

INFO	<input type="checkbox"/>				
ACTION	FC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 SET. 2009					
FILE:	P/00040342/E				
LOG No.	09E-11138				

Por Favor
Registrar y Devolver
a Fernanda Calisto
Gracias,
Fernanda.



Ministerio de Salud Pública



Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida- Fase II
Documento de Proyecto

Título del Proyecto:	Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida- 2ª Fase
Efecto(s) UNDAF:	<p><i>UNDAF 2004-2009</i></p> <p>Se ha incrementado la capacidad institucional del MSP y otras instituciones y organizaciones públicas y de la sociedad civil para el trabajo articulado en el marco de un Plan Estratégico Nacional de prevención y control del VIH/SIDA.</p>
<p>Efecto(s) Esperado(s) del Programa de País:</p> <p><i>(Aquellos vinculados al Proyecto y extraídos del CPAP)</i></p>	<p><i>CPAP 2004-2009:</i></p> <p>Fortalecimiento de la política social y el apoyo de los programas de VIH-Sida, de género y de interculturalidad</p> <p>Apoyo a la elaboración de políticas públicas que llevan a incidir en mejora y extensión de los servicios sociales básicos entre ellos a la educación básica de calidad.</p> <p><i>Efectos del Proyecto en VIH-Sida en relación al CPAP</i></p> <p>Gobernabilidad fortalecido en VIH-Sida: a través de la real implementación de los tres UNOS de ONUSIDA: Un marco de acción, Un liderazgo nacional y de coordinación multisectorial, Un sistema de Monitoreo y Evaluación.</p>
<p>Producto(s) Esperados:</p> <p><i>(Aquellos que resultarán del Proyecto y extraídos del CPAP)</i></p>	<p>Bajo liderazgo del MSP se han definido roles y funciones de sectores y niveles de gobierno para la implementación del Plan Estratégico Multisectorial 2015</p> <p>Fortalecido los sistemas de planificación, manejo y gestión de información sobre la epidemia en el seno del MSP y conectado con SIISE, INEC.</p> <p>Instalado currículum VIH-sida en facultades claves.</p> <p>Fortalecida veeduría y participación social.</p>
Socio Implementador:	Programa Nacional de Sida, Ministerio de Salud Pública
Partes Responsables:	CONESUP, ONGS

Breve Descripción

El proyecto tiene como objetivo principal dar apoyo al Ministerio de Salud para mejorar la gobernabilidad en la política nacional para el VIH/SIDA a través de la instalación de la secretaría técnica del Plan Estratégico Multisectorial 2015. Esta secretaría será encargada de la coordinación con todos los sectores y actores, incluyendo los donantes, en la respuesta nacional al VIH-Sida y para fortalecer los sistemas de manejo y gestión de información sobre la epidemia, mejoramiento de las planificaciones, el monitoreo y evaluación sectoriales y por niveles de gobierno en concordancia con la nueva estructura política, apoyar la inserción de información de calidad sobre la epidemia en los sistemas nacionales de SENPLADES y el INEC- SIISE. Como consolidación de la primera fase del proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida que se ejecutó entre 2006 y 2009, la propuesta mantiene el componente de fortalecimiento de las organizaciones de PVVS, de los gobiernos locales a través del AME, y las universidades a través de CONESUP y al Ministerio de Justicia en la implementación de su política integral en el sistema de rehabilitación.

Período del Programa PNUD: 2004-2009

Área Resultado Clave (Plan Estratégico): Mitigación del impacto del VIH SIDA en el desarrollo humano

Atlas Award ID: _____

Fecha inicio: 1 octubre 2009

Fecha de finalización: 31 diciembre 2010

Fecha reunión LPAC: 16 julio 2009

Arreglos de Gestión: Ejecución

Presupuesto AWP del año: 2009-2010

Total recursos requeridos: 290.000,00

Total recursos asignados: 290.000,00 (1 AÑO)

- Regulares 10.000,00 (TRAC)
- Otros:
 - Donante 280.000,00 (AECID)
 - Donante _____
 - Donante _____
 - Gobierno _____

Presupuesto no financiado _____

Contribuciones en especie: MSP: 50.000,00 (técnicos Sistemas y, M&E, infraestructura, etc.)

