenamente como relevantes e integradas en la estrategia y el diseño del proyecto. Evidencia creíble de que los posibles impactos ambientales adversos se han identificado y evaluado rigurosamente con la gestión adecuada y las medidas de mitigación incorporadas en el diseño y el presupuesto del proyecto. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción). • 2: No hay evidencia de que se hayan tenido en cuenta las oportunidades para fortalecer la sostenibilidad ambiental y los vínculos entre la pobreza y el medio ambiente. Evidencia creíble de que se han identificado y evaluado posibles impactos ambientales adversos, si corresponde, y medidas apropiadas de gestión y mitigación incorporadas en el diseño y el presupuesto del proyecto. • 1: No hay evidencia de que se hayan tenido en cuenta las oportunidades para fortalecer la sostenibilidad ambiental y los vínculos entre la pobreza y el medio ambiente. Evidencia limitada o nula de que los impactos ambientales adversos potenciales se consideraron adecuadamente. <p>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Evidencia No. 8</td> </tr> </table>	3	2	1		Evidencia No. 8	
3	2						
1							
Evidencia No. 8							
<p>9. ¿Se ha llevado a cabo el Procedimiento de evaluación social y ambiental (SESP) para identificar posibles impactos y riesgos sociales y ambientales? El SESP no es requerido para proyectos en los que el PNUD es solo Agente Administrativo y / o proyectos compuestos únicamente de informes, coordinación de eventos, capacitaciones, talleres, reuniones, conferencias y / o materiales de comunicación y difusión de información.</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Yes</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Adjuntado como Anexo 1 al Documento de Proyecto.</td> </tr> </table>	Yes	No	Adjuntado como Anexo 1 al Documento de Proyecto.			
Yes	No						
Adjuntado como Anexo 1 al Documento de Proyecto.							
GESTIÓN Y MONITOREO							
<p>10. ¿El proyecto tiene un marco de resultados sólido? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: La selección de productos y actividades del proyecto está en un nivel apropiado y se relaciona de forma clara con la teoría del cambio del proyecto. Los productos van acompañados de SMART, indicadores orientados a resultados que miden todos los cambios clave previstos identificados en la teoría del cambio, cada uno con fuentes de datos creíbles y líneas de base pobladas y objetivos, incluidos los indicadores desglosados por sexo y según corresponda. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción) • 2: La selección de productos y actividades del proyecto está en un nivel apropiado, pero puede no abarcar todos los aspectos de la teoría del cambio del proyecto. Los productos van acompañados de SMART, indicadores orientados a resultados, pero es posible que las líneas de base, los objetivos y las fuentes de datos aún no se hayan especificado por completo. Algunos usos de indicadores desglosados por género, según corresponda. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción) • 1: El marco de resultados no cumple con todas las condiciones especificadas en la selección "2" anterior. Esto incluye: la selección de productos y actividades del proyecto no está en un nivel apropiado y no se relacionan de forma clara con la teoría del cambio del proyecto; los productos no van acompañados de SMART, indicadores orientados a resultados que midan el cambio esperado y no se hayan llenado con líneas de base y objetivos; no se especifican las fuentes de datos, y / o desagregación por sexo de los indicadores, sin distinción de género. <p>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Evidencia No. 9</td> </tr> </table>	3	2	1		Evidencia No. 9	
3	2						
1							
Evidencia No. 9							
<p>11. ¿Existe un plan de M & E exhaustivo y con costos estimados con fuentes y métodos de recopilación de datos específicos para respaldar la gestión, el monitoreo y la evaluación del proyecto basados en evidencias?</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Yes (3)</td> <td style="text-align: center;">No (1)</td> </tr> </table>	Yes (3)	No (1)				
Yes (3)	No (1)						

<p>12. ¿El mecanismo de gobernanza del proyecto está claramente definido en el documento del proyecto, incluida la composición planificada de la junta del proyecto? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: El mecanismo de gobernanza del proyecto está completamente definido en la composición del proyecto. Se han especificado personas para cada puesto en el mecanismo de gobierno (especialmente todos los miembros de la junta del proyecto). Los miembros de la Junta del proyecto han acordado sus roles y responsabilidades según lo especificado en los términos de referencia. Los TdR de la junta del proyecto se han adjuntado al documento del proyecto. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción). • 2: El mecanismo de gobernanza del proyecto se define en el documento del proyecto; se señala que las instituciones específicas tienen funciones de gobernanza clave, pero es posible que aún no se hayan especificado las personas. El PRODOC enumera las responsabilidades más importantes de la junta del proyecto, el director / gerente del proyecto y los roles de aseguramiento de la calidad. (todo debe ser verdadero para seleccionar esta opción) • 1: El mecanismo de gobernanza del proyecto está vagamente definido en el documento del proyecto, solo menciona los roles clave que deberán cumplimentarse en una fecha posterior. No se proporciona información sobre las responsabilidades de puestos clave en el mecanismo de gobernanza. <p><small>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</small></p>	3	2
	1	
	Evidencia No. 10	
<p>13. ¿Se han identificado los riesgos del proyecto con planes claros establecidos para administrar y mitigar cada uno de los riesgos? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Los riesgos del proyecto relacionados con el logro de los resultados se describen en detalle en el registro de riesgos del proyecto, basado en un análisis exhaustivo basado en la teoría del cambio, estándares sociales y ambientales, análisis de situación, evaluaciones de capacidades y otros análisis. Plan claro y completo implementado para administrar y mitigar cada riesgo. (ambos deben ser verdaderos para seleccionar esta opción) • 2: Riesgos del proyecto relacionados con el logro de resultados identificados en el registro de riesgos del proyecto inicial con medidas de mitigación identificadas para cada riesgo. • 1: Algunos riesgos pueden identificarse en el registro de riesgos inicial del proyecto, pero no se identifican pruebas de análisis ni medidas claras de mitigación de riesgos. Esta opción también se selecciona si los riesgos no están claramente identificados y no se incluye un registro de riesgos inicial con el documento del proyecto. <p><small>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</small></p>	3	2
	1	
	Evidencia No. 11	
EFICIENTE		
<p>14. ¿Se han mencionado explícitamente como parte del diseño del proyecto medidas específicas para asegurar el uso eficiente de los recursos? Esto puede incluir: i) utilizar el análisis de la teoría del cambio para explorar diferentes opciones para lograr los máximos resultados con los recursos disponibles; ii) utilizar un enfoque de gestión de carteras para mejorar la rentabilidad mediante sinergias con otras intervenciones; iii) a través de operaciones conjuntas (por ejemplo, monitoreo o adquisición) con otros socios.</p>	Yes (3)	No (1)
<p>15. ¿Existen planes explícitos para asegurar que el proyecto se vincule con otros proyectos e iniciativas en curso, ya sean liderados por PNUD, nacionales u otros socios, para lograr resultados más eficientes (incluyendo, por ejemplo, compartir recursos o coordinar la entrega)?</p>	Yes (3)	No (1)

<p>16. ¿El presupuesto está justificado y respaldado con estimaciones válidas?</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: El presupuesto del proyecto está en el nivel de actividad con fuentes de financiación, y se especifica para la duración del período del proyecto en un presupuesto de multianual. Los costos se respaldan con estimaciones válidas utilizando puntos de referencia de proyectos o actividades similares. Las implicaciones de costos de la inflación y la exposición cambiaria han sido estimadas e incorporadas en el presupuesto. 2: El presupuesto del proyecto se encuentra en el nivel de actividad con fuentes de financiación, cuando sea posible, y se especifica para la duración del proyecto en un presupuesto plurianual. Los costos son compatibles con estimaciones válidas basadas en las tasas vigentes. 1: El presupuesto del proyecto no se especifica en el nivel de actividad, y / o no se puede capturar en un presupuesto de multianual. 	3	2
	1	
	Evidencia No. 12	
<p>17. ¿La Oficina de País está recuperando completamente los costos involucrados con la implementación del proyecto?</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: El presupuesto cubre todos los costos del proyecto atribuibles al proyecto, incluidos los servicios de administración del programa y eficacia del desarrollo relacionados con la planificación estratégica del programa del país, aseguramiento de la calidad, desarrollo de proyectos, servicios de promoción de políticas, finanzas, adquisiciones, recursos humanos, administración, emisión de contratos, seguridad, viajes, activos, servicios generales, información y comunicaciones basados en el costo total de acuerdo con las políticas vigentes del PNUD (es decir, UPL, LPL) 2: El presupuesto cubre costos significativos del proyecto que son atribuibles al proyecto en función de las políticas vigentes del PNUD (es decir, UPL, LPL) según corresponda. 1: El presupuesto no cubre adecuadamente los costos del proyecto que son atribuibles al proyecto, y el PNUD está subsidiando de manera cruzada el proyecto. <p><i>*Nota: Acción de gestión debe brindarse con una puntuación de 1. El presupuesto debe revisarse para reflejar plenamente los costos de implementación antes de que comience el proyecto.</i></p>	3	2
	1	
	Evidencia No. 13	
EFICAZ		
<p>18. ¿La modalidad de implementación elegida es la más adecuada? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: Se han llevado a cabo las evaluaciones requeridas de los asociados en la ejecución (evaluación de la capacidad, micro evaluación HACT) y existe evidencia de que las opciones para las modalidades de implementación se han considerado a fondo. Existe una fuerte justificación para elegir la modalidad seleccionada, en función del contexto de desarrollo. (ambos deben ser verdaderos para seleccionar esta opción) 2: Se han llevado a cabo las evaluaciones requeridas de los socios implementadores (evaluación de la capacidad, microevaluación HACT) y la modalidad de implementación elegida es consistente con los resultados de las evaluaciones. 1: Las evaluaciones requeridas no se han llevado a cabo, pero puede haber evidencia de que se han considerado opciones para las modalidades de implementación. <p><i>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de 1</i></p>	3	2
	1	
	Evidencia No. 14	
<p>19. ¿Han participado los grupos destinatarios, priorizando poblaciones marginadas y excluidas que se verán afectadas por el proyecto, en el diseño del proyecto de una manera que aborde cualquier causa subyacente de exclusión y discriminación?</p> <ul style="list-style-type: none"> 3: Evidencia creíble de que todos los grupos destinatarios, que priorizan las poblaciones marginadas y excluidas que participarán o se verán afectadas por el proyecto, han participado activamente en el diseño del proyecto. Sus puntos de vista, sus derechos y sus limitaciones han sido analizados e incorporados en el análisis de la causa raíz de la teoría del cambio que busca abordar cualquier causa subyacente de la exclusión y la discriminación y la selección de las intervenciones del proyecto. 2: Alguna evidencia de que los grupos objetivo clave, que priorizan a las poblaciones marginadas y excluidas que participarán en el proyecto, se han involucrado en el diseño del proyecto. Alguna evidencia de que sus opiniones, derechos y restricciones han sido analizados e incorporados en el análisis de la causa raíz de la teoría del cambio y la selección de las intervenciones del proyecto. 1: No hay evidencia de compromiso con las poblaciones marginadas y excluidas que participarán en el proyecto durante el diseño del proyecto. No hay evidencia de que los puntos de vista, derechos y restricciones de las poblaciones se hayan incorporado al proyecto. 	3	2
	1	
	Evidencia No. 15	
<p>20. ¿El proyecto realiza actividades de monitoreo periódicas, tiene planes explícitos para la evaluación e incluye otras lecciones aprendidas (por ejemplo, a través de revisiones posteriores o talleres de lecciones aprendidas), programadas para informar las correcciones del curso si es necesario durante la implementación del proyecto?</p>	Yes (3)	No (1)

<p>21. El marcador de género para todos los productos del proyecto se califica en GEN2 o GEN3, lo que indica que el género se ha integrado por completo en todos los productos del proyecto como mínimo.</p> <p><i>*Nota: Acción de gestión o justificación sólida de gestión se debe dar para una puntuación de "no"</i></p>	Yes (3)	No (1)
Evidencia No. 16		
<p>22. ¿Existe un plan de trabajo y un presupuesto multianuales realistas para garantizar que los resultados se entreguen a tiempo y dentro de los recursos asignados? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor reflejen este proyecto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: El proyecto tiene un plan de trabajo y un presupuesto realistas que cubren la duración del proyecto en el nivel de actividad para garantizar que los resultados se entreguen a tiempo y dentro de los recursos asignados. • 2: El proyecto tiene un plan de trabajo y presupuesto que cubre la duración del proyecto en el nivel de salida. • 1: El proyecto aún no cuenta con un plan de trabajo y presupuesto que cubra la duración del proyecto. 	3	2
1		
Evidencia No. 17		
SOSTENIBILIDAD Y PROPIEDAD NACIONAL		
<p>23. ¿Los socios nacionales han liderado, o se han involucrado proactivamente en el diseño del proyecto? (seleccione de las opciones 1-3 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: Los socios nacionales tienen la plena propiedad del proyecto y lideraron el proceso de desarrollo del proyecto conjuntamente con el PNUD. • 2: El proyecto ha sido desarrollado por el PNUD en estrecha consulta con los socios nacionales. • 1: El proyecto ha sido desarrollado por el PNUD con un compromiso limitado o nulo con los socios nacionales. 	3	2
1		
Evidencia No. 18		
<p>24. ¿Se identifican las instituciones y los sistemas clave, y existe una estrategia para fortalecer las capacidades específicas / integrales sobre la base de evaluaciones de la capacidad realizadas? (seleccione de las opciones 0-4 que mejor refleja este proyecto):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3: El proyecto tiene una estrategia integral para fortalecer las capacidades específicas de las instituciones nacionales sobre la base de una evaluación de la capacidad sistemática y detallada que se ha completado. Esta estrategia incluye un enfoque para monitorear regularmente las capacidades nacionales utilizando indicadores claros y métodos rigurosos de recopilación de datos, y ajustar la estrategia para fortalecer las capacidades nacionales en consecuencia. • 2.5: Se completó una evaluación de la capacidad. El documento del proyecto ha identificado actividades que se llevarán a cabo para fortalecer la capacidad de las instituciones nacionales, pero estas actividades no forman parte de una estrategia integral para monitorear y fortalecer las capacidades nacionales. • 2: Se planifica una evaluación de la capacidad después del inicio del proyecto. Hay planes para desarrollar una estrategia para fortalecer las capacidades específicas de las instituciones nacionales sobre la base de los resultados de la evaluación de la capacidad. • 1.5: En el documento del proyecto se menciona la capacidad de las instituciones nacionales para fortalecerse a través del proyecto, pero no se prevén evaluaciones de capacidad o el desarrollo de una estrategia específica. • 1: Las evaluaciones de capacidad no se han llevado a cabo y no están previstas. No existe una estrategia para fortalecer las capacidades específicas de las instituciones nacionales. 	3	2.5
2		
1.5		
1		
Evidencia No. 19		
<p>25. ¿Existe una estrategia clara integrada en el proyecto que especifique cómo el proyecto utilizará los sistemas nacionales (es decir, adquisiciones, monitoreo, evaluaciones, etc.) en la medida de lo posible?</p>	Yes (3)	No (1)
<p>26. ¿Existe un plan de transición / eliminación gradual elaborado con los interesados clave a fin de mantener o ampliar los resultados (incluida la estrategia de movilización de recursos)?</p>	Yes (3)	No (1)

EVIDENCIAS:

1. Se adjunta al Documento del Proyecto, la teoría del cambio adoptada. Las acciones de gestión son sólidas con una estrategia definida de abordaje para lograr los objetivos y resultados previstos.
2. El proyecto responde al área de Gobernabilidad democrática inclusiva y efectiva por la incorporación de mayores beneficios del desarrollo a los ciudadanos y de aumentar su confianza y fe en las instituciones públicas. Se propone reforzar el estado de derecho y la seguridad ciudadana sobre la base de la reforma de sistemas jurídicos para ocuparse de la discriminación. Se brinda atención además a las fuertes conexiones que existen entre la gobernanza democrática y el progreso hacia vías de desarrollo sostenible y resiliencia. Incluye, además los derechos de las personas que viven con el VIH. En cuanto a los indicadores, se incluye el fortalecimiento de las instituciones para proporcionar progresivamente el acceso universal a los servicios básicos.
3. El proyecto se encamina al empoderamiento de los grupos clave más afectados por la epidemia (Hombres que tienen sexo con otros Hombres – HSH, Poblaciones trans y sus familias, Personas que practican sexo transaccional HSH y Trans y Personas viviendo con VIH). Estas poblaciones participan en el Mecanismo de Coordinación de país, que actúa como junta del proyecto, con voz y voto, y son los principales tributarios del Plan de Monitoreo. Con una estructura definida, llegan a todos los territorios del país con actividades que alcanzan a todos en todo el territorio nacional.
En la estrategia de implementación del proyecto, se define de forma explícita el mecanismo establecido para el alcance de todas las poblaciones clave beneficiarias directas de la subvención.
4. Cuba tiene una larga historia en la implementación de los proyectos financiados por el Fondo Mundial, desarrollando diversos eventos donde quedan documentadas las experiencias y lecciones aprendidas. El Programa Nacional de respuesta al VIH del MINSAP, cuenta con evidencias de la evolución epidemiológica y aspectos sociales de la epidemia y sus grupos más afectados y vulnerables. Toda esta información, incluidas las debilidades identificadas en el transcurso de los años, han sido utilizados y citados a lo largo del documento del proyecto, y utilizados para la definición de los indicadores y sus metas a alcanzar.
5. El Mecanismo de Coordinación de País ha mantenido un funcionamiento estable desde su constitución para el apoyo al desarrollo de los Programas de Respuestas al VIH/sida y la Tuberculosis, fundamentalmente, atendiendo al cuadro básico de salud del país. Mediante su composición multisectorial y equilibrada entre Órganos de la administración central del estado, sociedad civil y organismos multilaterales, ha establecido alianzas entre todos los actores líderes con trabajo en TB y VIH/sida.
Dentro de su estructura funciona la una Comisión Técnica responsable de asegurar, entre otros elementos, el enfoque de género de los proyectos y desempeña una veeduría para que sus acciones también estén encaminadas a contribuir a eliminar la estigmatización y la discriminación que afecta a las personas infectadas y afectadas, especialmente los grupos vulnerables.
Para dar respuesta a estas brechas identificadas, , el Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control de las ITS y el VIH/sida | 2014-2018, define dentro de sus principales necesidades “consolidar la estrategia de género mediante el fomento del cambio de actitudes de la población en relación a los modelos, roles e identidades de género que condicionan los comportamientos de riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, reconociéndose la violencia como un elemento esencial a trabajar en la prevención del VIH. La Estrategia de Género en Apoyo al Componente

Educativo de la Respuesta Nacional a las ITS-VIH/sida 2013-2017, donde se enuncia un conjunto de acciones coordinadas, encaminadas a fortalecer la equidad e igualdad de género y a lograr cambios de comportamiento para alcanzar mejores resultados en la prevención de las ITS-VIH/sida.

El objetivo principal del proyecto es reducir el impacto de la epidemia de VIH en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres, pero también realizar acciones en contra del estigma y la discriminación por motivos de orientación sexual, identidad de género o estado serológico. La Oficina del Inspector General del Fondo Mundial de lucha contra tuberculosis, sida y malaria reconoció el trabajo de este grupo en defensa de los derechos humanos como una experiencia inédita en América Latina.

Las Poblaciones Trans se han organizado también a través de la Red Trans Cuba, realizando un amplio espectro de actividades con énfasis en la promoción de derechos humanos y el respeto a la diversidad sexual, lo que ha permitido reducir de manera significativa la estigmatización de la homosexualidad y hacia las identidades de género y estimular el dialogo social y político en entorno a los derechos sexuales.

6. En el año 2002 el MCP selecciona a la Representación Permanente en Cuba del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como Receptor Principal de la subvención, considerando su amplia experiencia en el trabajo de cooperación con el país y su capacidad para administrar fondos internacionales y de fideicomiso.

El proyecto, propuesto con un alcance nacional, ha identificado socios en las áreas donde se trabajará la temática, sin embargo, el PNUD cuenta con una evidencia creíble que respalda su compromiso y el de los socios a través del proyecto, mediante resultados documentados de logros que se han alcanzado en la atención materno – infantil en conjunto con UNICEF, el apoyo metodológico que brinda la representación de OPS en el país, el conocimiento brindado por UNFPA en la temática sexual y reproductiva y la asistencia técnica que se recibe de ONUSIDA; todo esto forma parte del documento de proyecto. Estos resultados logrados por los socios relevantes contribuirán a un cambio en el nivel de resultados que complementen los efectos previstos del proyecto.

El MINSAP (socio implementador) cuenta con el capital humano y la infraestructura para implementar el proyecto, sin embargo, con la elección del PNUD, el MCP garantizó que el flujo de los fondos aprobados para la ejecución de los proyectos no se afectara a consecuencia de las medidas financieras impuestas por EEUU, protegiendo el pago a las compras de medicamentos y otros productos que obligatoriamente debían ser importados.

Durante toda la etapa de preparación de subvenciones al Fondo Mundial (2002 hasta la actualidad) también se ha contado con la contribución metodológica de múltiples organizaciones y agencias multilaterales con experiencia en respuesta al VIH/sida.

El sistema de trabajo del M&E en los proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial se ha desarrollado integrando un Modelo de Gestión novedoso, con una renovación constante en su diseño, con adaptaciones en el tiempo y aplicación flexibles, a la par que han sido dictadas nuevas normas por el FM según las exigencias de su crecimiento como organización. De igual manera se ha adaptado a los cambios en el sistema corporativo del PNUD e internos en el país, mediante el esfuerzo compartido y la participación de múltiples actores implicados.

Durante los últimos 10 años el PNUD ha desarrollado una unidad programática de gestión que se encarga de apoyar al MINSAP en las tareas del proyecto y que se considera necesario su funcionamiento en la subvención de transición atendiendo a los montos de dinero a manejar.

El PNUD, como valor agregado, incorpora en sus objetivos el fortalecimiento de capacidades nacionales para la sostenibilidad y transferencia de roles asumidos como Receptor Principal, en este sentido se han desarrollado talleres regionales con todos los

involucrados para identificar y cubrir brechas en la creación, seguimiento y reporte de indicadores; preparación y control de presupuestos, entre otros; incluyendo la capacitación internacional en gestión de proyectos.

El PNUD Cuba, cuenta con una larga experiencia en la formulación e implementación del proyecto que ha sido compartida con otras oficinas de la región y en otros continentes a través de la cooperación sur-sur y triangular. En este sentido, la oficina continuará brindando su apoyo a otras oficinas y, de igual manera, obtendrá los beneficios del conocimiento que aportan las disímiles características de enfoque de la epidemia y hacia los grupos vulnerables que existen en otras regiones o países. El MINSAP cuenta con capital humano capacitado en el tema que brinda cooperación en otras regiones.

El proyecto incluye actividades de intercambio, dentro y fuera del país, incluyendo la participación de las poblaciones clave en la adquisición de conocimientos e impartiendo sus lecciones aprendidas.

7. El proyecto se encamina a fortalecer la asesoría legal y alfabetización jurídica (formación en derechos legales a las PVV, Trans, HSH, PPST, Jóvenes; así como los programas de asesoría legal con base comunitaria –Observatorios).

Enfatiza en el reforzamiento de los enfoques de derecho, para que las redes de HSH, PVV, y Trans creen y hagan uso de plataformas de responsabilidad social mediante un proceso de consenso, diálogo y fomento destinado a abordar la discriminación, el estigma, la desigualdad de género y el financiamiento sostenible para sus acciones como redes de transformación social.

Debido a la renovación de personal de salud en la atención primaria se incluyen actividades de entrenamiento sistemático a los recursos humanos de nueva incorporación en el manejo de la infección por VIH/sida para mejorar la calidad de la atención.

Durante el análisis de los riesgos del proyecto, se identificó aquellos que pudiesen afectar el adecuado enfoque de derechos, proponiéndose de forma inmediata la medida adecuada para su mitigación.

8. El Modelo de diagnóstico social y ambiental se ha conducido de forma adecuada sin que se hayan definidos riesgos ambientales por parte del proyecto. Se identificó un riesgo social que cuenta con su correspondiente medida de mitigación.

9. El Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto contiene datos unificados y sistemas de información comunes con los planes nacionales, en plena correspondencia con la adopción de los principios de los “Tres Unos”. Asimismo, las informaciones derivadas de la ejecución de las actividades del proyecto son integradas a las fuentes de información sanitaria, incluyendo los sistemas de vigilancia epidemiológica, y correspondiente, los indicadores del proyecto, son alimentados con la información nacional. Con ello, los proyectos financiados por el FM contribuyen a las necesidades nacionales de información, coordinación y toma de decisiones.

El Centro de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística e Información (CEPDE/ONEI) facilita la información relacionada con la población, su estructura por sexo y edad y su distribución geográfica. Desde 1996, realiza periódicamente encuestas probabilísticas de alcance nacional sobre indicadores de prevención de VIH/sida (1996, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011, 2013 y 2015) que han servido para obtener un perfil de las poblaciones clave (HSH, Trans y PPST), así como para evaluar los cambios de comportamiento, conocimientos y actitudes de la población. Con ello se contribuye a la orientación o en su caso, reorientación, de las acciones para lograr los objetivos trazados en los planes nacionales y proyectos particulares. Las muestras permiten obtener resultados con una confiabilidad del 95% y un margen de error de hasta el 5%. El diseño de los cuestionarios aplicados para estos estudios es coordinado, en la parte técnica especializada con el PN, asegurando a la vez el monitoreo del alcance de las intervenciones y en particular de los proyectos y medir su

efecto sobre estos resultados. Las bases de datos así creadas constituyen importantes fuentes de datos para complementar el conocimiento acerca del tema y están a disposición de los usuarios que la soliciten.

El Sistema de Información Estadístico Nacional (SIEN) es responsabilidad de la ONEI y dentro del mismo el referido a la categoría de Demografía tiene una cobertura y calidad de consistencia nacional reconocida internacionalmente, lo que garantiza la confiabilidad de los datos aportados. Entre otras funciones, la ONEI tiene la atribución de aprobar los Sistemas de Información de Estadística Complementarias, y los Sistemas de Estadística Territoriales (SIET)

La ONEI cuenta con una red territorial especializada en todo tipo de trabajo estadístico y constituye la entidad que en el país emite las cifras oficiales en materias económicas, sociales y demográficas. Resulta por tanto un ente fundamental en el control del Plan de Monitoreo y Evaluación del Proyecto y en la validación de los indicadores que en él se generen, por lo cual fue convocado con este propósito desde el año 2003 por el Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINCEX), organismo de la Administración Central del Estado, que representa gubernamentalmente al país ante el Fondo Mundial.

10. El PRODOC define claramente los roles de gobernanza de todas las instituciones involucradas como Unidades de Gestión. El MCP, que actúa como Junta del Proyecto, tiene definido sus TdR a través de estatutos y reglamentos que incluyen los TdR del RP para los proyectos financiados por el Fondo Mundial. Queda pendiente de definir la persona que actuara como Gerente de Proyecto por encontrarse en proceso de reclutamiento. Forma parte del documento de Proyecto como anexos:
 - a. Estatutos del MCP
 - b. Reglamento del MCP
 - c. TdR del RP
 - d. Listado de miembros del MCP
 - e. TdR del Gerente de Proyecto
 - f. TdR del Oficial de M&E.
11. En Anexo 3 del PRODOC se adjuntan todos los riesgos identificados con sus correspondientes medidas de mitigación, sobre la base de la Teoría del Cambio también adjuntada como Anexo 6. Estos riesgos fueron determinados a partir del autodiagnóstico realizado previo a la formulación del proyecto donde se identificaron todas las debilidades y brechas en las distintas áreas de intervención. Este documento fue compartido con actores clave y miembros de las poblaciones clave, que brindaron sus aportes y enriquecieron con sus opiniones.
12. El presupuesto se ha desarrollado a nivel detallado de actividades y cada actividad cuenta con una base de cálculo sobre la base de la implementación de proyectos previos financiados por el Fondo Mundial. El precio de los distintos productos o servicios se ha obtenido utilizando las compras reales previas o con consultas realizadas a proveedores o donantes. Se cuenta con la reserva por fluctuaciones de monedas, pero no aplica reservas por inflación.
13. El presupuesto incluye un presupuesto para el funcionamiento de las Unidades de Gestión, incluyendo la Unidad de Gestión del Proyecto del PNUD. Este presupuesto incluye el costo de los recursos humanos, viajes, comunicaciones, materiales y otros vinculados con las necesidades requeridas para el adecuado funcionamiento de esta Unidad. Adicionalmente, este presupuesto incluye un monto destinado para la recuperación de costos directos de la oficina de país por

el espacio ocupado, adquisiciones, gestión de programas y otros requeridos durante la implementación del proyecto.

- 14.** El proyecto se implementará bajo la modalidad NIM. La micro evaluación HACT al asociado en la implementación (MINSAP) fue conducida con resultados satisfactorios. El MINSAP cuenta con toda la capacidad de Recursos Humanos, infraestructura y logística para llevar a cabo la implementación del proyecto.
- 15.** Desde el momento inicial de preparación del autodiagnóstico, todas las poblaciones clave se encontraron involucradas planteando sus necesidades, debilidades del sistema en la atención a sus requerimientos y sus metas para con el nuevo proyecto. En el momento de formulación de la subvención, cada población clave participo en la confección de su presupuesto y cada indicador con su correspondiente meta, fue discutida y aceptada por cada una de estas poblaciones. El proyecto está encaminado a empoderar a estas poblaciones y fortalecer su liderazgo y espacios de debates, así como se encuentra dirigido a reducir o eliminar las brechas identificadas en el autodiagnóstico y que forman parte de la Teoría del Cambio.
- 16.** El marcador de genero para el proyecto en general es GEN3. Este proyecto está dirigido a potencializar enfoques de derecho, para que las redes de HSH, PVV, y Trans creen y hagan uso de plataformas de responsabilidad social mediante un proceso de consenso, diálogo y fomento destinado a abordar la discriminación, el estigma, la desigualdad de género y el financiamiento sostenible para sus acciones como redes de transformación social. Las intervenciones relacionadas con el fortalecimiento de las unidades de salud, también están encaminadas a propiciar un servicio más asequible para estas poblaciones, en espacios donde se respete la identidad de género, la orientación sexual y el estado serológico.
- 17.** Como parte integral del documento del proyecto, se encuentra incorporado el Plan de Trabajo multianual con detalle a nivel de actividad y el aporte al indicador correspondiente o medida de seguimiento del Plan de Trabajo. Cada actividad está presupuestada sobre una base de cálculo debidamente detallada y realista que no excede los recursos asignados para el proyecto.
- 18.** El proyecto ha sido desarrollado en su conjunto por todas las Unidades de Gestión en un liderazgo colectivo y de acuerdo a los roles de cada parte. El MINSAP ha tenido el rol de líder de la preparación desde el momento del autodiagnóstico, conjuntamente con el PNUD, realizando todas las consultas requeridas con otros aliados y la sociedad civil para un adecuado desarrollo de la subvención.
- 19.** En vista de la salida del Fondo Mundial del apoyo al financiamiento a la respuesta nacional al VIH en Cuba, el PNUD establecerá un plan gradual de transferencia de responsabilidades al Ministerio de Salud, a través de la unidad de gestión del proyecto establecida dentro del MINSAP. Este Plan de transferencia será elaborado conjuntamente entre el PNUD y el MINSAP, enfocado en las áreas estratégicas identificadas por los diferentes actores del proyecto.
Este proyecto, dirigido a lograr la sostenibilidad de la respuesta al VIH, incluye en su presupuesto actividades dirigidas a fortalecer la capacidad de los sub beneficiarios del proyecto desde enfoques diversos dirigidos a garantizar su continuidad.

Anexo [2]. Modelo de diagnóstico social y ambiental

Información sobre el proyecto

Información sobre el proyecto	
1. Título del proyecto	Sostenibilidad de la Respuesta al VIH en la República de Cuba.
2. Número del proyecto	
3. Ubicación	Cuba

Parte A. Integración de los principios generales para fortalecer la sostenibilidad social y ambiental

PREGUNTA 1: ¿Cómo integra el proyecto los principios globales de manera tal de fortalecer la sostenibilidad social y ambiental?
Describe brevemente en el espacio a continuación la manera en que el proyecto incorpora el enfoque basado en los derechos humanos¹
<i>A través del reforzamiento de los enfoques de derecho, para que las redes de HSH, PVV, y Trans creen y hagan uso de plataformas de responsabilidad social mediante un proceso de consenso, diálogo y fomento destinado a abordar la discriminación, el estigma, la desigualdad de género y el financiamiento sostenible para sus acciones como redes de transformación social.</i>
En el espacio a continuación, describa brevemente la manera en que el proyecto pretende mejorar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
<i>El proyecto mantiene una estrecha alianza con otras instituciones encaminadas a mejorar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. HSH y Trans, como Sub beneficiarios del proyecto se han organizado, realizando un amplio espectro de actividades con énfasis en la promoción de derechos humanos y el respeto a la diversidad sexual, lo que ha permitido reducir de manera significativa la estigmatización de la homosexualidad y hacia las identidades de género y estimular el dialogo social y político en entorno a los derechos sexuales. Incluye análisis de desigualdades de género en la sección de justificación del proyecto, y aclara de qué manera el PNUD promoverá cambios en relación con la igualdad de género.</i>

¹ La Declaración de la ONU sobre la Interpretación Común de los Enfoques para la Cooperación y Programación del Desarrollo basados en los Derechos Humanos (la Interpretación Común) busca asegurar que los organismos, los fondos y los programas de la ONU apliquen un enfoque coherente basado en los derechos humanos a los procesos comunes de programación a niveles mundial y regional, y especialmente a nivel de cada país, en relación con el CCA y el MANUD. Según la interpretación común:

- Todos los programas de cooperación, políticas y asistencia técnica para el desarrollo deben promover la materialización de los derechos humanos tal y como se expone en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales relacionados con el tema.
- Los estándares sobre derechos humanos que forman parte de la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos relacionados con el tema, y los principios que emanan de ellos, orientan la totalidad de la cooperación y programación para el desarrollo en todos los sectores y en todas las etapas del proceso.
- La cooperación para el desarrollo contribuye a la formación de las capacidades de los "garantes de derechos" para cumplir con sus obligaciones y/o de los "titulares de derechos", de reivindicarlos.

Vea más en <http://hrbaportal.org/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-un-agencies>.

Incorpora datos desagregados por edad y sexo y estadísticas de género, e indicadores específicos y mensurables relacionados con la equidad de género y el empoderamiento de la mujer. Garantiza que el proyecto alcance una puntuación de 3 en el Marcador de género de ATLAS

Describe brevemente en el espacio a continuación la manera en que el proyecto incorpora la sostenibilidad ambiental

El proyecto complementa los recursos destinados por el Gobierno de la República de Cuba para el desarrollo sostenible de la salud en la respuesta al VIH. Al estar incorporado en este sistema, y de acuerdo a los esfuerzos del país para proteger el Medio Ambiente, la adquisición y deposición de equipos y productos de salud incorporan la sostenibilidad ambiental desde el momento mismo en que se concibe su compra, evitando el uso de sustancias tóxicas y gases que afecten el medio ambiente. La incineración de productos vencidos o en mal estado, siguen protocolos establecidos que protegen el medio ambiente.

Parte B. Identificación y gestión de los riesgos sociales y ambientales

PREGUNTA 2: ¿Cuáles son los posibles riesgos sociales y ambientales? <i>Nota: Describa brevemente los posibles riesgos sociales y ambientales identificados en el Adjunto 1 – Lista de verificación del diagnóstico de riesgos (sobre la base de las respuestas afirmativas (Sí)).</i>	PREGUNTA 3: ¿Cuál es el nivel de importancia de los posibles riesgos sociales y ambientales? <i>Nota: Responda las preguntas 4 y 5 a continuación antes de pasar a la pregunta 5</i>			PREGUNTA 6: ¿Qué medidas de evaluación y gestión social y ambiental se han tomado y/o se requieren para abordar los posibles riesgos (para riesgos de importancia moderada a alta)?
Descripción del riesgo	Impacto y probabilidad (1-5)	Importancia (baja, moderada, alta)	Comentarios	Descripción de las medidas de evaluación y gestión según se reflejan en el diseño del proyecto. Si se requiere una ESIA o SESA, tome en cuenta que deben considerar todos los posibles impactos y riesgos.
Riesgo 1: El estigma y la discriminación aumenta el riesgo de limitar el acceso a servicios de salud por parte de la población clave.	I = 3 P = 4	Moderada	Persisten manifestaciones de estigma y discriminación hacia las PVV, fundamentalmente hacia los HSH y personas Trans en servicios de salud.	Formación dentro del personal de salud para la adecuada atención de la población clave. Implementación de la Estrategia de género con componente educativo.
PREGUNTA 4: ¿Cuál es la categorización general del riesgo del proyecto?				
Marque el recuadro correspondiente a continuación.			Comentarios	
Riesgo bajo			<input checked="" type="checkbox"/>	Se identifica un único riesgo de importancia moderada que puede ser mitigado con una medida correctiva de fácil acceso.
Riesgo moderado			<input type="checkbox"/>	
Riesgo alto			<input type="checkbox"/>	

PREGUNTA 5: Sobre la base de los riesgos identificados y su categorización, ¿cuáles son los requisitos relevantes de los SES?		
Marque todos los que aplican.		Comentarios
<i>Principio 1: Derechos humanos</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	El derecho a la salud (riesgo identificado) es un derecho universal que al verse limitado por el estigma/discriminación por orientación sexual, identidad de género o estado serológico, afecta además la equidad de género y de las mujeres.
<i>Principio 2: Equidad de género y empoderamiento de la mujer</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<i>1. Conservación de la biodiversidad y gestión de los recursos naturales</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>2. Mitigación y adaptación al cambio climático</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>3. Seguridad y salud de la comunidad y condiciones laborales</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>4. Patrimonio cultural</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>5. Desplazamiento y reasentamiento</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>6. Pueblos indígenas</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>7. Prevención de la contaminación y uso eficiente de los recursos</i>	<input type="checkbox"/>	

Aprobación definitiva

Firma	Fecha	Descripción
Asesor de certificación de calidad (QA)		Funcionario del PNUD responsable del proyecto; normalmente es un oficial de programa del PNUD. Su firma final confirma que ha “verificado” para garantizar que el SESP se ha ejecutado correctamente.
Aprobador de la garantía de calidad (QA)?		Director superior del PNUD, normalmente el Director Adjunto para el País (DCD), Director para el País (CD), Representante Residente Adjunto (DRR) o Representante Residente (RR). Este funcionario no puede ser el mismo que el Asesor en asuntos de QA. La firma final confirma que han “visado” el SESP antes de enviarlo al PAC.
Presidente del PAC		Presidente del PAC de parte del PNUD. En algunos casos, también puede ser el Oficial de aprobador de QA. La firma final confirma que el SESP se consideró parte de la evaluación del proyecto y tomado en cuenta en las recomendaciones del PAC.

Adjunto 1 del SESP. Lista de verificación del diagnóstico de los riesgos sociales y ambientales

Lista de verificación de los posibles riesgos sociales y ambientales		Respuesta (Sí/No)
Principio 1: Derechos humanos		
1.	¿Puede el proyecto traducirse en impactos adversos relativos al disfrute de los derechos humanos (civiles, políticos, económicos, sociales o culturales) de la población afectada y particularmente de los grupos marginados?	No
2.	¿Hay alguna probabilidad de que el proyecto tenga efectos adversos en materia de desigualdad o discriminación para las poblaciones afectadas, particularmente de las personas que viven en pobreza o grupos o individuos marginados o excluidos? ²	No
3.	¿Es posible que el proyecto restrinja la disponibilidad, la calidad y el acceso a los recursos o servicios básicos, en particular para los grupos o individuos marginados?	Sí
4.	¿Existe alguna probabilidad de que el proyecto excluya a posibles actores claves afectados, en particular a grupos marginados, de participar plenamente en decisiones que los afectan?	No
6.	¿Hay algún riesgo de que los garantes de derechos no tengan la capacidad necesaria para cumplir con sus obligaciones en este proyecto?	No
7.	¿Hay algún riesgo de que los titulares de los derechos no tengan la capacidad de reivindicar sus derechos?	No
8.	Habiendo tenido la oportunidad de hacerlo, ¿las comunidades o individuos locales han planteado inquietudes en materia de derechos humanos con respecto al proyecto durante el proceso de involucramiento de los actores claves?	No
9.	¿Hay algún riesgo de que el proyecto agrave conflictos o genere violencia entre comunidades e individuos afectados?	No
Principio 2: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer		
1.	¿Existe alguna probabilidad de que el proyecto que se propone tenga impactos adversos sobre la igualdad de género y/o la situación de mujeres y niñas?	No
2.	¿Potencialmente, el proyecto podría reproducir situaciones de discriminación contra la mujer sobre la base de su género, especialmente con respecto a la participación en el diseño y la implementación y acceso a oportunidades y beneficios?	No
3.	¿Los grupos/líderes mujeres han planteado inquietudes en materia de igualdad de género en relación con el proyecto durante el proceso de involucramiento de los actores claves y estas se han incorporado en la propuesta general del proyecto y en la evaluación de los riesgos?	No
4.	¿Limitará el proyecto la habilidad de las mujeres de usar, desarrollar y proteger los recursos naturales, tomando en cuenta los distintos roles y posiciones de hombres y mujeres en el acceso a bienes y servicios ambientales? <i>Por ejemplo, las actividades podrían desembocar en la degradación o agotamiento de los recursos naturales en comunidades que dependen de estos recursos para su sustento y bienestar.</i>	No
Principio 3: Sostenibilidad ambiental: Las preguntas referidas al diagnóstico de los riesgos ambientales se incluyen en las preguntas relacionadas con el estándar específico a continuación.		