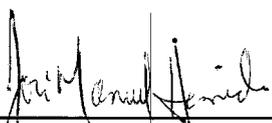
Aprobado por:



Dra. Caroline Chang
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública

Fecha: 10 septiembre 2009

Aprobado por:



José Manuel Hermida
Representante Residente
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Fecha: 18 SEP 2009

Testigo de Honor:



José Roberto Piqueras
Coordinador General de Cooperación
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

Fecha: 22 SEP 2009

2. - ANTECEDENTES, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

CONTEXTO Y ANTECEDENTES

La epidemia del VIH/SIDA en el mundo sigue siendo una de los mayores retos para los sistemas de salud pública. Algunos países, como Vietnam, Uganda, Haití, etc.¹ han logrado disminuir el avance de las infecciones gracias a estrategias focalizadas tanto en prevención como en atención, y a nivel mundial por primera vez en 27 años, ONUSIDA reporta una estabilización en el número de nuevos infectados. Sin embargo en el 2007 se infectaron 2.7 millones de personas con VIH y fallecieron 2 millones. Con estimaciones más precisas, ahora se estima que 33 millones de personas están viviendo con VIH en el mundo, 50% hombres y 50% mujeres y que desde el inicio de la epidemia más de 25 millones han fallecido.

Las tendencias preocupantes actuales son el creciente número de mujeres y adolescentes infectadas, ya que las mujeres y niñas son más vulnerables a la infección por VIH por sus características biológicas, y por su condición de género que les pone en una situación de desventaja a muchos niveles. Igualmente existen desigualdades en el acceso a tratamiento entre hombres y mujeres, muchas veces por factores culturales.

Cómo la epidemia es de alta complejidad, tanto en la forma como se transmite entre las personas, en los ámbitos privados e íntimos, como en las dificultades para su prevención por la discriminación y el estigma, las estrategias de respuesta, igualmente deben ser múltiples y complejas. Por esta razón ONUSIDA está fomentando una visión de respuesta integral, llamada 'acceso universal a la prevención, atención, tratamiento y apoyo por VIH/SIDA'. Las estrategias de éxito siguen siendo las que han logrado movilizar la voluntad política al más alto nivel, la discusión abierta del tema y estrategias concertadas y masivas como el acceso a información, a programas de prevención, el acceso a preservativos, a consejería, y a tratamiento. Además los programas dirigidos a grupos con prácticas de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, militares, prisioneros) son fundamentales para frenar el avance de la epidemia.

Situación en el Ecuador

A finales del año 2008, el Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud reporta un total de más de 15.000 personas infectadas con VIH o en etapa SIDA luego de realizar el examen confirmatorio en los laboratorios del Instituto Nacional de Higiene (en 2005 al escribir el primer proyecto mencionamos 7.666 personas oficialmente registradas).

Más del 80% de los casos existentes de VIH y SIDA se concentran en la Región Costa. En 2008, las provincias del Guayas (53.7%), los Ríos (8.9%, Manabí (7.3%), Pichincha con 6.0% y Esmeraldas con 5.5% son las provincias con mayor número de nuevas infecciones.

De los 3.587 nuevos casos detectados el año pasado entre enero a octubre, 93 son niños menores de 15 años, 2.173 son hombres y 1.340 son mujeres, una relación de 1.6 a 1. Cabe explicar que las mujeres por el programa de Transmisión vertical tienen mayor acceso a las pruebas de VIH. El 26 % de los casos nuevos corresponden a jóvenes entre los 15 y 24 años.

Orientación sexual:

¹ UNAIDS, Informe 2008- www.unaids.org

85% de los nuevos infectados se declaran heterosexuales, 15% homosexuales y bisexuales. Esta realidad nos indica la expansión de la epidemia en la población heterosexual. También demuestra como el mayor acceso a las pruebas de tamizaje a través de los programas de transmisión vertical dirigida a mujeres embarazadas (y sus parejas) y de prevención y atención a Infecciones de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud está llegando a la población heterosexual.