² No se admite la discriminación por razones de raza, etnia, género, edad, idioma, discapacidad, orientación sexual, religión, opinión política o de otro tipo, origen nacional, social o geográfico, propiedad, nacimiento u otro estado, incluido como indígena o miembro de una minoría. Se entiende que las referencias a "mujeres y hombres" u otros similares incluyen a hombres y mujeres, niños y niñas, y otros grupos discriminados sobre la base de su identidad de género, como personas transgénero o transexuales.

Estándar 1: Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales		
1.1	¿Podría el proyecto afectar adversamente los hábitats (por ejemplo, hábitats modificados, naturales y críticos) y/o en los ecosistemas o los servicios que estos prestan? <i>Por ejemplo, a través de la pérdida, la conversión, la degradación o la fragmentación de los hábitats y los cambios hidrológicos.</i>	No
1.2	¿Se encuentran algunas de las actividades propuestas para el proyecto dentro de hábitats críticos y/o zonas ambientalmente sensibles o sus alrededores, incluidas áreas protegidas legalmente (por ejemplo, reservas naturales, parques nacionales), zonas cuya protección ha sido propuesta o áreas reconocidas como tal por fuentes validadas y/o pueblos indígenas o comunidades locales?	No
1.3	¿Involucra el proyecto cambios en el uso del suelo y los recursos que podrían afectar adversamente los hábitats, los ecosistemas y/o los medios de sustento? (Nota: Si se deben aplicar restricciones y/o limitaciones de acceso a las tierras, vea el Estándar 5).	No
1.4	¿Las actividades del proyecto plantean riesgos para especies en peligro de extinción?	No
1.5	¿El proyecto plantea el riesgo de introducción de especies exóticas invasivas?	No
1.6	¿Involucra el proyecto la cosecha de bosques naturales, desarrollo de plantaciones o reforestación?	No
1.7	¿Involucra el proyecto la producción y/o cosecha de poblaciones de peces u otras especies acuáticas?	No
1.8	¿Involucra el proyecto la extracción, el desvío o la acumulación significativa de aguas superficiales o subterráneas? <i>Por ejemplo, construcción de represas, embalses, desarrollo de cuencas fluviales, extracción de aguas subterráneas.</i>	No
1.9	¿Involucra el proyecto el uso de recurso genéticos (es decir, recolección y/o cosecha, desarrollo comercial)?	No
1.10	¿Plantea el proyecto preocupaciones ambientales transfronterizas o mundiales potencialmente adversas?	No
1.11	¿Redundará el proyecto en actividades de desarrollo secundarias o relevantes que podrían desembocar en efectos sociales y ambientales adversos, o generará impactos acumulativos con otras actividades actuales o que se están planificando en la zona? <i>Por ejemplo, un camino nuevo a través de zonas forestadas producirá impactos sociales y ambientales adversos directos (entre otros, tala forestal, movimientos de tierra, posible reubicación de habitantes). El camino nuevo también puede facilitar la usurpación de terrenos de parte de colonos ilegales o propiciar la instalación de recintos comerciales no planificados a lo largo de la ruta, incluso en zonas potencialmente sensibles. Se trata de impactos indirectos, secundarios o inducidos que se deben considerar. Además, si se planifican actividades similares en la misma área forestada, deben considerarse los impactos acumulativos de múltiples actividades (incluso si no forman parte del mismo proyecto).</i>	No
Estándar 2: Mitigación y adaptación al cambio climático		
2.1	¿El proyecto que se propone producirá emisiones considerables ³ de gases de efecto invernadero o agravará el cambio climático?	No
2.2	¿Los posibles resultados del proyecto serán sensibles o vulnerables a posibles impactos del cambio climático?	No
2.3	¿Es probable que el proyecto que se propone aumente directa o indirectamente la vulnerabilidad social y ambiental al cambio climático ahora o en el futuro (conocidas también como prácticas inadaptadas)?	No

³Respecto del CO₂, "emisiones considerables" significan en general más de 25.000 toneladas por año (de fuentes directas e indirectas). [La Nota orientativa sobre mitigación y adaptación al cambio climático provee información adicional sobre emisiones de GEI].

	<i>Por ejemplo, los cambios en la planificación del uso del suelo pueden estimular la urbanización ulterior de terrenos inundables, posiblemente aumentando la vulnerabilidad de la población al cambio climático, especialmente a las inundaciones</i>	
Estándar 3: Seguridad y salud de la comunidad y condiciones laborales		
3.1	¿Algunos elementos de la construcción, la operación o el desmantelamiento del proyecto implicaría posibles riesgos para la comunidad local en materia de seguridad?	No
3.2	¿El proyecto plantea posibles riesgos para la salud y la seguridad de la comunidad debido al transporte, el almacenamiento, el uso y/o la disposición de materiales peligrosos (por ejemplo, explosivos, combustibles y otros productos químicos durante la construcción y la operación)?	No
3.3	¿El proyecto involucra obras de infraestructura a gran escala (por ejemplo, embalses, caminos, edificios)?	No
3.4	¿Las fallas de componentes estructurales del proyecto plantean riesgos para la comunidad (por ejemplo, el colapso de edificios o infraestructura)?	No
3.5	¿Será el proyecto que se propone sensible a terremotos, subsidencia, deslizamientos de tierra, erosión, inundaciones o condiciones climáticas extremas o redundará en una mayor vulnerabilidad a ellos?	No
3.6	¿El proyecto redundará en un aumento de los riesgos sanitarios (por ejemplo, enfermedades transmitidas por el agua u otros vectores o infecciones contagiosas como el VIH/Sida)?	No
3.7	¿El proyecto plantea posibles riesgos y vulnerabilidades relacionados con la y la seguridad salud ocupacional debido a peligros físicos, químicos, biológicos y radiológicos durante las fases de construcción, operación y desmantelamiento?	No
3.8	¿El proyecto apoya empleos o medios de sustento que pueden contravenir normas laborales nacionales e internacionales (como principios y normas de convenios fundamentales de la OIT)?	No
3.9	¿Comprende el proyecto personal de seguridad que puede plantear un posible riesgo para la salud y la seguridad de las comunidades y/o individuos (por ejemplo, debido a la falta de capacitación o responsabilidad adecuadas)?	No
Estándar 4: Patrimonio cultural		
4.1	¿Resultará el proyecto que se propone en intervenciones que podrían afectar negativamente sitios, estructuras u objetos de valor histórico, cultural, artístico, tradicional o religioso o patrimonio cultural intangible (por ejemplo, conocimientos, innovaciones, prácticas)? (Nota: Los proyectos destinados a proteger y conservar el Patrimonio cultural también pueden tener impactos adversos inesperados).	No
4.2	¿Propone el proyecto el uso de formas tangibles y/o intangibles de patrimonio cultural para fines comerciales u otros?	No
Estándar 5: Desplazamiento y reasentamiento		
5.1	¿Involucra el proyecto desplazamiento físico total o parcial y transitorio o permanente?	No
5.2	¿Existe alguna posibilidad de que el proyecto derive en desplazamiento económico (por ejemplo, pérdida de activos o acceso a recursos debido a la adquisición o restricciones de acceso a la tierra, incluso sin que exista reubicación física)?	No
5.3	¿Existe el riesgo de que el proyecto provoque desalojos forzados? ⁴	No

⁴ Los desalojos forzados incluyen acciones y/u omisiones que implican el desplazamiento obligado o involuntario de individuos, grupos o comunidades de su hogar y/o tierras y recursos comunitarios que ocupaban o de los cuales dependen, dejando de ese modo al individuo, grupo o comunidad sin la capacidad de vivir o trabajar en una vivienda, residencia o ubicación en particular, sin proveer ni permitir el acceso a formas adecuadas de protección legal u otras.

5.4	¿Existe alguna posibilidad de que el proyecto que se propone afecte sistemas de tenencia de la tierra y/o derechos comunitarios a la propiedad/derechos consuetudinarios a la tierra, los territorios y/o los recursos?	No
Estándar 6: Pueblos indígenas		
6.1	¿Hay pueblos indígenas en el área del proyecto (incluida el área de influencia del proyecto)?	No
6.2	¿Existe la probabilidad de que el proyecto o partes de él se ubiquen en tierras y territorios reivindicados por pueblos indígenas?	No
6.3	¿Podría el proyecto que se propone afectar los derechos, las tierras y los territorios de pueblos indígenas (independientemente de si dichos pueblos tienen títulos de propiedad legales sobre dichos terrenos)?	No
6.4	¿Han faltado consultas culturalmente apropiadas destinadas a conseguir el consentimiento previo, libre e informado sobre temas que podrían afectar los derechos e intereses, las tierras, los recursos, los territorios y los medios de subsistencia tradicionales de los pueblos indígenas involucrados?	No
6.4	¿Implica el proyecto que se propone el uso y/o el desarrollo comercial de recursos naturales en tierras y territorios reivindicados por pueblos indígenas?	No
6.5	¿Existe la posibilidad de que se produzcan desalojos forzados o el desplazamiento económico o físico total o parcial de pueblos indígenas, incluido a través de restricciones de acceso a tierras, territorios y recursos?	No
6.6	¿Afectará el proyecto negativamente las prioridades de desarrollo de los pueblos indígenas, tal y como ellos las definen?	No
6.7	¿Podría el proyecto afectar las formas de vida tradicionales y la supervivencia física y cultural de los pueblos indígenas?	No
6.8	¿Podría el proyecto afectar el patrimonio cultural de los pueblos indígenas, incluido a través de la comercialización o uso de sus conocimientos y prácticas tradicionales?	No
Estándar 7: Prevención de la contaminación y uso eficiente de los recursos		
7.1	¿Podría el proyecto redundar en la emisión de contaminantes al medioambiente debido a circunstancias rutinarias y no rutinarias, con el potencial de causar impactos adversos locales, regionales y/o transfronterizos?	No
7.2	¿Podría el proyecto que se propone redundar en la generación de desechos (tanto peligrosos como no peligrosos)?	No
7.3	¿Podría el proyecto que se propone involucrar la fabricación, comercialización, liberación y/o uso de productos químicos y/o materiales peligrosos? ¿Propone el proyecto el uso de productos o materiales químicos prohibidos internacionalmente o sujetos a procesos de eliminación gradual? <i>Por ejemplo, DDT, PCB y otros productos químicos que están incluidos en convenios internacionales como el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes y o el Protocolo de Montreal.</i>	No
7.4	¿Involucra el proyecto que se propone la aplicación de pesticidas que pueden tener efectos negativos sobre el medioambiente o la salud humana?	No
7.5	¿Incluye el proyecto actividades que requieran el consumo de cantidades considerables de materias primas, energía y/o agua?	No

Título del Proyecto: Sostenibilidad al VIH en la República de Cuba

Award ID:

Fecha: Diciembre 16, 2017

#	Descripción	Fecha identificado	Tipo	Impacto & Probabilidad	Contra medidas / Respuesta de la gerencia	Responsable	Presentado, actualizado por:	Ultima actualización	Status
1	Falta de conocimiento de los protocolos de tratamiento por parte de los equipos médicos.	Enero 2017	Organizational	P = 3 I = 1	Se ha incluido en el Plan Estratégico Nacional los protocolos de tratamiento de las ITS. Se conciben capacitaciones al respecto dentro del personal de salud.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
2	El estigma y la discriminación aumenta el riesgo de limitar el acceso a servicios de salud por parte de la población clave.	Enero 2017	Environmental	P = 4 I = 3	Formación dentro del personal de salud para la adecuada atención de la población clave. Implementación de la Estrategia de género con componente educativo.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
3	La falta de estudios sobre la resistencia a los ARV aumenta el riesgo de tratamientos inefectivos y aumento de la morbilidad y mortalidad de los PVV en TAR.	Enero 2017	Organizational	P = 3 I = 1	Se procura disminuir la brecha identificada en el tema de estudios de resistencia, adquiriendo los productos necesarios para ello.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
4	La falta de intercambio entre grupos clave y los equipos de salud hace que el trabajo de estos grupos no llegue hasta el nivel comunitario, y esto puede aumentar el riesgo de concentrar recursos en actividades no esenciales y no enfocadas a la problemática de estas.	Enero 2017	Organizational	P = 3 I = 1	Descentralización de la atención a nivel comunitario y su incorporación para el intercambio con las autoridades de salud. Integrar el trabajo de los equipos de salud con aquellas actividades implementadas por las poblaciones claves para lograr mayor impacto.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio

5	El tiempo que transcurre entre la indicación de la prueba de VIH y la confirmación del diagnóstico puede retrasar la inserción de las personas positivas a la atención, tratamiento y seguimiento del proceso, aumentando el riesgo de exclusión de estos grupos clave.	Enero 2017	Organizational	P = 4 I = 3	Se descentraliza el diagnóstico y se fortalece la confirmación a fin de acortar los tiempos y lograr la inclusión oportuna de los nuevos casos diagnosticados.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
6	Riesgo de que los mensajes educativos o de formación no logren el resultado esperado	Enero 2017	Organizational	P = 3 I = 2	Se crea una dirección destinada a revisar y validar los medios de comunicación para alcanzar el impacto esperado	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
7	Preparación deficiente de promotores, promotores pares y otros actores que inciden directamente en los cambios de comportamiento en poblaciones claves	Enero 2017	Organizational	P = 4 I = 3	Elevar el nivel de preparación de las actividades de formación buscando mayor calificación del personal que imparte la capacitación.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
8	Falta de coordinación a nivel de los equipos de base, lo que puede debilitar el impacto de las acciones.	Enero 2017	Organizational	P = 3 I = 1	Establecer el adecuado flujo vertical desde el nivel de base al central y viceversa.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
9	Falta de información en el portafolio del Fondo Mundial que le permita tomar acciones correctivas.	Enero 2017	Operational	P = 1 I = 1	Los PUDR, EFR y otros reportes han sido enviados a tiempo a lo largo de la historia del proyecto	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
10	EL proyecto ha tenido un elevado número de Sub Beneficiarios. Este gran número de SB podría sobrecargar el trabajo del RP y diluir el impacto del proyecto.	Enero 2017	Operational	P = 1 I = 3	Ajustar el número de SB a aquellos a cargo de las poblaciones claves y atención, seguimiento y tratamiento de la epidemia, estableciendo, en todos los casos posibles, alianzas técnicas con otros socios como OMS/OPS.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio

11	Falta de calidad en la información enviada al FM que impida acciones correctivas en la implementación del proyecto.	Enero 2017	Operational	P = 1 I = 1	El MINSAP y el RP tienen los recursos humanos suficientes con larga experiencia en la implementación de los proyectos del FM.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
12	Información no verificable y carente de confiabilidad de los datos.	Enero 2017	Operational	P = 3 I = 1	El MINSAP, la ONEI y el RP tienen los sistemas de información adecuados.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
13	Demora en los desembolsos que inciden en la implementación del proyecto.	Enero 2017	Operational	P = 1 I = 1	El RP no tiene historia de incumplimientos en los Términos y Acuerdos con el FM.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
14	Falta de datos confiables que permitan medir el impacto de la subvención.	Enero 2017	Operational	P = 3 I = 1	Tanto la ONEI como el RP han trabajado en el proyecto desde hace más de cinco años, lo que ha permitido desarrollar conocimientos y experiencia. Los equipos de la ONEI, el RP y el MINSAP, cuentan con el personal suficiente.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
15	Carencia de mecanismos de recolección de datos, uso de los mismos y entidades responsables de su manejo que no permiten medir el avance del proyecto.	Enero 2017	Operational	P = 3 I = 1	El documento de Proyecto firmado al inicio de la subvención, crea la Unidad de coordinación encargada de la gestión de las actividades de M&E del proyecto y garantizar la adecuada relación de los diferentes actores involucrados en el M&E del proyecto.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
16	Bajo contacto con la población que practica sexo transaccional, lo que limita las posibilidades de cambio de comportamiento. Este limitado trabajo puede tener influencia directa sobre el indicador de impacto ligado a intervenciones de PPST.	Enero 2017	Regulatory	P = 4 I = 5	Inclusión del trabajo con PPST desde la perspectiva de pares en jóvenes, HSH y Trans para alcanzar reducción de daños en esta población no constituida en un grupo de trabajo.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio

17	Impacto negativo directo sobre intervención ligadas a actividades de prevención y paquetes de servicio.	Enero 2017	Organizational	P = 4 I = 3	Mejoramiento del flujo de distribución incorporando los materiales y productos del proyecto a la red de distribución del sistema nacional.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
18	Pérdida de credibilidad y falta de confianza con proveedores que limitan la capacidad de los procesos de adquisiciones.	Enero 2017	Financial	P = 1 I = 1	El proyecto ha establecido mecanismos de pago rápidos que permiten la ejecución de las actividades de acuerdo a los planes de acción.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
19	Desvío de recursos de financiamiento que afectan los resultados esperados de la subvención y provocan la pérdida de confianza en el RP, el gobierno y el donante.	Enero 2017	Financial	P = 1 I = 1	El proyecto, según su estructura, tiene mecanismos de contra-peso y control mutuo. Aparte de esto, el RP realiza auditorias anuales que son compartidas con el FM. A lo largo de los 11 años de implementación los proyectos del FM no se han encontrado debilidades en los mecanismos de control del proyecto.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
20	Evidencia de mala planificación o deficiencia en la implementación de las actividades programadas	Enero 2017	Financial	P = 1 I = 1	No se ha producido bajo uso de los recursos financieros en las subvenciones, logrando la adecuada ejecución de las actividades previstas.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio

21	Pobre control de los recursos propiciando desvíos y uso inadecuado.	Enero 2017	Financial	P = 1 I = 1	El proyecto ha establecido una política de cero avances en cash, basada en criterios internacionales IPSAS. No existen antecedentes de desvíos financieros en la historia del proyecto. EL RP utiliza el sistema de planificación de recursos empresariales (ERP, por sus siglas en inglés, enterprise resource planning) ATLAS de seguimiento y control financiero global, lo que facilita el mecanismo de división de funciones.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
22	Uso de los recursos para cubrir pérdidas limitando la implementación de las actividades planificadas.	Enero 2017	Financial	P = 1 I = 1	El RP ha establecido los mecanismos que permiten minimizar las posibles pérdidas financieras. A lo largo de la historia del proyecto no se han presentado pérdidas macroeconómicas.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
23	Falta de conocimiento del avance de la subvención y de las causas de atraso que permita tomar medidas correctivas.	Enero 2017	Financial	P = 1 I = 1	El uso de ATLAS mitiga la posibilidad de ineficiencia financiera, al permitir un seguimiento y rastreo de pagos y costos asociados al proyecto. Estos son regularmente supervisados por las auditorías del FM. Los reportes financieros, incluyendo los EFR se han presentado a tiempo y con la calidad necesaria.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio

24	<p>Pueden existir retrasos en la cadena PSM de distribución de condones y materiales didácticos. Existen antecedentes de deficiencias en la distribución de estos insumos necesarios para el buen funcionamiento del proyecto.</p>	Enero 2017	Organizational	<p>P = 4 I = 5</p>	<p>Mejoramiento del flujo de distribución incorporando los materiales y productos del proyecto a la red de distribución del sistema nacional.</p>	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
25	<p>Pueden existir retrasos en la cadena de adquisiciones, suministros y almacenamiento (PSM), incluyendo la compra de medicamentos. Existen antecedentes de ruptura de stock de ARVs comprados por el proyecto. La existencia del Bloqueo económico al país establecido por los Estados Unidos hace que la compra de medicamentos, equipos y reactivos se haga difícil.</p>	Enero 2017	Political	<p>P = 3 I = 3</p>	<p>Buscar nuevas alternativas que garanticen disponibilidad, calidad, oportunidad y estabilidad en los suministros y mejores precios para maximizar adquisiciones de ARVs explorando las posibilidades que ofrecen los Fondos Estratégicos o el Fondo Reembolsable. Incremento de las coberturas "colchón" a 6 meses adicionales de existencia.</p>	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
26	<p>La ausencia de <i>buffer</i> adecuado significa un riesgo permanente para la implementación del proyecto. La existencia del Bloqueo económico contra el país establecido por los Estados Unidos hace que la compra de medicamentos, equipos y reactivos se haga difícil. Existen antecedentes de ruptura de stock de ARVs comprados por el proyecto.</p>	Enero 2017	Political	<p>P = 3 I = 3</p>	<p>Incremento del volumen de compra de ARV de acuerdo a la nueva estrategia TAR (esquema 2.0) incrementando el buffer de 3 a 6 meses de cobertura.</p>	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio

27	Perdida de productos de salud por mal manejo lo que pudiera impactar negativamente en los resultados del proyecto.	Enero 2017	Organizational	P = 1 I = 1	Los procedimientos de almacenamiento de los productos de salud han sido evaluados repetidamente por el ALF. Existe un sistema de monitoreo adecuado de la calidad de los productos, explicado en el Plan de Aseguramiento de la Calidad.	MINSAP	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
28	Mal uso de los recursos de la subvención destinados a la compra de medicamentos	Enero 2017	Organizational	P = 1 I = 1	Los medicamentos son comprados siguiendo los procedimientos del FM y el PNUD y bajo los criterios de calidad de la OMS. Los medicamentos son regulados por las autoridades regulatorias del país siguiendo los criterios de regulación del país.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
29	Desarrollo de resistencia a medicamentos por compra de ARV de baja calidad o mal manejo de los mismos a lo largo de la cadena de suministros.	Enero 2017	Organizational	P = 1 I = 1	El Plan de Aseguramiento de la Calidad ha sido aprobado por el FM y se encuentra con soporte presupuestal adecuado.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
30	Deterioro de la adherencia y desarrollo de resistencia a tratamientos por suspensión reiterada de terapias por falta de medicamentos adecuados.	Enero 2017	Operational	P = 1 I = 1	No existen antecedentes en la historia del proyecto, ni por parte del RP, ni del ALF de productos expirados, contaminados o falsificados comprados con fondos del proyecto.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
31	Falta de existencia de productos de calidad que garanticen una adecuada terapia a los PVV.	Enero 2017	Operational	P = 1 I = 1	No existen antecedentes de falta de cumplimiento con los criterios de calidad del FM en lo referente a políticas de aseguramiento de calidad de los medicamentos.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio

32	Desconocimiento por parte de las poblaciones claves y otros miembros del MCP del avance financiero y programático del proyecto, impidiendo acciones correctivas cuando corresponda.	Enero 2017	Organizational	P = 1 I = 1	El MCP funciona correctamente según los criterios establecidos por el FM. No existen antecedentes de incumplimientos por parte del MCP en Cuba.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
33	Mal manejo de la subvención y estado anárquico en la implementación de las tareas.	Enero 2017	Organizational	P = 1 I = 1	El RP funciona correctamente según los criterios establecidos por el FM. No existen antecedentes de incumplimientos por parte del RP en Cuba.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio
34	Desconocimiento en la gerencia de portafolio del FM del estado real de la implementación, provocando interpretaciones erróneas de la realidad del país.	Enero 2017	Organizational	P = 1 I = 1	El MCP y el RP han enviado al FM toda la documentación necesaria para cumplir con todos los criterios establecidos por el FM. No existen antecedentes de incumplimientos por parte del MCP o del RP.	PNUD	PNUD	Diciembre 2017	Sin cambio

Mecanismo de Coordinación de País. Cuba.



Estatutos del MCP



La Habana, 15 de marzo de 2012
4ta revisión

Estatutos del MCP de Cuba

4ta revisión¹

Introducción.

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) es la figura organizativa conformada, según los lineamientos del Fondo Mundial de lucha contra el sida la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial), para optar por un proyecto bajo su financiamiento con el objetivo de reducir, en forma sostenible y significativa, las infecciones y defunciones causadas por estas tres enfermedades.

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis se implementa en Cuba desde el año 1962 y se integra al resto de las actividades del Sistema Nacional de Salud, con un fuerte componente en la Atención Primaria de Salud (APS).

Para el combate contra el VIH-sida desde 1986 se estableció en Cuba el Programa Nacional de Control y Prevención de la epidemia, que ha venido desarrollándose en los niveles nacional, provincial y municipal, a través de una estrategia de promoción de salud y prevención de la enfermedad, lo que se supervisa y controla a partir del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el sida (GOPELS), instituido desde 1987.

El Mecanismo de Coordinación del País (MCP) de Cuba fue creado el 26 de febrero del 2002 para asumir, ante el Fondo Mundial, la responsabilidad de preparar, implementar, monitorear y evaluar propuestas, en apoyo a las Estrategias Nacionales de Salud.

En el año 2002, el extinto Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC) -hoy Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX)-, en su condición de autoridad pública encargada de la coordinación de la cooperación internacional y su ejecución, realizó esta convocatoria entre los organismos y entidades con experiencia de trabajo en el tema del VIH-sida para la primera propuesta sometida al Fondo Mundial.

Desde el 2003 (que se inició la ejecución del primer proyecto aprobado para el país) hasta la fecha, el MCP acompaña la presentación y ejecución de los proyectos evaluados por el Fondo Mundial, supervisando y evaluando sus resultados.

El MCP de Cuba mantiene el apego a los objetivos de su constitución y trabaja en la proyección de su perfeccionamiento con enfoque multisectorial, complementando los programas nacionales y en respaldo a las políticas de salud pública y sus prioridades.

El presente documento es el resultado del cuarto análisis de la efectividad del órgano en su oncenavo año de trabajo y ha tenido en cuenta el documento "Directrices y requisitos para los Mecanismos de Coordinación de País" (aprobado en la 22ª Junta Directiva en diciembre de 2011), las experiencias propias y de otros países, así como el crecimiento de sus responsabilidades. Son documentos complementarios de estos Estatutos el reglamento del MCP y sus Anexos.

Misión del MCP.

Artículo 1.- El MCP es el mecanismo formado para apoyar las estrategias nacionales de reducción del VIH/sida y la tuberculosis, a través de la presentación al Fondo Mundial de

¹ Los Estatutos del MCP han tenido revisiones bianuales tal y como se establece en su propio articulado. La primera revisión se realizó en julio del 2006 y se han sucedido revisiones en febrero del 2008 y agosto del 2010. Los lineamientos y otros documentos de consulta para el perfeccionamiento del MCP han sido tomados de las páginas Web del Fondo Mundial y Aidsplan.

propuestas de nuevos proyectos y el seguimiento a los proyectos aprobados, promoviendo procesos participativos en el marco de sus funciones.

Funciones y responsabilidades del MCP.

Artículo 2.-- Son funciones y responsabilidades del MCP las siguientes:

- ◆ Coordinar el desarrollo y presentación de propuestas nacionales.
- ◆ Nombrar a los Receptores Principales (RP).
- ◆ Supervisar las subvenciones aprobadas y evaluar el desempeño de los Sub-beneficiarios y el Receptor Principal.
- ◆ Aprobar la reprogramación de alguna propuesta y hacer solicitud(es) de continuación de financiamiento.
- ◆ Asegurar conexión y coherencia entre las subvenciones del Fondo Mundial y otros programas nacionales de salud y desarrollo.
- ◆ Elegir a su Presidente(a) y Vicepresidente(a).
- ◆ Aprobar la incorporación de nuevos miembros.
- ◆ Aprobar los documentos normativos del desarrollo órgano y de su vida interna, así como los sistemas de trabajo para la ejecución de los proyectos
- ◆ Socializar la información del trabajo del MCP, las nuevas propuestas y el seguimiento de las que se encuentran activas.
- ◆ Visitas a zonas de atención para tener información de primera mano.
- ◆ Obtener información de actores no miembros del MCP.
- ◆ Establecer una política para la resolución de conflictos de intereses.

Direcciones de trabajo del MCP.

Artículo 3.- En concordancia con los objetivos del Fondo Mundial, el MCP deberá trabajar por:

- Apoyar el desarrollo de los Programas y las Estrategias Nacionales de lucha contra las tres enfermedades.
- Asegurar el enfoque de género como objetivo transversal de los proyectos.
- Contribuir a eliminar la estigmatización y la discriminación que afecta a las personas infectadas y afectadas, especialmente los grupos vulnerables.
- Garantizar el enfoque coordinado y multisectorial de los proyectos, estableciendo alianzas entre todos los participantes pertinentes dentro del país.
- Desarrollar debates técnicos que contribuyan a mejorar los resultados de atención y prevención de las enfermedades, ejercer el control sobre la ejecución de los Proyectos y exigir la rendición de cuentas de los diferentes actores.
- Garantizar junto a los RP y los SB que sean divulgados los resultados de los proyectos dentro y fuera del MCP.
- Garantizar que los fondos que se solicitan al Fondo Mundial sean adicionales, es decir, que no se dirijan a reemplazar los compromisos del gobierno o compensar otro proyecto que haya recesado por cualquier causa.
- Fortalecer la comunicación entre los miembros del MCP y estimular las actividades conjuntas que permitan la integración multisectorial a todos los niveles de ejecución de las acciones.
- Mantener abierta la convocatoria para nuevos miembros.
- Perfeccionar los sistemas de control del MCP sobre los procesos de trabajo de los proyectos, garantizando la transparencia, el racional uso de los recursos y la socialización de sus resultados.

- Garantizar los vínculos y la coherencia entre los proyectos de asistencia del Fondo Mundial y otros programas de asistencia para el desarrollo y la salud destinados a apoyar prioridades nacionales.
- Desarrollar reuniones periódicas de la presidencia del MCP con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, el Receptor Principal y otras entidades que se consideren, para el análisis de la marcha de los proyectos, conocer de nuevas demandas de la situación epidemiológica, y cualquier otro interés de las partes.
- Promover la responsabilidad y apostar por la transparencia en todos los procedimientos, ya que esto da credibilidad a los programas y favorece la confianza pública, así como un mejor desempeño. La transparencia depende del intercambio de información oportuno, igualitario y exhaustivo, y contribuye al compromiso efectivo de los sectores constituyentes.

Composición del MCP.

Artículo 4.- El MCP de Cuba se integra como una alianza de entidades, que en el contexto de la sociedad cubana y en respeto a sus costumbres y tradiciones, atiende y adapta las exigencias del Fondo Mundial en relación a sus principios para el funcionamiento, funciones y responsabilidades.

Artículo 5- Estará integrado por todos los sectores interesados, cada uno de ellos con perspectiva única, con participación mayoritaria de los actores implicados en los Programas y Estrategias Nacionales de lucha contra el VIH-sida y la tuberculosis, las Agencias Multilaterales presentes en el país y un grupo de entidades que personifican las ONGs y la sociedad civil, entre las que habrá representación de provincias, municipios o localidades.

Artículo 6.- Estará integrado, como mínimo, por un 40 por ciento de miembros pertenecientes a sectores no gubernamentales, donde se incluyen las personas que viven con las enfermedades, las ONGs y organizaciones de base comunitaria, las organizaciones profesionales con campos técnicos afines a las direcciones de trabajo de los proyectos y la representación del sector privado-cooperativo.

Artículo 7.- Tendrá un número límite de 21 miembros, para que facilitar que las sesiones de trabajo del grupo permitan la expresión activa de sus miembros.

Artículo 8.- Cada organización miembro del MCP nombrará su representante de acuerdo a los reglamentos internos de elección o designación, según corresponda legalmente en los estatutos constitutivos o reglamentos propios de su entidad.

Artículo 9.- Podrá ser miembro efectivo del MCP una persona natural afectada por una de las tres enfermedades, en representación de los intereses de personas en esa condición, mientras no esté integrada o formalizada una organización que les agrupe.

Artículo 10- Además del representante oficial de cada organización, deberá designarse o elegirse un representante alterno que le sustituya, en caso de resultar imprescindible, por razones plenamente justificadas.

Artículo 11- Cada miembro del MCP (o el miembro alterno) debe reconocer que su participación en el órgano es como representante de la institución, grupo de interés o sector, y no como un representante individual de sus intereses u opiniones.

Artículo 12.- Cualquier institución miembro puede solicitar su retiro del MCP, cuando lo considere pertinente, siempre que fundamente los motivos, estos no tengan solución atendible por el colectivo y cuando no sea por contradicciones del trabajo interno del MCP, pues estas deberán resolverse de forma transparente y abierta, en su propio marco.

Estructura del MCP.

Artículo 13.- El MCP contará con un(a) Presidente(a) y un(a) Vicepresidente(a), cuyas responsabilidades serán las de organizar y conducir el órgano en torno a la agenda y desarrollo de sus sesiones, así como también en aquellas direcciones y funciones que se consideran su razón de ser.

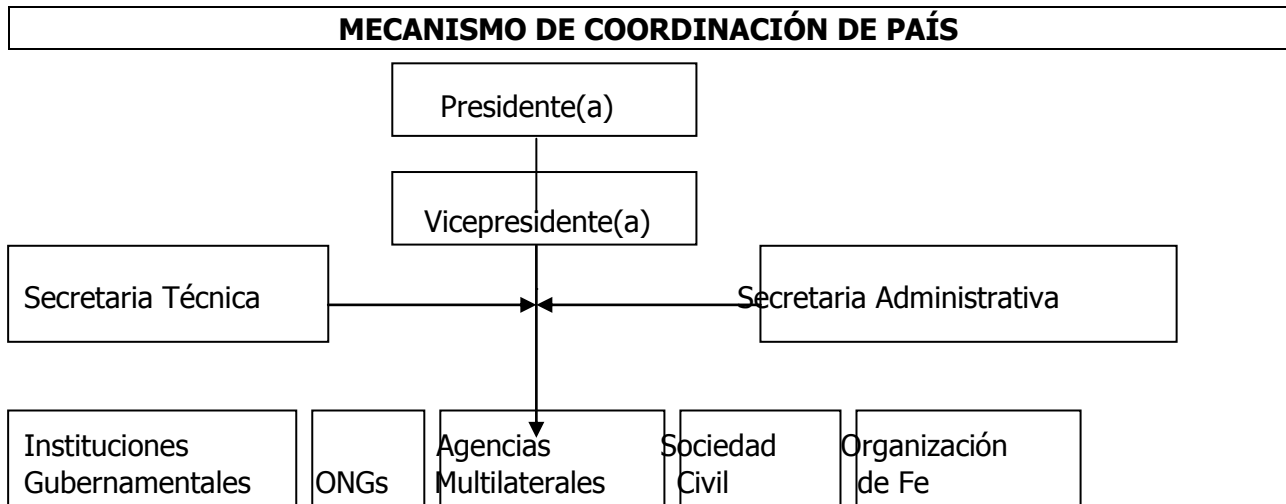
Artículo 14- Contará con una Secretaría Técnica, quien facilitará el desarrollo del MCP en las áreas de conocimiento que sean requeridas para fortalecer sus capacidades y velará por la calidad en la ejecución de los proyectos.

Artículo 15.- Contará con una Secretaría Administrativa que cumpla las funciones coordinadoras de los procesos de trabajo del MCP, sean concebidos para su funcionamiento y la labor de las entidades beneficiadas con los fondos del proyecto.

Artículo 16.-El MCP formará equipos o grupos de trabajo en ocasiones tales como: la preparación de una nueva propuesta; la solicitud de continuación de financiamiento de Fase 2; el monitoreo y la evaluación de la ejecución de los proyectos, la revisión de los Estatutos y Reglamento y la atención a la resolución de conflictos, entre otras.

Organigrama.

Artículo 17.- La estructura del MCP puede representarse como sigue:



Funcionamiento del MCP.

Artículo 18.- Cada miembro (o miembro alterno), así como la entidad a la que representa, está obligado a cumplir los deberes y preceptos aprobados por el MCP para su funcionamiento como grupo, actuar ético y desenvolvimiento en el rol designado.

Artículo 19.- Si un representante incumple sus deberes o desacata los preceptos de constitución del MCP, este órgano podrá solicitar su revocación a la entidad que él representa.

Artículo 20.- Los derechos de los miembros del MCP son los siguientes:

- Todos los miembros tienen plenos e iguales derechos.
- Todos los miembros son atendidos con equidad, con plenos derechos para participar, expresarse e intervenir en la toma de decisiones, en concordancia con sus experiencias y áreas de conocimientos.

Artículo 21.- El rol de todos y cada uno de los miembros, se identifica con las responsabilidades de M&E del empleo de los recursos del Fondo Mundial y la vigilancia de la ejecución de las actividades en los programas aprobados. Por tanto están obligados a participar en aquellas acciones de supervisión que le sean asignadas, en representación del MCP.

Artículo 22.- Todas las decisiones del MCP se toman por consenso.

Artículo 23.- Los representantes de las instituciones del sector estatal son designados por el titular del Ministerio correspondiente.

Artículo 24.- Los representantes de las ONGs y la sociedad civil son nombrados por sus respectivas entidades o comunidades, según las vías que respaldan sus estatutos constitutivos, o proceso documentado, desarrollado en el seno de cada organización.

Artículo 25.- Cada miembro deberá mantener informadas de las decisiones y debates del MCP a las autoridades superiores del sector o institución que representa.

Artículo 26.- Cada miembro deberá trasladar al MCP los criterios de la entidad que representa, ya sea una institución gubernamental, no gubernamental, o de la sociedad civil.

Artículo 27.- El MCP deberá celebrar al menos una reunión trimestral de forma ordinaria y, en caso de que sea pertinente para una presentación o debate, podrá reunirse con carácter extraordinario.

Artículo 28.- Las citaciones a las reuniones del MCP se realizarán por escrito, circulando con la debida antelación la convocatoria, la Agenda y la documentación pertinente.

Artículo 29.- Toda reunión ordinaria o extraordinaria será recogida en un acta que contenga la agenda tratada, el resumen de los debates, la asistencia firmada y los acuerdos, así como adjuntos los documentos o presentaciones que permitan conservar de forma ordenada toda la información compartida.

El(la) Presidente(a) del MCP

Artículo 30.- La Presidencia del órgano la asumirá el Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX), cuya misión estatal es la de autoridad pública del Estado Cubano encargada de la coordinación de la cooperación internacional y la supervisión de la ejecución de todos los Proyectos del país, promoviendo los compromisos de colaboración de acuerdo a las prioridades nacionales.

Artículo 31.- En correspondencia con lo anterior el MINCEX dirige y participa de forma neutral en los procesos de trabajo, sin conflicto de intereses sobre la dirección de las subvenciones, para el mejor desarrollo de los Proyectos, el buen uso de los recursos puestos a disposición de las entidades y su impacto en la sociedad cubana.

Artículo 32.- Como órgano rector de la colaboración del país y organismo de la administración central del estado, está investido de la autoridad de convocatoria a todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales en torno a las políticas, estrategias y programas nacionales de salud, y de comunicación a las organizaciones extranjeras interesadas en la cooperación, incluidos los organismos multilaterales cuyas representaciones atiende a nombre del estado cubano.

Artículo 33.- El cargo de Presidente(a) lo ocupará el (la) funcionario(a) del MINCEX de más alto nivel cuya responsabilidad directa sea la atención a la colaboración multilateral, y no tendrá figura Alterna para ocupar su responsabilidad, por lo que en caso de su ausencia temporal, asumirá su responsabilidad el (la) Vicepresidente(a) del MCP.

Artículo 34.-Las responsabilidades del (la) presidente(a) incluyen lo siguiente:

- Presidir las reuniones del MCP.
- Proponer la agenda de cada reunión del MCP.
- Revisar y firmar las actas de las sesiones.
- Informar al MCP de las actividades que realice en el período que media entre las sesiones de trabajo del órgano y las decisiones que puedan haber sido necesarias.
- Recibir y responder las comunicaciones oficiales con el RP y el Fondo Mundial, así como atender las solicitudes de otras organizaciones e individuos relacionadas con los temas afines a los proyectos del Fondo Mundial.
- Refrendar con su firma toda Subvención con el Fondo Mundial, además del FM y el RP.
- Buscar la opinión del (la) vicepresidente(a) en todos los asuntos importantes.
- Cuando sea necesario, delegar en el (la) vicepresidente(a).
- El (la) Presidente(a) o Vicepresidente(a) y un representante de la sociedad civil en el MCP, participan en la negociación de las subvenciones y la firma del acuerdo.

El(la) Vicepresidente(a) del MCP.

Artículo 35.- Podrá elegirse como Vicepresidente(a) al representante de cualquiera de las organizaciones miembro, siempre que no sea del mismo sector de las organizaciones que actúan como Presidente o Receptor Principal de los proyectos en ejecución bajo la responsabilidad del MCP. Teniendo en cuenta el interés e importancia que da este órgano a la presencia en su membresía de las personas afectadas por las enfermedades que atiende el Fondo, se recomienda que el cargo de Vicepresidente(a) del MCP sea ocupado por un (una) representante de estas comunidades.

Artículo 36.- El(la) Vicepresidente(a) del MCP asumirá la responsabilidad y representación del (la) Presidente(a), ante la eventual ausencia temporal de este (esta) o en los casos que sea designado(a) para ello.

Artículo 37.- En los casos de las entidades que ocupan las responsabilidades de Presidente(a) y Vicepresidente(a) también se nombrarán representantes alternos para su participación en las

sesiones de trabajo, pero estas personas no asumen las responsabilidades de estos cargos ante la ausencia del representante oficial, sino que asisten como miembros.

Artículo 38.- En correspondencia con lo anterior, la condición aprobada de que la Vicepresidencia del MCP sea ocupada por la representación de las Comunidades, no excluye la inclusión de otros miembros que sean también personas que viven o están afectadas por estas enfermedades.

El Receptor Principal.

Artículo 39.- Cuando corresponda, el MCP realizará una convocatoria para la selección de la figura del Receptor Principal. Las nominaciones serán recibidas y preliminarmente analizadas, por la presidencia.

Artículo 40.- La Presidencia presentará las propuestas de Receptor Principal en una reunión - ordinaria ó extraordinaria-, luego de las consultas pertinentes y la previa circulación de la fundamentación a sus miembros, para su evaluación y votación o por otra vía que sea aprobada por el MCP.

Artículo 41.- Los Términos de Referencia para el proceso de nominación y selección del Receptor Principal se detallan en el Anexo 1 del Reglamento del MCP y los mismos serán revisados con la periodicidad que se requieran, según las modificaciones de las pautas del Fondo Mundial u otra condición requerida.

Artículo 42.- La organización que funja como Receptor Principal deberá contar con la capacidad probada de trabajar en el campo de la cooperación y cumplir los requisitos del Fondo Mundial.

Artículo 44.- De conformidad con la decisión del MCP, la responsabilidad de Receptor Principal será asumida por un organismo multilateral con representación permanente en el país.

Artículo 45.- Con la elección de un organismo multilateral, el MCP garantiza el flujo de los fondos aprobados para la ejecución de los proyectos, lo que en otras condiciones puede verse afectado por la imposición de medidas arbitrarias del bloqueo económico, comercial y financiero del gobierno de los Estados Unidos, lo que dañaría tanto los intereses de los proyectos como los del Fondo Mundial.

De las Secretarías del MCP.

Artículo 46.- La Secretaría Técnica del MCP, estará dirigida por la persona (miembro o no del MCP) que designe el Ministerio de Salud Pública, y sus funciones serán las siguientes:

- Efectuar la revisión técnica de los proyectos que se presentan.
- Velar porque los proyectos incluyan en sus planes la asistencia técnica, para fortalecer las capacidades de los actores del proyecto.
- Aglutinar a otras entidades para el cumplimiento de su misión, en calidad de especialistas de salud, comunicación u otras, de acuerdo a las necesidades de los proyectos y del MCP.
- Convocar anualmente a un taller de evaluación de resultados de los proyectos.
- Trabajar en la orientación del enfoque de género según estrategia del FM y de los Programas Nacionales para la prevención y el control de las enfermedades que abarca este proyecto.

- Revisar y aprobar los materiales propuestos para la divulgación.
- Asesorar en materia de educación y comunicación a los SB y al MCP.
- Conducir el proceso de implementación en los proyectos de las estrategias de prevención específicas que orienten los Programas Nacionales para la prevención y el control de las enfermedades que abarca este proyecto.

Artículo 47.- La Secretaría Administrativa (integrante o no del MCP), será designada por la Presidencia, y sus funciones serán las siguientes:

- Compartir, de forma regular, con la difusión en el MCP de la información de las directrices y otros documentos del Fondo Mundial.
- Asesorar a la presidencia acerca de la documentación del Fondo Mundial que deba ser considerada por el MCP.
- Recibir las propuestas de los miembros del MCP y de las áreas asesoras para la integración de los planes anuales del órgano (Plan de trabajo del pleno, Plan de Supervisión, Plan Técnico y Plan de Comunicación), confeccionando los documentos preliminares para el debate.
- Distribuir la información de las actividades del MCP a los implicados pertinentes, siguiendo el principio de transparencia del Fondo Mundial.
- Difundir, por las vías que establezca el MCP, la información de sus documentos oficiales y otros que el órgano considere relevantes.
- Coordinar las reuniones del MCP y sus grupos de trabajo, incluyendo preparar los borradores de agendas, y enviar los recordatorios de las reuniones.
- Distribuir los borradores de las propuestas y otros documentos, que serán objeto de análisis;
- Confeccionar las actas de las sesiones de trabajo del MCP.
- Hacer los anuncios públicos de las solicitudes a nuevas propuestas.
- Asistir al MCP en la preparación y presentación de informes al Fondo Mundial.
- Mantener relaciones con el ALF; el RP y otras entidades en el campo de su competencia.
- Organizar la participación de una representación del MCP en los encuentros donde el ALF informa las conclusiones al RP de sus visitas de monitoreo.
- Prestar asistencia logística a las funciones de supervisión del MCP, así como a las reuniones y las actividades que este programe.
- Mantener un archivo permanente de las actas, los documentos que se generen por el Fondo Mundial en orientación del trabajo de los actores en el país y de los informes que se emitan por el MCP.

Artículo 48- Forman parte del fondo de documentación del MCP con responsabilidad de su archivo por la Secretaría Administrativa:

- Los informes de evaluación sobre la ejecución programática del proyecto que sean realizados por el MCP, sus miembros o a solicitud de este órgano a terceros, ya sea referido a visitas de control a actividades, resultados del Plan de Monitoreo y Evaluación, Evaluaciones Independientes, Encuestas y otras.
- Los informes de auditorías, evaluaciones del ALF y supervisiones de los organismos nacionales, e informes realizados por las exigencias del Fondo Mundial o el estado cubano.
- Los informes de cualquier carácter que emita el Receptor Principal en comunicaciones al MCP o al Fondo Mundial.
- Las comunicaciones oficiales de la designación de los representantes de los organismos elegidos como integrantes del MCP y la documentación de los procesos electorales en los casos que corresponda.
- Los planes de trabajo anuales.

Sobre los Conflictos de intereses

Artículo 49.- Estos Estatutos del MCP estipulan la no posibilidad de coincidencia en un mismo sector en las responsabilidades de Presidente(a) y Vicepresidente(a), o de ocupar uno de los cargos anteriores siendo Receptor Principal, por considerar existen suficientes organizaciones en el país con competencia en el manejo de proyectos y experiencia en las acciones para la atención de las enfermedades, lo que permite la implicación de mayor número de actores diferentes en las responsabilidades del órgano y evita el conflicto de intereses.

Artículo 50.- En correspondencia con las Directrices revisadas de cumplimiento de los MCP - emitidas por el Fondo Mundial-, los Términos de referencia para la selección del Receptor Principal, que como Anexo 1 forman parte de este documento, recogen el condicionamiento aceptado para la institución que asuma la responsabilidad de RP, de excusarse de participar en las sesiones donde la agenda incluya deliberaciones o toma de decisiones que representen conflicto de intereses.

Artículo 51.- Para las entidades miembros que son además Sub- beneficiarias de las subvenciones de los proyectos, se faculta al MCP para de considerarse conveniente, solicitarle se excuse de participar en sesiones donde la agenda incluya deliberaciones o toma de decisiones relacionadas con sus resultados programáticos o financieros, que representen conflicto de intereses,

Artículo 52.- Todo conflicto de intereses que se genere en el ámbito de la competencia del MCP deberá ser tratado en la reunión del órgano, pudiendo crearse con antelación un grupo de trabajo, sin intereses en el análisis a efectuar, para tomar la información o realizar las aclaraciones, que sean requeridas.

Artículo 53.- La creación del grupo de trabajo que pueda proponerse para la realización de la toma de información o aclaraciones (en función de facilitar el análisis de la situación creada al MCP) deberá ser confirmada como acuerdo del MCP y también lo será la integración de sus miembros.

Artículo 54.- Este grupo de trabajo recogerá no solo información de los elementos que generan el conflicto con el (los) miembro(s) del MCP implicado(s) en la situación creada, sino también de los jefes principales de la(s) institución(es) correspondiente(s), así como de otras personas o entidades que resulten pertinentes. Será responsabilidad del grupo la creación de un expediente conformado por toda la actuación del mismo, que será mostrado al MCP en la sesión correspondiente y recogerá, además, el (las) acta(s) que correspondan al debate del MCP y sus conclusiones, entregándose para ser archivado por la Secretaría Administrativa, una vez cerrado el proceso.

Los procedimientos de trabajo y el seguimiento de los Proyectos.

Artículo 55.- Los procedimientos de trabajo se establecen por acuerdo del MCP y abarcan tanto los que corresponden al funcionamiento del órgano, como a la orientación de la ejecución de los proyectos y, deberán adecuarse periódicamente a los cambios institucionales del país, las modificaciones en los lineamientos del Fondo Mundial, las adaptaciones en alineación con las normas del Receptor Principal o los cambios en el perfil epidemiológico.

Artículo 56.- Los procedimientos para el funcionamiento del MCP se inscriben en el Reglamento de estos estatutos y se compone de las siguientes partes integrantes:

- De la celebración de sus reuniones.

- Del comportamiento de sus miembros.
- De los planes del MCP y su estrategia de comunicación.
- De la actividad del MCP en el seguimiento de los proyectos.
- El MCP facilita el proceso de auditoría, si procede, y revisa las conclusiones de esta para determinar posibles riesgos en la ejecución de los programas.
- Facilita la intervención del Inspector General del FM o cualquier otra figura nacional que programe una supervisión a los proyectos.
- Garantiza se facilite la realización de las auditorías a los proyectos, ya sean iniciadas por el Fondo, por auditores externos o internos, y que sean informados en el MCP los resultados de estos procesos y trasladados por el RP al Fondo Mundial.
- De las relaciones entre los miembros del MCP.
- Del Receptor Principal en el MCP.
- Sobre el ingreso al MCP.
- Sobre las convocatorias a nuevos proyectos y la Solicitud de Continuación de Fondos.
- Sobre la participación de todos los interesados en los procesos de trabajo de los proyectos.

Artículo 57.- Los procedimientos de trabajo que se establecen por el MCP para el cumplimiento de las entidades sub-beneficiarias del proyecto se agrupan en las siguientes direcciones:

- i. Para las adquisiciones que respaldan las acciones programadas.
- ii. Para los procesos y operaciones financieras.
- iii. Para la planificación.
- iv. Para el Monitoreo y Evaluación.
- v. Para el control.

Artículo 58.- Los Estatutos y el Reglamento serán revisados o ratificados cada dos años, si no se dispone por el MCP una periodicidad diferente. El Anexo 1 se revisará siempre que resulte pertinente para su adaptación a nuevas pautas del Fondo Mundial. Este y el Anexo 2, sobre las orientaciones para los sistemas de trabajo, serán evaluados anualmente en reunión ordinaria, garantizándose que los contenidos de su publicación para el siguiente período de ejecución de los proyectos, incluyan los nuevos elementos, incorporando las experiencias y las lecciones aprendidas.

Artículo 59.- Todo documento estará a la disposición de sus miembros, de cualquier autoridad nacional, los auditores o supervisores que hagan intervenciones en los proyectos, lo que incluye a la Secretaría del Fondo Mundial, la Oficina del Inspector General u otros representantes del Fondo Mundial que lo soliciten.

Dado en La Habana, a los 15 días del mes de marzo del 2012.

Mecanismo de Coordinación de País. Cuba.



Reglamento del MCP



La Habana, 15 de marzo de 2012
4ta revisión

Reglamento del MCP.

4ta revisión¹.

Introducción.

Artículo 1.- Como se expresa en los Estatutos del Mecanismo de Coordinación de País (MCP-Cuba), este Reglamento precisa los procedimientos de trabajo de su funcionamiento, así como otras pautas requeridas para el cumplimiento de normas que se exigen para la ejecución de los Proyectos, todo lo cual queda establecido en este documento.

Artículo 2.- El Reglamento del MCP, está integrado por un cuerpo central y dos Anexos.

Artículo 3.- El cuerpo central aborda la vida interna del órgano, por lo que expresa los fundamentos y normas de comportamiento que constituyen condición esencial para la cohesión en torno a las direcciones de trabajo, y garantiza buenas prácticas para su mejor funcionamiento. Este documento deberá revisarse en plazos no mayores de dos años, según lo estipulado en el Artículo 58 de los Estatutos (si el MCP no se dispone una periodicidad diferente).

Artículo 4.- Las normas de la vida interna del MCP, se integran por los siguientes componentes:

- De la celebración de sus reuniones.
- Del comportamiento de sus miembros.
- De la actividad del MCP en el seguimiento de los proyectos.
- De las relaciones entre los miembros del MCP.
- Del Receptor Principal en el MCP.
- Sobre el ingreso al MCP.
- Sobre las convocatorias a nuevos proyectos y la solicitud de continuación de fondos.
- Sobre la participación de todos los interesados en los procesos de trabajo de los proyectos
- Sobre los planes de trabajo del MCP

Artículo 5.- El Anexo 1 que forma parte de este Reglamento, en ampliación de los artículos 39 al 45 de los Estatutos del MCP, contiene los Términos de Referencias y el proceso para la selección del Receptor Principal de los proyectos que se aprueben para el país con financiamiento del Fondo Mundial. El Anexo 1 será revisado en cualquier oportunidad que se requiera, ya sea por modificaciones de las disposiciones establecidas por el Fondo Mundial u otra causa que lo haga pertinente.

Artículo 6.- El Anexo 2 de este Reglamento dispone sobre los sistemas de trabajo, de obligatorio cumplimiento para la ejecución y monitoreo de los proyectos, por lo que se estipula que sea editada (anualmente) una publicación bajo el título de "Compendio de documentos: Responsabilidades y procedimientos para los procesos de trabajo", con el objetivo de informar y orientar a los que de alguna manera se implican en la ejecución como actores o interesados, en correspondencia con el rol que desempeñen.

¹ Los Estatutos del MCP han tenido revisiones bianuales tal y como se establece en su propio articulado. La primera revisión se realizó en julio del 2006 y se han sucedido otras en febrero del 2008 y agosto del 2010. El Reglamento y sus Anexos no fueron revisados en el 2010, no obstante lo cual se enumera el presente documento como 4ta revisión, para evitar confusiones sobre su vigencia y legalidad.

Artículo 7.- Previa la publicación anual del "Compendio de documentos...", el MCP aprobará las modificaciones que resulten aconsejables en aras de: flexibilizar y agilizar los procesos, a partir de las experiencias del trabajo durante el período de implementación transcurrido; adecuar los materiales a los cambios metodológicos que los organismos rectores hayan normado u, otras causas. El Anexo 2 contendrá, además, otras informaciones generales que deben ser publicadas para la amplia difusión del proyecto en todos los ámbitos.

De la vida interna del Mecanismo de Coordinación - Cuba

Capítulo I.- De la celebración de sus reuniones

- 1.1.- Las reuniones del MCP serán convocadas a través de su Secretaría Administrativa con no menos de 10 días hábiles de anticipación.
- 1.2.- Las citaciones a las reuniones ordinarias y extraordinarias se realizarán en convocatoria escrita y firmada por su Presidente(a), o en caso de su ausencia por el (la) Vicepresidente(a).
- 1.3.- Las citaciones especificarán los temas que se abordarán en la sesión de trabajo, estarán acompañadas de los documentos necesarios para el debate y serán enviadas a todos los miembros, ya sea por la vía electrónica o por entrega personal de copias impresas, conservándose la evidencia de la universalidad de la citación.
- 1.4.- Todo miembro tiene la oportunidad de proponer el tratamiento de tópicos en las reuniones ordinarias del MCP, debiendo expresar su propuesta a la presidencia con antelación a que sea cursada la citación, para garantizar su publicación en la agenda y la preparación del resto de los miembros para el debate.
- 1.5.- Por excepción podrá proponerse el tratamiento de algún tópico, sin haber sido presentado antes de la publicación de la citación, siempre que el tema tenga relevancia y lo apruebe al menos el 80% de los miembros asistentes a la reunión.
- 1.6.- Las reuniones serán dirigidas por el (la) Presidente(a), o en caso de su ausencia temporal por el (la) Vicepresidente(a), quien ocupa su lugar para esta acción y las que puedan corresponder por delegación.
- 1.7.- El MCP podrá solicitar la no presencia de algunos de sus miembros, incluido el Receptor Principal, cuando el tema a tratar pueda acarrear un conflicto de intereses.
- 1.8.- Los acuerdos de las reuniones serán válidos solo si fue cursada citación a todos sus miembros y la asistencia es no menor del 80 %.
- 1.9.- Toda decisión que no pueda lograrse por el consenso de sus miembros será aplazada para una reunión posterior, garantizándose la vía de mayor preparación e información sobre el tema o la negociación, para alcanzar el consenso.
- 1.10.- Si luego de la rediscusión de un tema no se logra el consenso, entonces no se volverá a discutir este hasta que uno de los miembros no lo proponga nuevamente, con una reelaboración que pueda ser compartida por todos.

1.11.- Las actas de cada sesión recogerán: todos los criterios que sean manifestados por los miembros del MCP en sus reuniones ordinarias y extraordinarias -en particular las críticas o señalamientos de cualquier índole-, las presentaciones que se realicen como parte de los puntos de la agenda y las decisiones.

1.12.- El Plan de reuniones del MCP será informado al Agente Local del Fondo para que participe cuando lo considere pertinente.

Capítulo 2.- Del comportamiento de sus miembros.

2.1.- El carácter voluntario de la integración de las organizaciones al MCP, determina que las reglas de comportamiento de sus miembros se basen en el respeto mutuo, la igualdad de oportunidades, la cooperación solidaria, la responsabilidad colectiva, la confianza en los objetivos comunes y el logro de los mejores resultados.

2.2.- Todo miembro tiene la libertad de expresarse sobre cualquier tópico en debate, siempre que sus criterios estén respaldados por la entidad que representa.

2.3.- Todo miembro está en la obligación de asistir a las reuniones con la debida preparación en los temas a tratar, estar dispuesto a ofrecer la información complementaria de que dispone, y a participar en los grupos temporales de trabajo en apoyo al MCP y a los proyectos, cuando le sea solicitado.

2.4.- Los miembros deberán contribuir a mejorar en la calidad de métodos y enfoques de trabajo u otras direcciones de la implementación del proyecto y trasladar sus apreciaciones sobre desviaciones o desacuerdos, que consideren obstaculizan o retardan su avance.

2.5.- Todo miembro está en la obligación de expresar sus discrepancias con los asuntos de la competencia del MCP en el marco de sus reuniones, tanto en el curso de los debates de las agendas, como a partir de la solicitud expresa de la discusión de un tópico no incluido o previsiblemente excluido.

2.6.- Todo miembro está en la obligación de fundamentar sus opiniones cuando los planteamientos entrañen la crítica o señalamiento a otro miembro, entidad Sub-beneficiaria, el Receptor Principal u otras figuras de la estructura del Fondo Mundial, siempre que sean temas de la competencia del MCP y no sea una opinión exclusivamente individual, sino compartida con la organización que representa y sus criterios.

Capítulo 3.- De la actividad del MCP en el seguimiento de los proyectos.

3.1.- El seguimiento de la marcha de los proyectos es la responsabilidad fundamental del MCP, una vez aprobada la subvención por el Fondo Mundial, y las tareas deberán estar recogidas en un Plan Anual de Supervisión aprobado por el pleno del MCP

3.2.- Luego de la aprobación de un proyecto, la supervisión de este deberá realizarse sobre el cumplimiento por el Receptor Principal de las condiciones precedentes, fijadas por el Fondo Mundial para efectuar sus primeros desembolsos, según se estipule en el Acuerdo de Subvención (que se firma entre ellos).

3.3.- Para el adecuado seguimiento por el MCP se requiere que, una vez iniciada la ejecución, cada miembro tenga el suficiente conocimiento sobre el proyecto, sus objetivos

programáticos y financieros, los procesos de trabajo establecidos para su marcha y sobre el curso de la epidemia.

3.4.- El MCP cumple sus funciones de seguimiento a través de todas las acciones que realiza, con su análisis sobre: los resultados que se alcanzan en relación a las metas comprometidas; la coherencia de las acciones con las políticas y las estrategias nacionales; el cumplimiento de los sistemas informativos con la oportunidad, veracidad y calidad requerida; y el uso que se da a los medios adquiridos, entre otros.

3.5.- La tarea del MCP es la de identificar, a partir de sus vías de análisis, dónde se encuentran los obstáculos para un mejor desempeño y proporcionar la forma de resolverlos. En correspondencia con las dificultades o deficiencias detectadas se tomarán acuerdos del mecanismo para asegurar el seguimiento de las acciones correctivas, según sea necesario.

3.6.- Toda reunión ordinaria trimestral tendrá, como punto de su agenda, la actualización de la situación epidemiológica de las infecciones y en el análisis deberá identificarse si existe alguna dificultad en la aplicación coordinada del M&E de los proyectos con los planes nacionales, otros proyectos o donantes y la armonización de actividades de los programas con otros.

3.7.- Toda reunión ordinaria trimestral tendrá como puntos de su agenda la información, de los resultados programáticos y financieros del período, por cada proyecto. Para el avance de la ejecución se tomará como base los informes de las visitas a los SB, el reporte de progreso periódico (donde se indican las diferencias observadas con los resultados del programa) y las recomendaciones o aspectos señalados por el ALF.

Capítulo 4.- De las relaciones entre los miembros del MCP.

4.1.- Todas las entidades miembros del MCP deberán desarrollar relaciones de cooperación en sentido amplio, cualquiera sea el sector que representan.

4.2.- Todo miembro deberá estar en disposición de participar con otros miembros en grupos de trabajo, que se formen por acuerdo del MCP, ya sean acciones en los campos de la asistencia técnica, la preparación de informes, la organización de actividades, el monitoreo a la implementación de los proyectos, las vinculadas a la vida interna o las relaciones públicas en torno a los temas de la competencia del MCP.

4.3.- Todo miembro está en la libertad de informar sus opiniones, incluyendo aquellas dirigidas al ALF, el Gerente que atiende el proyecto o a otro miembro de la Secretaría del Fondo Mundial, así como a miembros de su Junta Directiva.

4.4.- Todo miembro está en la obligación de expresar al (a la) Presidente(a), Vicepresidente(a) o al pleno del MCP cualquier inconveniente que surja en las relaciones con otro miembro, a los efectos de lograr una solución amistosa.

Capítulo 5.- Del Receptor Principal en el MCP.

5.1.- Siendo el Receptor Principal miembro del MCP, tiene además de la responsabilidad de cumplir con su rol ante los proyectos, la de asumir todas las obligaciones de comportamiento, relaciones con los demás miembros y resto de los aspectos que se enuncian en los Capítulos de este reglamento.

5.2.- El Receptor Principal debe realizar contactos periódicos con la Presidencia del MCP para informarle de la marcha de los procesos de trabajo y compartir los análisis que se realizan.

5.3.- La Secretaría Administrativa y el Receptor Principal mantendrán relaciones sistemáticas y coordinadas para abordar todos los aspectos de los procesos de trabajo de los proyectos, realizar visitas de control conjuntas y elaborar los informes de resultados programáticos y financieros que se presentarán al MCP y se remitirán al ALF, al Fondo Mundial y a cualquier otra autoridad que lo solicite.

5.4.- El Receptor Principal participará como miembro del Grupo Central que se cree para la revisión de las propuestas que serán sometidas al MCP, ya sea en ocasión de una Solicitud de Continuación de Fondos para la Fase 2 de los proyectos, o la integración de un nuevo proyecto.

Capítulo 6.- Sobre el ingreso al MCP.

6.1.- Toda entidad con base legal en la República de Cuba tendrá oportunidad de solicitar su ingreso como miembro del MCP, cualquiera sea su sector. Igualmente, las comunidades de personas afectadas por cualquiera de las enfermedades, objeto de subvención.

6.2.- Toda entidad interesada en su ingreso en el MCP deberá presentar su solicitud por escrito al (la) Presidente(a) del MCP, fundamentando con documentos su experiencia de trabajo en los campos de las enfermedades que los proyectos del país atienden con financiamiento del Fondo Mundial.

6.3.- Tras la presentación de su solicitud la entidad deberá certificar que conoce los Estatutos y el Reglamento del MCP y que está dispuesta a cumplir sus normas.

6.4.- La aceptación de la candidatura de un nuevo ingreso será sometida al MCP, y se analizará entre otros elementos el cumplimiento de los requisitos que correspondan según sea una organización gubernamental, no gubernamental, o persona natural y los beneficios que puedan producir en los análisis de los proyectos o contribución a la buena marcha de los mismos.

6.5.- Si el aspirante cumple los requisitos de admisión, mejora o no afecta la estructura de la composición del MCP y las plazas, hasta el límite de miembros, no están cubiertas, podrá considerarse de inmediato la votación para el ingreso.

6.6.- El resultado de la votación será comunicados oficialmente al aspirante y, en caso de ser elegido, formará parte del MCP a partir de la siguiente reunión ordinaria, siempre que documente adecuadamente la selección de su representante y su alterno.

6.7.- Si el aspirante cumple los requisitos de admisión y las plazas, hasta el límite de miembros, están cubiertas al recibo de la solicitud, entonces se mantendrá la consideración de su candidatura para el próximo período de renovación del MCP, sobre lo que será informado.

6.8.- La inclusión como nuevo miembro no crea ningún compromiso con la consideración del aspirante como sub-beneficiario de los proyectos en curso, ni le excluye de serlo en nuevos proyectos.

Capítulo 7.- Sobre las convocatorias a nuevos proyectos y la Solicitud de Continuación de Fondos.

7.1.- El MCP tiene entre sus funciones la de elaborar y presentar al Fondo Mundial las nuevas propuestas de Proyectos que surjan de la experiencia de trabajo, a partir de las brechas identificadas en la atención de las epidemias, o nuevas situaciones que se presenten sobre ellas.

7.2.- Para el cumplimiento de esta función el MCP incluirá, en las actas de sus reuniones, la identificación de los temas que, durante los procesos de análisis estratégico y de control, puedan precisarse como carencias en la atención a las enfermedades, que no han sido cubiertas con el financiamiento del Fondo Mundial, el Estado cubano u otros fondos.

7.3.- El MCP estará informado por su Secretaría Administrativa u otras fuentes sobre las decisiones de la Junta Directiva del Fondo Mundial, en relación con la presentación de nuevas Rondas, para evaluar (en reunión ordinaria o extraordinaria del órgano) la oportunidad de efectuar una nueva convocatoria en el país, lo que quedará condicionado al criterio de las autoridades de salud que deben respaldarlo.

7.4.- El abordaje y voto de los miembros del MCP sobre la posible presentación de un nuevo proyecto podrá solicitarse por la Presidencia vía correo electrónico, siempre que se traslade suficiente información para la decisión de sus integrantes. En caso de que algún miembro solicitara una ampliación sobre el tema, esta será transmitida al resto.

7.5.- Los calendarios que se establezcan para el cumplimiento de los pasos de este proceso precisarán la responsabilidad de las partes que participan en ellos.

7.6.- Luego de que el MCP apruebe la participación en la convocatoria, se darán los siguientes pasos (precisando las fechas para garantizar la entrega en tiempo y forma de la propuesta):

- a. Informar y recibir conformidad del Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, y otros niveles de gobierno que sean pertinentes, con el compromiso de respaldar la nueva presentación.
- b. De solicitarse modificaciones al campo de actuaciones propuesto por el MCP, se requerirá el traslado de esta información a los miembros y la recepción de los criterios al respecto, lo que podría requerir de un nuevo análisis, si existieran criterios discordantes.
- c. Establecer el calendario de trabajo que garantice el cumplimiento de todos los pasos exigidos, la posible participación del MCP en el acompañamiento del proceso o de cualquier entidad no miembro que así lo desee, y la entrega al Fondo Mundial de la propuesta integrada en tiempo y forma.
- d. Celebrar reunión del (la) Presidente(a) del MCP y Viceministro(a) del Ministerio de Salud Pública que atiende el área de Epidemiología, para los acuerdos sobre los procedimientos, y asegurar la participación del Jefe de Programa Nacional del componente durante todo el proceso, como garantía de que el proyecto concuerde con las prioridades de las estrategias para enfrentar la epidemia.
- e. Crear un Grupo de trabajo Central (fungirá como coordinador del proceso a nombre del MCP), que vele por el cumplimiento de las pautas organizativas y el desenvolvimiento eficiente de las acciones en el calendario de trabajo establecido.
- f. Conformar un Grupo Supervisor -con no menos de tres miembros del MCP-, que den seguimiento al proceso, participen en algunos de sus pasos junto al Grupo Central e informen al órgano sobre el cumplimiento cabal de las diferentes etapas.

- g. En correspondencia con el estudio de los formatos y requisitos del Fondo Mundial, determinar los Instructivos que orienten a las entidades solicitantes y les faciliten la tarea de presentación de propuestas, e informando las personas de contacto y otros aspectos necesarios, tales como el calendario del proceso.
- h. Publicar la convocatoria en la página Web de la Red Telemática de Salud (INFOMED) y enviarla a los Jefes de Programas Territoriales del componente seleccionado, a los miembros del MCP, las instituciones implicadas en la estrategia nacional de la epidemia y a las instituciones que, con anterioridad, hayan manifestado su interés en participar en un nuevo proyecto, instando a todos a trasladar la invitación a los sectores y organizaciones que por sus características y vínculos con el diseño deseado, pueden contribuir en dicho proyecto.
- i. Recibir y revisar por el Grupo Central las propuestas, así como desarrollar despachos con las instituciones concursantes para las aclaraciones o sugerencias de adecuaciones, que técnicamente sean recomendables.
- j. Efectuar una reunión extraordinaria del MCP en el mediano término del calendario de presentación de la propuesta, para revisar la marcha y rigor del cumplimiento del proceso, lo que incluye la información de las entidades concursantes y las áreas de trabajo en las que se han comprometido.
- k. Revisar por la Secretaría Técnica del MCP la propuesta integrada, evaluando la concordancia de las acciones con las políticas orientadas por la estrategia nacional.
- l. Convocar por el Grupo Central (con participación del grupo Supervisor) a una reunión con las entidades solicitantes, para retroalimentar a las partes de la propuesta integrada y recoger cualquier observación, incluida la conformidad de los concursantes con su participación en los pasos del proceso.
- m. Entregar a los miembros MCP las propuestas de acciones, metas y presupuestos revisados e integrados por el Grupo Central, así como la propuesta de contenidos de los formatos y anexos que se exijan.
- n. Convocar la reunión ordinaria o extraordinaria del MCP para evaluar la propuesta y tomar la decisión sobre su presentación al Fondo Mundial.
- o. Confeccionar el acta del MCP con las decisiones tomadas, en detalle.
- p. Trabajar (el Grupo Central y las entidades implicadas) en las modificaciones acordadas por el MCP, en el contenido del proyecto y sus anexos integrantes.
- q. Cumplir con los requisitos de entrega digital y copia impresa a la Secretaría del Fondo Mundial, con anterioridad a la fecha límite fijada.

7.7.- El MCP tiene entre sus funciones la de elaborar y presentar al Fondo Mundial las propuestas de Solicitud de Continuación de Fondos para los Proyectos que pasan a la Fase 2, dado que cumplirán sus dos primeros años de ejecución. Debe rendir cuentas sobre estos, presentar la actualización de las acciones y las metas que se proponen para la nueva etapa.

7.8.- El MCP conoce de forma anticipada que este proceso será iniciado a partir de los lineamientos del Fondo Mundial sobre la vida de los Proyectos.

7.9.- La organización de este proceso de revisión comenzará a partir del recibo de la invitación que emite la Secretaría del Fondo Mundial, y en el calendario que se establezca para el cumplimiento del mismo precisarán las responsabilidades de las partes que participan en ellos.

7.10.- El proceso de Solicitud de Continuación de Fondos para la Fase 2 se desarrollará bajo los siguientes pasos y etapas:

- a. Trasladar a todos los miembros del MCP la comunicación recibida de la Secretaría del Fondo Mundial, dando inicio al proceso según pasos orientados en este Reglamento.

- b. Trasladar la comunicación recibida a las autoridades del Ministerio de Salud Pública.
 - c. Establecer un calendario de trabajo para el cumplimiento en fecha de la integración de la propuesta, su revisión, supervisión y análisis en el MCP para la decisión, precisando las responsabilidades de los implicados en la confección de los documentos que se deben presentar.
 - d. En correspondencia con el estudio de los formatos y requisitos del Fondo Mundial, determinar los Instructivos que orienten a las entidades solicitantes y les facilite la presentación de propuestas, informar las personas de contacto y otros aspectos necesarios, tales como el calendario del proceso
 - e. Activar al Grupo de trabajo Central (fungirá como coordinador del proceso a nombre del MCP) que vele por las pautas organizativas y por el desenvolvimiento eficiente de las acciones del calendario de trabajo.
 - f. Convocar por el Grupo Central a una reunión con todas las entidades Sub-beneficiarias, para orientar los pasos del proceso, los formatos y fechas de cumplimiento.
 - g. Recibir y revisar por el Grupo Central las propuestas, desarrollando despachos con las instituciones concursantes para las aclaraciones o sugerencias de adecuaciones que técnicamente sean recomendables.
 - h. Celebrar una reunión del Grupo Central, con la participación de Sub-beneficiarios seleccionados -de relevancia por su implicación en el proyecto-, para el análisis de la propuesta integrada y realizar las correcciones que den lugar.
 - i. Convocar por el Grupo Central, con participación del grupo Supervisor, a una reunión con todas las entidades Sub-beneficiarias, para retroalimentar a las partes de la propuesta integrada y recoger cualquier observación, incluida la conformidad de los concursantes con su participación en los pasos del proceso.
 - j. Completar la documentación del proyecto integrado.
 - k. Circular a los miembros MCP las propuestas de acciones, metas y presupuestos revisados e integrados por el Grupo Central, así como la propuesta de contenidos de los formatos y anexos que se exijan.
 - l. Convocar la reunión ordinaria o extraordinaria del MCP para evaluar la propuesta y tomar la decisión sobre su presentación al Fondo Mundial.
 - m. Confeccionar el acta del MCP con las decisiones tomadas, en detalle.
 - n. Trabajar (el Grupo Central y las entidades implicadas) en las modificaciones acordadas por el MCP, en el contenido del proyecto y sus anexos integrantes.
 - o. Cumplir con los requisitos de entrega digital y en copia impresa a la Secretaría del Fondo Mundial, con anterioridad a la fecha límite fijada.
- 7.11.- De recibirse, con carácter excepcional, la invitación a Solicitar la Continuación de Fondos para la extensión de la subvención, se requerirá de una reunión del MCP para identificar los objetivos y se procederá si se acuerda optar por esta oportunidad. Para ello se procederá como sigue:
- i. Informar y recibir conformidad del Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, y otros niveles de gobierno que sean pertinentes, con el compromiso de respaldar la nueva presentación.
 - ii. De solicitarse modificaciones al campo de actuaciones propuesto por el MCP, se requerirá el traslado de esta información a los miembros y la recepción de los criterios al respecto, lo que podría requerir de un nuevo análisis si existieran criterios discordantes.
 - iii. Establecer el calendario de trabajo que garantice el cumplimiento de todos los pasos exigidos (con la precisión de la responsabilidad de las partes implicadas), la posible participación del MCP en el acompañamiento del proceso o de cualquier entidad no

- miembro que así lo desee, y la entrega al Fondo Mundial de la propuesta integrada en tiempo y forma.
- iv. Celebrar reunión del (la) Presidente(a) del MCP y Viceministro(a) del Ministerio de Salud Pública que atiende el área de Epidemiología, para los acuerdos sobre los procedimientos, y asegurar la participación del Jefe de Programa Nacional del componente durante todo el proceso, como garantía de que el proyecto concuerde con las prioridades de las estrategias para enfrentar la epidemia.
 - v. Desarrollar los pasos restantes del proceso como indicado en los puntos "c" al "o" del acápite 7.10.

Capítulo 8.- Sobre la participación de todos los interesados en los procesos de trabajo de los proyectos.

8.1.- Toda entidad no miembro del MCP, Sub-beneficiaria o no de los proyectos, podrá disponer de la información relativa a la convocatoria de nuevos proyectos y optar -según el calendario que forma parte de esta- por su participación en cualquiera de los pasos del proceso, con excepción de las reuniones de análisis para la toma de decisiones del MCP, salvo que lo solicite a la Presidencia y sea expresamente autorizada.

8.2.- Toda entidad interesada puede conocer y participar en las actividades programadas por los Sub-beneficiarios, con excepción de las que requieran privacidad o confidencialidad, como son las consejerías, las consultas de pacientes, u otras de igual naturaleza.

8.3.- Toda entidad interesada puede conocer la marcha de los proyectos por cualquiera de las vías de divulgación o de forma directa de la página Web del Fondo Mundial (esto se establece en el Plan de Monitoreo y Evaluación de cada proyecto). También puede trasladar a las Secretarías Técnica o Administrativa del MCP o a sus miembros, sus aportes y observaciones, los que serán informados en las sesiones y analizados, si son procedentes.

8.4.- La Secretaría Técnica velará en su convocatoria a las reuniones anuales de análisis de los resultados de los proyectos, por garantizar una amplia participación de entidades interesadas que puedan contribuir, con sus criterios, a mejorar el cumplimiento de los objetivos.

Capítulo 9.- Sobre los planes de trabajo del MCP

9.1.- El MCP aprobará en su última sesión ordinaria del año los siguientes planes de trabajo:

- Plan Anual del Pleno del MCP
- Plan de Supervisión del MCP
- Plan de la Secretaría Técnica del MCP
- Plan de Comunicación del MCP

9.2.- Estos planes serán publicados según las vías que se recogen en el Plan de Comunicación del MCP y serán chequeados en todas las reuniones ordinarias.

Dado en La Habana, a los 15 días del mes de marzo del 2012.

Mecanismo de Coordinación de País. Cuba.



Anexo 1 del Reglamento del MCP Términos de referencia para la selección del Receptor Principal



La Habana, 15 de marzo de 2012
4ta revisión

Anexo 1 al Reglamento del MCP de Cuba.

4ta revisión¹.

Términos de referencia para la selección del Receptor Principal de los Proyectos que se aprueben para el país con financiamiento del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

Artículo 1.1.- Es requisito para la presentación y ejecución de los proyectos financiados por el Fondo Mundial que cada país y proyecto designe una (o más de una) entidad ejecutora de este. Esta entidad deberá demostrar que tiene las capacidades necesarias en diferentes sistemas operacionales, y se deberá responsabilizar jurídicamente con la ejecución de la subvención, incluidas la supervisión de los sub-beneficiarios y las comunicaciones (incluidos los reportes financieros y técnicos) sobre los progresos de la implementación del proyecto.

Artículo 1.2.- Esta figura recibe el título de Receptor Principal (RP) y es elegida por el Mecanismo de Coordinación del País (MCP) teniendo en cuenta sus capacidades en los campos de asistencia técnica, operaciones financieras, adquisiciones, evaluación, monitoreo y supervisión de proyectos, así como su experiencia en las relaciones de cooperación según los requisitos exigidas por el Fondo Mundial (FM) o con las posibilidades de alcanzarlas a corto plazo.

Artículo 1.3.- Según se dispone en los acápites 39 al 45 de los estatutos del MCP:

- Las propuestas de Receptor Principal son presentadas al MCP por su presidencia, luego de las consultas pertinentes y la previa circulación de la fundamentación de la propuesta a sus miembros.
- El MCP reconoce en los organismos multilaterales presentes en el país las capacidades que el Fondo Mundial exige para el desempeño de las funciones de RP, y tiene en cuenta la experiencia de trabajo coordinado que han desarrollado, el mutuo respeto y el interés común en los buenos resultados de todas sus instituciones y del país.
- De conformidad con la decisión del MCP, recogida en los Estatutos, la responsabilidad de Receptor Principal será asumida por un organismo multilateral con representación permanente en el país.
- Con la elección de un organismo multilateral, el MCP garantiza el flujo de los fondos para las adquisiciones aprobadas para la ejecución de los proyectos, que en otras condiciones puede verse afectado por la aplicación de las medidas arbitrarias del bloqueo económico, comercial y financiero del gobierno de los Estados Unidos, lo que dañaría tanto los intereses de los proyectos como los del Fondo Mundial.

Artículo 1.4.- Todas las agencias multilaterales tendrán igualdad de oportunidades para presentar su candidatura como Receptor Principal durante los procesos de conformación de los proyectos. El MCP notificará en tiempo y forma sobre este proceso.

Artículo 1.5.- El Receptor Principal integrará el MCP y deberá excusarse de participar en aquellas sesiones donde la agenda incluya deliberaciones o toma de decisiones relacionadas con la supervisión y control del MCP sobre su gestión, o en cualquier otra reunión en la cual cualquier miembro del MCP considere que la presencia del RP constituye un conflicto de interés de acuerdo al Reglamento del MCP.

¹ *Los Estatutos del MCP han tenido revisiones bianuales tal y como se establece en su propio articulado. La primera revisión se realizó en julio del 2006 y se han sucedido revisiones en febrero del 2008 y agosto del 2010. El Reglamento y sus Anexos no llegó a ser revisado en el 2010, no obstante lo cual se enumera el presente documento como 4ta revisión, para evitar confusiones sobre su vigencia y legalidad.*

Artículo 1.6.- El Receptor Principal firmará los Acuerdos de Subvención con el Fondo Mundial y deberá cumplir los compromisos asumidos en ese documento, lo que incluye las condiciones precedentes para los primeros desembolsos, velar por el cumplimiento de todas de sus obligaciones informativas a la Secretaria del Fondo Mundial y al MCP, y rendirá cuentas al MCP de su actuación con la regularidad que sea dispuesta.

Artículo 1.7.- El Receptor Principal, una vez aprobada la propuesta, colabora con el Secretariado del Fondo Mundial para elaborar un acuerdo de subvención que establece los fondos que se destinarán al programa, las condiciones de dicha subvención y los resultados que deberá alcanzar el programa en el plazo correspondiente. Las capacidades del Receptor Principal son verificadas por el Fondo Mundial, a través del Agente Local del Fondo (ALF), previo al inicio de la implementación del proyecto.

Artículo 1.8.- El Fondo Mundial regula en los Acuerdos de Subvención, que el Receptor Principal es responsable de:

- Garantizar que todos los sub- beneficiarios reciban los recursos (monetarios e insumos) requeridos para las actividades especificadas en el proyecto aprobado por el MCP, con la periodicidad y oportunidad necesarias.
- Mantener informado permanentemente al MCP acerca de la ejecución de la propuesta.
- Proporcionar informes periódicos al MCP y al Fondo Mundial con actualizaciones pertinentes del cumplimiento programático y financiero.
- Estimar periódicamente el uso de los fondos provenientes de la subvención por los distintos sub-beneficiarios del proyecto.
- Garantizar la implementación de sistemas y mecanismos de trabajo, en coordinación con la dirección del proyecto y la aprobación expresa del MCP en los campos de asistencia técnica, operaciones financieras, de adquisiciones, del monitoreo y evaluación, y la supervisión de proyectos.

Artículo 1.9.- El Receptor Principal forma parte de la estructura del Fondo Mundial, al igual que los Mecanismos de Cooperación de País (MCP) y los Agentes Locales del Fondo (ALF), con los que se relaciona directamente en cumplimiento de sus funciones.

Artículo 1.10.- El Receptor Principal, para el desarrollo de sus responsabilidades en el acompañamiento del proyecto, puede sub- contratar o procurar otras modalidades de acceso para algunas de sus obligaciones relativas al proyecto, con el objetivo de garantizar el éxito de la propuesta aprobada, previa información al MCP. Al subcontratar, el RP no podrá renunciar a su responsabilidad legal y continuará siendo el garante del proyecto en la implementación de las actividades subcontratadas. El RP también puede incluir en el plan de asistencia técnica del proyecto sus necesidades de capacitación o asesoría técnica.

Artículo 1.11.- Las capacidades que el Receptor Principal deberá cumplir sobre los requisitos mínimos exigidos por el Fondo Mundial para la adecuada atención al proyecto en las 5 áreas establecidas para esta figura, están precisadas para los sistemas de trabajo y especificaciones siguientes:

I.- Sistema de Gestión Financiera.

- Registro correcto de todas las transacciones y conformación de balances periódicos.
- Distribución de los fondos a los sub- beneficiarios y proveedores en los tiempos establecidos y de manera transparente y responsable.
- Preparación de estados financieros confiables.
- Disposición para recibir auditorías y las visitas del FM que sean solicitadas.

II.- Sistema Institucional y Programático.

- Representación legal para firmar los Acuerdos Marco con el Fondo Mundial.
- Liderazgo eficaz dentro de la organización, gestión, mecanismos de toma de decisiones coordinadas y de rendición de cuentas de forma transparente.
- Infraestructura adecuada para respaldar la ejecución del proyecto, incluido el monitoreo del desempeño de los sub- beneficiarios y de las entidades sub contratadas en forma oportuna y responsable.
- Conocimiento práctico adecuado en Salud (VIH/sida y tuberculosis) y en variadas funciones, como las de Monitoreo y Evaluación, entre otras.

III.- Sistema de Gestión y de Contratación de Suministros.

- Trabajar sobre la base de planes anuales de suministro de productos y servicios que respondan a las necesidades del programa, incluidos los productos farmacéuticos.
- Desarrollar un proceso de adquisición transparente, basado en la competitividad, calidad y precios favorables.
- Atender los procesos de obtención y distribución de productos de salud en conformidad con las políticas de contratación del Fondo Mundial y las disposiciones nacionales.
- Garantizar las acciones que permitan el cumplimiento de las entregas de productos y servicios requeridos en los tiempos establecidos y las cantidades y calidades solicitadas.
- Contabilizar de forma adecuada todas las compras o contrataciones de servicios realizadas.

IV.- Sistema de supervisión y evaluación.

- Compilar y registrar los datos programáticos con medidas adecuadas para el control de la calidad de los resultados y las metas comprometidas.
- Respalda la preparación periódica de informes programáticos confiables y oportunos.
- Suministrar toda la información para realizar auditorías, evaluaciones y otros estudios que resulten pertinentes para el MCP y el Fondo Mundial.

V.- Monitoreo y Evaluación.

- Capacidad de recolectar datos y efectuar análisis comparativos con los comportamientos esperados.
- Monitorear la ejecución de las actividades de los Sub- beneficiarios, de una manera responsable.
- Realizar de conjunto con la dirección del proyecto los reportes programáticos y financieros de manera oportuna y confiable.
- Poner los datos oficiales a disposición de todos los estudios y supervisiones dirigidas a la evaluación del proyecto.

Artículo 1.12.- El Receptor Principal instará a otros donantes a participar en el financiamiento de nuevas acciones vinculadas al proyecto en ejecución o de los nuevos proyectos que se presenten al concurso del Fondo Mundial, de identificarse carencias que obstaculicen los mejores resultados, en coordinación con la dirección del proyecto y el MCP, siempre que las demandas cumplan los requisitos de inserción en el proyecto y el programa nacional de la enfermedad correspondiente.

Dado en La Habana, a los 15 días del mes de marzo del 2012.

Datos de los Miembros del MCP, Sub-MCP o MCR

Nombre del MCP	CCM Cuba
----------------	----------

Versión 1.0.0.3

Nº	Título	Apellido *	Nombre *	Sexo *	Nombre del cargo
1	Lic.	Núñez Mordoche	Ileana	Female	Presidenta del MCP
2	Lic.	Ferrer Savigne	Yoire	Male	Vicepresidente del MCP
3	Lic.	Semanat Trutis	Raida	Female	Funcionaria del Centro de Estudios Sobre Juventud-CESJ-
4	Lic.	Santana Bello	Arelys	Female	Funcionaria de la Federación de Mujeres Cubanas-FMC
5	Lic.	Betancourt Llody	Yandy Alberto	Male	Coordinador Nacional Proyecto HSH-Cuba
6	Lic.	Regalado Pubillones	Antonio	Male	Director de programación variada del Instituto de Radio Cine y Televisión-ICRT-
7	Lic.	Balsinde Herrera	José	Male	Funcionario del Ministerio de Educación Superior-MES-
8	Lic.	Gómez Delgado	Yanira	Female	Directora de Salud Escolar del Ministerio de Educación-MINED-
9	Dra.	Rodríguez Pujals	Regla	Female	Funcionaria del Ministerio de Salud Pública-MINSAP-
10	Dra.	Pérez	Alina	Female	Consultora de la Organización Panamericana de Salud-OPS-
11	Lic.	Alfonso Fraga	Juan Carlos	Male	Director del Centro de Estudios de Población y Desarrollo- de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información-ONEI-
12	Dr.	De Armas Fernández	José Raúl	Male	Funcionaria del MINSAP Programa Nacional de Control de la Tuberculosis MINSAP
13	Mrs	Kaulard	Myrta	Female	Coordinadora Residente del Sistema de Naciones Unidas en Cuba-SNU-ONU
14	Dra.	Lantero Abreu	María Isela	Female	Directora del Programa Nacional de las ITS-VIH-SIDA
15	Dra.	Ochoa Soto	Rosaida	Male	Representante de la Sociedad
16	Dr.	Cuevas Mejías	Leonardo A	Male	Miembro Titular de la Sociedad Científica de Médicos de Familia-SOCUEMFA-
17	Lic.	Hechavarria Corp	Tania	Female	Funcionaria de la Unión Nacional de Escritores y Artistas de Cuba-UNEAC-
18	Lic.	García Quiñones	Rolando	Male	Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA-
19	Lic.	Rodríguez	Odalys	Female	Oficial de Programa Salud & Nutrición del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF-
20	Lic.	Ferrer Martínez	Zenaida	Female	Directora de Comunicación de la Unión de Periodistas de Cuba-UPEC-
21	Miss	Cano	Malú	Transgender	Coordinadora de la RED Trans en Cuba
22	Lic.	Díaz Menéndez	William	Male	la Dirección de Organismos Económicos Internacionales-DOEI del Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera
23	Mr.	Amigo Costa	Gustavo	Male	Vice Coordinador /Miembro del Equipo Técnico Nacional y Coordinador en La Habana.
24	Lic.	del Risco Sánchez	Odetta	Female	Funcionaria del Centro de Estudios Sobre Juventud-CESJ-
25	Lic.	Broche Valdés.	Oneida	Female	Funcionaria de la Federación de Mujeres Cubanas-FMC
26	Lic.	Segura Elías	Fidel	Male	Miembro del Equipo Técnico Nacional-HSH-
27	Lic.	Zamora Mustelier	Alfredo	Male	Funcionario del ICRT
28	Lic.	Gómez Chacón	Celso	Male	Funcionario del MES
29	Lic.	López Gómez	Ana Bertha	Female	Metodóloga del Departamento de Salud Escolar del Ministerio de Educación-MINED-



UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME JOB DESCRIPTION

I. Position Information

Job Title: **Project Manager**

Position Number:

Department:

Reports to: **Deputy Resident Representative**

Position Status: **Non-Rotational**

Job Family:

Grade Level: **NOB**

Duty Station: Havana, Cuba

Family Duty Station as of Date of Issuance: **Yes**

Date of Issuance:

Closing Date:

Duration and Type of Assignment: **More than a year; Fixed Term Appointment**

II. Job purpose and Organizational Context

The United Nations Development Programme (UNDP) is the UN's global development network, advocating for change and connecting countries to knowledge, experience and resources to help people build a better life. We are on the ground in 170 countries and territories, working with governments and people on their own solutions to global and national development challenges to help empower lives and build resilient nations.

The HIV, Health and Development Strategy 2016-2021: 'Connecting the Dots' elaborates UNDP's work on HIV and health in the context of the 2030 Agenda for Sustainable Development. UNDP has an important role in supporting health outcomes by supporting countries to address the social, cultural and economic determinants of HIV and health, in partnership with UN entities and other organizations. This is done through UNDP's core work in reducing inequalities and social exclusion that drive HIV and poor health, promoting effective and inclusive governance for health, and building resilient and sustainable systems for health. UNDP also contributes through its coordinating and convening role in bringing together multiple partners and resources at national and local levels.

UNDP works with partners to address the interactions between governance, human rights and health responses. Sometimes this is done through focused or specialized programmes, such as promoting attention to the role of legal environments (law and access to justice) in facilitating stronger HIV responses, including the use of flexibilities in intellectual property and human rights law to lower the cost of drugs and diagnostics and to increase access to HIV-related treatment. UNDP also works to empower and include people living with HIV and marginalized populations who are disproportionately affected by HIV - also known as key populations - such as sex workers, men who have sex with men, transgender people. Beyond these focused efforts, UNDP plays a key role in ensuring attention to HIV and health within broader governance and rights initiatives, strengthening of national human rights institutions and increasing access to justice for marginalized populations.

As a trusted, long-term partner with extensive operational experience, UNDP supports countries in effective implementation of complex, multilateral and multi-sectoral health programmes while simultaneously investing in capacity development so that national and local partners can assume these responsibilities over time. When requested, UNDP acts as interim Principal Recipient (PR), working with national partners and the Global Fund to improve management, implementation and oversight, while simultaneously developing national capacity for governments or local entities to be able to assume the PR role over time.

The HIV response in Cuba is based on a thorough epidemiological analysis that established the foundation for the strategic prioritization outlined in the National Strategic Plan. UNDP has assumed the role of Principal Recipient for Global Fund grants since 2003. The current Global Fund-supported HIV programme aims to reduce the incidence of HIV and STIs among key populations, with an emphasis on men who have sex with men. Strategies supported by the Global Fund grant include a) Promoting behaviour change among key populations at highest risk for HIV, fostering gender equality and respect for people of different sexual orientation and gender identity; b) Strengthening equal and universal access to basic diagnostic, health care, treatment, monitoring and support services. The grant from 1 January 2018 – 1 December 2021 will be the last Global Fund HIV grant to Cuba as the country enters a period of phased transition from external donor support (the "Programme").

Under the supervision of the UNDP the Deputy Resident Representative, the Project Manager develops an effective and strong relationship with the Global Fund, as well as with the United Nations agencies and donor countries interested in HIV/AIDS collaboration. The Project Manager also develops and maintains sound and effective relationships with the national and local authorities, civil society actors, and other national actors. A close collaboration with government actors is critical to the success of the transition grant to ensure commitments are honored in line with agreed timelines. Regular engagement with civil society and key populations is also of paramount importance to a successful program to ensure that their needs are being addressed.

The Project Manager has the overall responsibility for the management of the Programme ensuring compliance with UNDP's grant agreement with the Fund, the achievement of Programme targets and effective and transparent use of grant resources. The Project Manager works in close collaboration with the other UNDP programme cluster teams and the operations group and the Health Implementation Support Team, Bureau of Policy and Programme Support. The Project Manager will lead on the transition activities to national counterparts for sustainability of Global Fund investments in Cuba.

He/she keeps abreast of the new global initiatives on HIV/AIDS and provides leadership in identifying and anticipating new areas and opportunities for cooperation and resource mobilization. He/she leads a permanent process of systemization of the best practices and dissemination of the main results obtained through the UNDP HIV/AIDS cooperation in Cuba. He/she may represent UNDP at national and international events.

The Project Manager also oversees the HIV/AIDS activities, ensuring synergies and complementarity with UNDP's other programmes, mainly in human development portfolio. In particular, the Project Manager also works in close coordination with other UN agencies and has an active role in supporting and developing joint interagency HIV/AIDS initiatives within the context of UNDAF – which includes HIV/AIDS prevention and rights approach as part of the social programs area – (including events and communication activities).

III. Functions / Key Results Expected

Summary of key functions:

- Ensures effective management of the Global Fund programme and oversight of resources and results, in close collaboration with government, civil society and other technical partners
- Ensures creation of strategic partnerships and support the implementation of the resource mobilization
- Ensures provision of policy advice and strategic technical guidance
- Ensures guidance and capacity building and facilitation of knowledge building and sharing

1. Ensures effective management of the Global Fund programme and oversight of resources and results focusing on achievement of the following results:

- Coordination and overall supervision of administrative, financial, procurement and programmatic aspects, in accordance with the grant agreement with the Global Fund and UNDP rules, regulations, policies and procedures;
- Overall oversight and management of programme planning, implementation with emphasis on achievement of Programme targets, while identifying, assessing and managing risks;
- Financial and substantive monitoring and evaluation of the Programme; approval of financial transactions in line with project work plan and budget; identification of potential implementation problems and recommend appropriate and timely solutions;
- Assess the programmatic impact and oversee the appropriateness and the accuracy of methods used to verify progress and the results;
- Ensure that projects managed by Sub-recipients are executed according to their approved work plan and budgets and the terms and conditions of grant agreements ensuring quality of the projects and achievement of Programme targets;
- Overall management of the PMU staff, including recruitment, performance management, compliance with UNDP rules and regulations and to motivate and promote organizational excellence; and
- Lead on development of risk management plan and is the focal point for Programme audits to the Global Fund programme and ensure timely follow up on audit recommendations in liaison with the audit Focal point in the Country Office.

2. Ensures creation of strategic partnerships and support the implementation of the resource mobilization;

- ❑ Coordinate and build partnerships with the national disease programmes, Ministry of Health, UN Agencies, financial and technical partners and other implementing partners as well as with international and local stakeholders to ensure transparent and effective implementation of the Global Fund Programme;
- ❑ Maintain close co-ordination between the Global Fund programmes with other health initiatives in the country to ensure and promote continuity, partnership building and avoid duplication of programmatic activities;
- ❑ Maintain effective partnership with government and regional institutions, implementing partners and UNDP colleagues to exchange critical and technical information and resolve programme/project implementation issues to ensure results are achieved as planned; and
- ❑ Establish dialogue with donors, partners and stakeholders to maintain effective working relationships, sustain interests, resource mobilization and cooperation.

3. Ensures provision of policy advice and strategic technical guidance focusing on achievement of the following results:

- ❑ Support the national strategic planning processes for the Global Fund Programme based on evidence gained during implementation of the Programme;
- ❑ Ensure harmonization and integration of the Global Fund Programme into the national strategic documents on disease programmes;
- ❑ Provide technical advice to the Ministry of Health, other government ministries, national disease programmes, and implementing partners and support work on Programme adjustments as necessary; and
- ❑ Participate in technical committees of the Country Coordinating Mechanism and provide advice on Global Fund procedures as required.

4. Ensures guidance and capacity building and facilitation of knowledge building and sharing, focusing on achievement of the following results:

- ❑ Engage with national partners and oversee the development of strategies aimed at assisting governments and national entities to implement and gradually assume the PR functions;
- ❑ Ensure access to appropriate tools and resources required to support government and national entities in the implementation and oversight of the Programme and for timely transfer of UNDP's PR responsibilities;
- ❑ Support the work of the technical committees and provide advice on Global Fund procedures; and
- ❑ Synthesis of lessons learnt and disseminate best practices for management of the Programme.

IV. Impact of Results

The key results have an impact on the success of country programme within specific areas of cooperation. In particular, the key results have an impact on the design, operation and programming of activities, creation of strategic partnerships as well as reaching resource mobilization targets.

V. Competencies

Advocacy/Advancing A Policy-Oriented Agenda

Level 1.2: Preparing information for advocacy

- ❑ Identifies and communicates relevant information for a variety of audiences for advocating UNDP's mandate

Results-Based Programme Development and Management

Level 1.2: Contributes into results through primary research and analysis

- ❑ Assesses project performance to identify success factors and incorporates best practices into project work
- ❑ Researches linkages across programme activities to identify critical points of integration
- ❑ Monitors specific stages of projects/programme implementation
- ❑ Analyzes country situation to identify opportunities for project development
- ❑ Participates in the formulation of project proposals and ensures substantive rigor in the design and application of proven successful approaches and drafts proposals accordingly

Building Strategic Partnerships

Level 1.2: Maintaining a network of contacts

- ❑ Maintains an established network of contacts for general information sharing and to remain up-to-date on partnership related issues
- ❑ Analyzes and selects materials for strengthening strategic alliances with partners and stakeholders

Innovation and Marketing New Approaches

Level 1.2: Enhancing processes or products

- Generates new ideas and proposes new, more effective ways of doing things
- Documents and analyses innovative strategies/best practices/new approaches

Promoting Organizational Learning and Knowledge Sharing

Level 1.2: Basic research and analysis

- Generates new ideas and approaches, researches best practices and proposes new, more effective ways of doing things
- Documents and analyses innovative strategies and new approaches

Job Knowledge/Technical Expertise

Level 1.2: Fundamental knowledge of own discipline

- Understands and applies fundamental concepts and principles of a professional discipline or technical specialty relating to the position
- Possesses basic knowledge of organizational policies and procedures relating to the position and applies them consistently in work tasks
- Strives to keep job knowledge up-to-date through self-directed study and other means of learning
- Demonstrates good knowledge of information technology and applies it in work assignments
- Demonstrates in-depth understanding and knowledge of the current guidelines and project management tools and utilizes these regularly in work assignments

Global Leadership and Advocacy for UNDP’s Goals

Level 1.2: Preparing information for global advocacy

- Identifies and communicates relevant information for advocacy for UNDP’s goals for a variety of audiences
- Identifies and takes advantage of opportunities for advocating for UNDP’s mandate

Client Orientation

Level 1.2: Establishing effective client relationships

- Researches potential solutions to internal and external client needs and reports back in a timely, succinct and appropriate fashion
- Organizes and prioritizes work schedule to meet client needs and deadlines
- Anticipates client needs and addresses them promptly

Core Competencies:

- Demonstrating/safeguarding ethics and integrity
- Demonstrate corporate knowledge and sound judgment
- Self-development, initiative-taking
- Acting as a team player and facilitating team work
- Facilitating and encouraging open communication in the team, communicating effectively
- Creating synergies through self-control
- Managing conflict
- Learning and sharing knowledge and encourage the learning of others. Promoting learning and knowledge management/sharing is the responsibility of each staff member
- Informed and transparent decision making

VI. Recruitment Qualifications

Education:	Master’s Degree or equivalent in Business Administration, Public Administration, Economics, Political Sciences, Social Sciences, Medical, Health Sciences or related field.
Experience:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> At least 5 years of relevant experience at the national or international level in providing management advisory services, hands-on experience in design, monitoring and evaluation of health and development projects; <input type="checkbox"/> Work experience in implementing HIV/AIDS programmes; <input type="checkbox"/> Knowledge and experience in working with Global Fund an asset; <input type="checkbox"/> Experience in the usage of computers and office software packages, experience in handling of web based management systems; <input type="checkbox"/> Experience working with UNDP or/and UN Agencies as asset.

Language Requirements:	Fluent English and Spanish are required	
VII. Signatures- Job Description Certification		
Incumbent <i>(if applicable)</i>		
Simon Peter Mayanja	Signature	Date
Supervisor		
Emmanuel Boadi	Signature	Date
Chief Division/Section		
Georges van Montfort	Signature	Date



UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM

Título: Oficial de Monitoreo y Evaluación de los proyectos de VIH/Sida y Tuberculosis del PNUD en Cuba

**Nivel: SC-8
Duración: 12 meses**

TÉRMINOS DE REFERENCIA

ANTECEDENTES

En el año 2003, el PNUD firmó un primer acuerdo con el Fondo Mundial como recipiente principal del proyecto de lucha contra el VIH/Sida en Cuba. Este acuerdo ha sido refrendado a través de los últimos cinco años y en la actualidad el PNUD maneja dos proyectos que son implementados conjuntamente con la contraparte nacional. Este acuerdo será complementado en el 2008 con el proyecto de refuerzo al Programa nacional de lucha contra la Tuberculosis. Los proyectos del Fondo Mundial son implementados conjuntamente con el gobierno Cubano y responden a las áreas identificadas en el Programa del País 2008-2012 y también se encuentran en el Marco de la Asistenta de las Naciones Unidas (MANUD)

En este contexto, el PNUD ha ido formando un equipo encargado del manejo del proyecto compuesto por expertos internacionales y nacionales que apoyan integralmente la implementación de los proyectos. Este equipo será complementado con un oficial para el seguimiento y evaluación técnica de las actividades de los proyectos arriba mencionados.

CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Bajo la guía y supervisión directa del Asesor Técnico Principal, y en coordinación con la Oficial de Monitoreo y Planeación Estratégica del PNUD, el/la Oficial de Monitoreo y Evaluación es responsable de hacer el seguimiento de los programas de VIH/Sida y Tuberculosis del PNUD en Cuba y velar por el cumplimiento programático de estos, en especial el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos para los proyectos. De una manera global, el/la oficial de monitoreo y evaluación diseñará la estrategia de monitoreo y evaluación para los proyectos y asegurará el cumplimiento de la política corporativa establecida. Esta estrategia deberá ser integral, incluyendo todos los aspectos administrativos y técnicos del proyecto.

De una manera global, el Oficial M&E es el encargado de diseñar los mecanismos de evaluación de los proyectos, conseguir información de la mejor calidad, analizar permanentemente esta información, elaborar reportes y recomendar medidas correctivas.

FUNCIONES

El/la oficial de Monitoreo y Evaluación (M&E) tiene un perfil eminentemente técnico. En ese contexto, el oficial de Monitoreo y Evaluación es el encargado de:

1. Organizar las actividades técnicas relacionadas con M&E del proyecto

- Proveer apoyo técnico en el desarrollo de marcos lógicos, manejo de datos, programación basada en los resultados, técnicas de muestreo y de encuesta, y métodos de monitoreo y evaluación.
- Desarrollar y mantener estudios longitudinales para el análisis propio del PNUD y de los socios del programa y la contraparte nacional
- Apoyar la implementación de encuestas de base, de medio término y de cierre de proyectos asegurándose de la calidad de los métodos y análisis empleados.
- Crear una base de datos sobre monitoreo y evaluación que permita un acceso rápido a información técnica proyecto a todos los miembros del equipo.
- Asegurar que la elaboración de reportes de los socios y la contraparte nacional es de la mejor calidad, proponiendo correctivos cuando sean necesarios.
- Asegurar que los procedimientos estadísticos y de archivos de datos de los socios sean de las mejores condiciones posibles.
- Utilizar software especializados, como SPSS, para optimizar el manejo de la información. Compartir los resultados de SPSS con la contraparte nacional.

2. Garantizar la calidad de las actividades de monitoreo y evaluación.

- Asegurar que todas las actividades de monitoreo y evaluación se están cumpliendo de acuerdo a los estándares internacionales, del PNUD y del Fondo Mundial.
- Garantizar que las actividades de formación del proyecto se están cumpliendo dentro de estándares satisfactorios, y que los pre-tests y post-tests de estas formaciones son adecuados y permiten una evaluación integral de estas.

3. Organizar los procesos de monitoreo y evaluación

- Hacer un seguimiento intensivo de los indicadores del proyecto, asegurándose que la calidad de la información recogida para el seguimiento de estos sea de calidad y cumpla con los requisitos del PNUD y el Fondo Mundial.
- Mantener un contacto permanente con la contraparte nacional asegurándose que la información recibida es consistente y coherente con las necesidades del proyecto.
- Realizar programaciones periódicas de visitas de monitoreo y evaluación conjuntas e independientes, con la contraparte nacional y los socios del proyecto.
- Coordinar con la contraparte nacional y otros actores del proyecto las actividades de cada visita y monitoreo del proyecto, y elaborar reportes de cada visita.

4. Mantener relaciones estrechas con los actores del proyecto

- Establecer canales de comunicación permanentes con las contrapartes de los proyectos de de lucha contra el VIH/Sida y el proyecto de tuberculosis, participando en todas las reuniones relacionadas con procesos de monitoreo y evaluación.
- Contribuir activamente a las redes de aprendizaje y comunidades de práctica

5. Reforzar el sistema de monitoreo y evaluación de los proyectos

- Organizar, de acuerdo a las necesidades del proyecto, formaciones sobre monitoreo y evaluación que busquen la mejoría de los procesos de reportaje y seguimiento y evaluación de los socios del proyecto.
- Responder en consulta con la dirección del PNUD a todas las inquietudes de los donadores internacionales, los superiores jerárquicos y en general, de los socios del proyecto con relación al sistema de monitoreo y evaluación propuesto.
- Proponer técnicas innovadoras de monitoreo y evaluación, asegurándose que el sistema de monitoreo del proyecto emplea siempre las últimas técnicas de seguimiento.

- Difundir los valores de transparencia y honestidad para que las contrapartes adquieran prácticas transparentes y verificables en la gestión de sus procesos de seguimiento y evaluación.
- Realizar búsquedas bibliográficas de artículos técnicos sobre monitoreo y evaluación destinados a incrementar el conocimiento del equipo.

6. Otras tareas

- El/la oficial de Monitoreo y Evaluación debe asegurarse que la información recibida a partir de la evolución de los indicadores técnicos sirve para la toma de decisiones en el campo logístico, financiero y administrativo del equipo de proyecto. Al mismo tiempo, el/la oficial de monitoreo y evaluación deberá asegurarse que toda la documentación necesaria está presente al momento de tomar las decisiones
- Elaborar los reportes técnicos trimestrales, asegurándose que estos sean de la mejor calidad, tanto en el contenido técnico, como en la presentación y el lenguaje utilizado.
- Apoyar la documentación y la elaboración de otro tipo de reportes, incluyendo información programática, lecciones aprendidas y mejores prácticas para la diseminación
- Introducir la información necesaria para asegurarse que el software institucional del PNUD, (Atlas) este siempre actualizado. Al mismo tiempo, el/la oficial de Monitoreo y Evaluación deberá hacer análisis periódicos de la información proveniente de Atlas y elaborar reportes a partir de estos análisis.
- Participar activamente en las reuniones semanales del equipo de la unidad de gestión de los proyectos VIH/Sida Y del PNUD.

IMPACTO DE RESULTADOS

Los resultados principales del oficial de monitoreo aseguraran un seguimiento programático de calidad de los proyectos de VIH/Sida y el de Tuberculosis, acorde con las funciones del PNUD como recipiente principal de los proyectos y con la política corporativa aprobada. Este seguimiento programático redundará en un proyecto con resultados visibles y un impacto medible en la población objetivo del proyecto.

El/la oficial de monitoreo y evaluación tendrá un impacto directo en los resultados del trabajo del equipo de los proyectos VIH/Sida y Tuberculosis mejorando su productividad y reforzando la calidad de los procesos de monitoreo.

REQUERIMIENTOS

- **Educación:**

- Educación superior, de preferencia maestría en los campos de economía, administración de empresas o estadística.
- Formación en seguimiento y evaluación y/o técnicas de monitoreo.

- **Conocimientos:**

- Manejo de paquetes Microsoft (Word, Excel, Power Point, Project)
- Conocimientos avanzados de Sistemas de Gestión integrados en entorno web (SAP, Peoplesoft)
- Conocimiento de software especializados (EPI info, SPSS)

- **Idiomas:**

- Manejo fluido del idioma Inglés (hablado y escrito), excelente español

- **Experiencia:**

Al menos 5 años de experiencia relevante a nivel nacional y/o internacional en el manejo de actividades relacionadas con monitoreo y evaluación.

COMPETENCIAS

- Competencias Corporativas:

- Demuestra integridad a partir de desplegar en la práctica los valores y estándares éticos
- Se compromete y promueve la visión, misión y metas estratégicas de su organización.

- Gestión del conocimiento y aprendizaje:

- Promueve la gestión del conocimiento y la creación de un ambiente de aprendizaje organizacional en la oficina, a través de su liderazgo y ejemplo personal
- Trabaja activamente hacia el aprendizaje constante y el desarrollo personal
- Habilidad para apoyar y asesorar en la interpretación e implementación de políticas
- Actúa para alcanzar su plan de aprendizaje y aplica nuevas habilidades y destrezas adquiridas.
- Alta capacidad para la redacción de trabajos analíticos y buena capacidad de síntesis.

- Trabajo en equipo:

El/la oficial de M&E es un funcionario eminentemente técnico. Sus opiniones deberán basarse en sus conocimientos técnicos y experiencias previas de manejo de información. En este contexto, el oficial deberá participar en las reuniones del equipo y fomentar un clima de intercambio permanente de información.

APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN

- Desarrollo y efectividad:

- Habilidad para liderar planes estratégicos, gestión por resultados y síntesis de información.
- Habilidad para introducir e implementar estrategias de seguimiento y evaluación en proyectos
- Habilidad para liderar la implementación de nuevos sistemas y modificar positivamente el comportamiento de su equipo promoviendo cambios de actitud.

ANEXO 6 - TEORIA DEL CAMBIO

Estrategia:

Promoción de cambios de comportamiento para HSH, Trans y PVV, lo mismo que el refuerzo de las actividades de testeo para el VIH.
Atención y cuidado de estas poblaciones, con intervenciones que fortalezcan la consejería, la optimización de la terapia ARV y el mejoramiento del acceso de las PVV en tratamiento a las mediciones de carga viral y el análisis de resistencia en estos tratamientos.
Fortalecimiento de la respuesta al VIH y los sistemas comunitarios asociados a esta.
Fortalecer el liderazgo para la sostenibilidad de grupos clave y creación de capacidad institucional de las redes de estas poblaciones.
Refuerzo de sistemas de cadenas de suministro, reforzando las farmacias adscritas al sistema y los sistemas de control de calidad.
Mejoramiento de los sistemas de laboratorios destinados a la atención de poblaciones clave y al fomento de políticas de apoyo y entorno programático.
Adecuada gestión de las unidades implementadoras, incluyendo PNUD, la ONP y la ONEI

5

Supuestos:

Es responsabilidad del Ministerio de Salud sostener la preparación de sus recursos humanos en los momentos, lugares y temas que se identifiquen necesarios.
A la salida del financiamiento del FM, se continuará brindando el apoyo logístico a las actividades de prevención, desarrollo de liderazgo, crecimiento personal, fomento de la igualdad de género, acciones dirigidas a reducir los niveles de estigma y discriminación, creación de observatorios para la protección legal de las poblaciones clave, producción de materiales educativos, promocionales, campañas de comunicación social, acompañamiento a las personas con VIH, fortalecimiento de los equipos de ayuda mutua y adquisición de condones y lubricantes para entrega gratuita, entre otras.
Los diferentes tipos de prestación de servicios en que participa la sociedad civil, continuarán funcionando con posterioridad al apoyo del Fondo Mundial. En el nuevo PEN se reforzará el apoyo logístico a las redes de la sociedad civil para que no se interrumpa su participación.
Fortalecer la respuesta a la epidemia de VIH de los sectores sociales y de la sociedad civil fomentando la igualdad de género y el respeto a las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género.
Promover una conducta sexual responsable en los grupos clave de mayor riesgo y en población general mediante acciones de Información, Educación y Comunicación.
Para apoyar la sostenibilidad es necesario el fortalecimiento de los grupos de prevención y organizaciones de la sociedad civil de hombres que tienen sexo con hombres, hombres PPST y mujeres transgéneros en los 26 municipios con prevalencia superior a la media nacional.
Cumplimiento en los plazos para la producción de ARV que reemplacen los ARV

Factores influyentes:

El funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se protege por la voluntad política del Estado.
La compra de condones de la marca VIGOR para mercadeo social fue absorbida por el país incluyendo en los planes de adquisición del Ministerio de Salud más de 50 millones de condones anuales, y a través del Fondo Mundial se mantiene la adquisición de los de entrega gratuita para alcanzar a poblaciones clave.
La compra de los reactivos para pruebas de CD4 y como más del 50% de la compra de reactivos y consumibles necesarios para la realización de pruebas de Carga Viral han sido absorbidos en su totalidad por fuentes nacionales.
El país asume la compra de los medicamentos necesarios para el tratamiento de las enfermedades oportunistas y a partir del 2016, ha iniciado la transición de algunos antirretrovirales a la producción nacional.
La optimización de los protocolos de tratamiento y la adecuación de los mismos a las pautas fijadas por OMS ha incidido en la reducción del financiamiento recibido por el Fondo Mundial, a la vez que se introdujeron el Efavirenz y el Abacavir, ambos producidos por la industria nacional.
El uso de las metodologías e instrumentos que provee el Fondo Mundial para la conformación de los Planes de Adquisiciones ha sido una buena práctica que el país ha ido incorporando como parte de sus procedimientos de trabajo para la adquisición y suministros de productos de salud.
Se cuenta en el país con recursos humanos con experiencia en procesos de adquisición y distribución, así como con el compromiso del MINSAP de en los próximos meses ser miembro oficial del Fondo estratégico de la OPS.
El Sistema de M&E adoptado cumple con las exigencias del modelo de "Financiamiento Basado en el Desempeño" (FBD) adoptado por el Fondo Mundial, pero, además, se complementa con los atributos de la "Gestión Basada en Resultados" (GBR) que aplica el Sistema de NNUU, donde ambos modelos no se encuentran distantes, sino que responden a similares metas.
Las poblaciones clave han recibido recursos destinados a la formación de facilitadores, consejeros y promotores de salud que de forma voluntaria en su mayoría destinan su tiempo a la prevención. Los líderes de estos grupos han recibido formación en liderazgo, auto estima y creación de estrategias de funcionamiento.
La acción colectiva y su gran compromiso político ha sido una fuerza motora de la respuesta al VIH en el país. El liderazgo ejercido por los grupos de poblaciones clave ha demostrado el poder que tiene la sociedad civil para dirigir y generar un cambio transformacional.
Se ha establecido una estrategia para pruebas de VIH con el propósito de incrementar la proporción de personas que además de realizarse la prueba, conocen sus resultados

4

Problema o brecha:**Prevención**

Aun son insuficientes las prácticas de auto cuidado, prevención de VIH y otras ITS en poblaciones clave y los cambios de comportamiento alcanzados son insuficientes para alcanzar el impacto necesario.

El enfoque de búsqueda de casos a través del testeo puede perfeccionarse, incrementando las actividades comunitarias de "Hazte la Prueba" para llegar con mayor efectividad a los grupos clave y faltan provincias por descentralizar en el diagnóstico confirmatorio del VIH.

Es débil el abordaje de otras ITS y hepatitis víricas como parte de los programas de prevención/atención para HSH, Trans y PPST.

Aún el diagnóstico tardío incide en la mortalidad precoz a causa del sida, principalmente en HSH y Trans.

Atención, Tratamiento y Cuidados

Necesidad de lograr aumento de la cobertura de las PVV en TAR con miras a alcanzar las metas 90/90/90.

Resulta insuficiente el acceso de las PVV que fracasan a la terapia a las pruebas de resistencia.

Insuficientes niveles de adherencia a la TAR para impactar de forma sostenida en la incidencia de nuevas infecciones y en la mortalidad a causa del sida.

No se logra sistematizar la consejería especializada en adherencia a la TAR y el acompañamiento del equipo de salud y demás servicios del Policlínico en el abordaje de la adherencia es débil y la serodiscordancia.

El alcance de PVV con pruebas de seguimiento (CD4 y CV) se ha visto afectado por interrupciones del servicio ocurridas en los laboratorios regionales fundamentalmente por roturas y desajustes del equipamiento debido a sus años de explotación.

Debido a la existencia de una sola institución donde se realizan las pruebas de resistencia al tratamiento situada en la capital del país la cobertura con las mismas a poblaciones residentes en zonas alejadas es pobre.

Sistemas de Salud resilientes y sostenibles/ Fortalecimiento de sistemas comunitarios y veeduría

Débil sistema de asesoría legal y alfabetización jurídica (formación en derechos legales a las PVV, Trans, HSH, PPST, Jóvenes; así como los programas de asesoría legal con base comunitaria – Observatorios).

Es necesario el reforzamiento de los enfoques de derecho, para que las redes de HSH, PVV, y Trans creen y hagan uso de plataformas de responsabilidad social mediante un proceso de consenso, diálogo y fomento destinado a abordar la discriminación, el estigma, la desigualdad de género y el financiamiento sostenible para sus acciones como redes de transformación social, con personalidad jurídica.

La renovación de personal de salud en la atención primaria requiere de entrenamiento sistemático a los recursos humanos de nueva incorporación en el manejo de la infección por VIH/sida para mejorar la calidad de la atención.

EJEMPLO DE NECESIDADES / ACTIVOS DOCUMENTADOS:

La prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años al cierre de 2016 es de 0,29%. La mortalidad por sida según los datos disponibles del 2016 decreció un 17,8% con respecto a igual período del 2015. (Tasa 3,54 x 100 mil habitantes en 2015 Vs 2,9 en 2016). El sexo masculino ha sido durante toda la epidemia el más afectado: representa cada año alrededor del 80% de los nuevos casos mientras las mujeres constituyen el 19,2% de forma acumulada.

La capital del país es la provincia más afectada por la epidemia con prevalencia de VIH en población de 15 a 49 años de 0,67%, 1,4 veces superior a la nacional (0,29%). De los 168 municipios del país, 45 son los más afectados y en ellos reside alrededor del 81.1% de las PVV.

La prevalencia en HSH al cierre de 2016 es de 5,82%, siendo éste el grupo vulnerable donde se diagnostica el mayor número de casos de VIH (71,2% del total) y dentro de los hombres representan anualmente más del 80% de todas las nuevas infecciones por VIH a nivel nacional.

Por su parte, la detección de nuevos casos de VIH en población trans muestra una tendencia ascendente en los últimos años siendo esta población clave, la de mayor prevalencia al cierre del 2016 (15,6%).

En el caso de las personas que practican sexo transaccional (PPST), muestran una prevalencia en el 2016 que alcanza un 2,39% para ambos sexos, siendo mayor en los del sexo masculino (2,9%) que en el femenino (1,4%).

La cobertura de personas que viven con VIH (PVV) con terapia antirretroviral en el momento actual, alcanza alrededor del 81% de todas las PVV.

RESULTADOS DESEADOS (productos, resultados, e impacto)

1

2

- Reducir la incidencia del VIH y las ITS entre las poblaciones clave, con énfasis en los HSH.
- Porcentaje de adultos y niños con VIH que se sabe están bajo tratamiento 12 meses después de iniciar tratamiento antirretroviral superior al 95%.
- Porcentaje de hombres que reportan el uso del condón en su última relación sexual anal con otro hombre incrementado de un 56.95% a un 62.67%.
- Porcentaje de trabajadores del sexo que dicen haber utilizado condón con su último cliente con un cierre de 78.4% sobre una línea base de 76.3%.
- Porcentaje de personas trans que dicen haber utilizado condón en su última relación sexual con su pareja que alcanzara un 42.3% de un 23.8% reportado previamente.
- Porcentaje de personas que viven con VIH que están en TARV y tienen carga viral suprimida (entre todas las PVVIH en TARV que tienen una medición de carga viral independientemente de cuándo iniciaron TARV) con un incremento de un 30.7% sobre un 45.3% en el 2016.
- Incremento del porcentaje de HSH, PPST y Trans cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios.
- Incremento del porcentaje de HSH, PPST y trans que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados.
- Incrementar de 80.7% a 90% el porcentaje de adultos y niños que actualmente reciben tratamiento antirretroviral entre todos los adultos y niños que viven con el VIH.
- Alcanzar un 54.84% (de un 27.5% en 2016) de personas que viven con el VIH que están en TARV, que tienen una carga viral suprimida a los 12 meses (<1000 copias/ml).
- Garantizar que los recursos financieros estén disponibles para continuar apoyando las respuestas de la comunidad y su alcance a las poblaciones clave a través de las organizaciones de la sociedad civil mediante, entre otras:
 - fortalecimiento de 9 espacios se coordinan las actividades de para el desarrollo de las capacidades y liderazgo para la sostenibilidad de la red HSH.
 - fortalecimiento de habilidades y capacidades orientadas a motivar la sostenibilidad de las economías y opciones laborales de las trans.
 - Actividades de los diferentes sectores dirigidas a disminuir el estigma y discriminación y el respeto a la diversidad por orientación sexual e identidad de género de las poblaciones claves, en sinergia con las actividades propias de estas redes sociales.
- Se fortalecerán 106 farmacias comunitarias con esta propuesta.
- Fortalecimiento de la red de laboratorios (120 con esta propuesta) de atención primaria de salud (APS) a nivel policlínico de los 45 municipios priorizados, con vistas a que puedan realizar la extracción, preparación y envío de muestras hacia los laboratorios donde se realizan los estudios de CD4 y CV, mejorando el seguimiento de cerca del 80% de las PVV del país
- Desarrollar la capacidad de la red de laboratorios de VIH de los municipios para descentralizar las pruebas confirmatorias del VIH. Se fortalecerán 15 laboratorios de VIH de La Habana mediante la compra de insumos que son deficitarios y atentan con el cumplimiento de buenas prácticas.