Sin embargo investigaciones realizadas en el país indican una alta tasa de prevalencia en la comunidad homosexual del país entre el 15 y 20%. Esta realidad preocupante obliga a pensar como aumentar y mejorar la calidad de la cobertura de prevención, atención y tratamiento a este grupo muy expuesto a la epidemia.

Desde 2009 el PNUD a nivel mundial se responsabilizará en el marco de ONUSIDA de fortalecer las políticas en DDHH y de acceso universal para las minorías sexuales y así mejorar la eficacia de las intervenciones.

Proyecciones

En 2005 escribimos: Se prevé una quintuplicación de los casos en cinco a diez años. De no hacer una intervención oportuna, la epidemia de VIH/SIDA mermará el desarrollo del país y causará un incremento de la pobreza y afectará la producción y el consumo.

Solo en 3 años, se ha duplicado el número de nuevos casos detectados por el MSP, en el 2008 se han notificado el 20% de todos los casos registrados en los últimos 25 años.

Avances

En Mayo 2007, la Ministra de Salud presentó el Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta al VIH/SIDA (2007-2015) (PEM) al país como el marco nacional concertado para las políticas de VIH/SIDA a implementar. Este plan ha sido construido con el aporte de muchos actores y sectores y con asistencia técnica de ONUSIDA con el proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH/SIDA.

Por la dificultad de implementar el PEM, por su gran amplitud, en el 2008, el MSP con apoyo de ONUSIDA realizó un ejercicio de priorizar el PEM y de definir las brechas de financiamiento. Este ejercicio demostró claramente que el país ha invertido cada año más en la respuesta al VIH/SIDA, con una inversión de hasta 7.473.619 \$US en el 2007. Pero también demostró que el 90% de la inversión se concentra en la atención y la provisión de medicamentos Antiretrovirales. La prevención o la atención a los DDHH, la atención a los huérfanos o la protección social a PVVS con programas específicos son casi inexistentes. Todos los fondos para la prevención provienen de la cooperación internacional, bilateral y a través del Fondo Global.²

El Ministerio de Salud a través de su Programa Nacional de Sida (PNS) ha implementado mejores normativas y protocolos, y ha capacitado a personal en todas las provincias para implementar los programas de prevención pre-natal (o prevención de la transmisión vertical) y de prevención de los ITS además de la atención a PVVS en lo que se llaman las clínicas del Sida. Es una estrategia de descentralización que está mejorando mucho el acceso a la atención y al tratamiento de más de 3.000 personas que reciben actualmente ARV en el país de forma gratuita. Durante los últimos tres años, se calcula que alrededor del 50% de todas las mujeres embarazadas se ha realizado la prueba de VIH/SIDA en el país. En total 780 mujeres positivas embarazadas fueron detectadas entre 2005 y 2008 a través de este programa.

A través del proyecto de Fondo global se ha incrementado la prevención dirigido a grupos gays, hombres que tienen sexos con hombres. Se aumentó la cobertura en prevención a adolescentes escolarizados a través del Ministerio de Educación y su programa PRONESA (educación sexual), a privados de libertad con una metodología de recorrido participativo, y hacia trabajadoras sexuales.

² ONUSIDA, SIISE, Estudio MEGAS: Medición de gasto en Sida, 2005-2007

La Cruz Roja ha mejorado a nivel nacional su manejo de los bancos de sangre y la ampliación de pruebas de VIH/SIDA con consejería.

Primera fase del proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH/SIDA

En la primera fase del proyecto, se ha fortalecido el grupo conjunto de ONUSIDA alrededor de la construcción del Plan Estratégico Multisectorial, la propuesta de Reforma a la Ley de VIH/SIDA, y acciones internas al sistema de NNUU, como la sensibilización al personal, la elaboración y ejecución de diversos proyectos, la ejecución de un programa conjunto en Sucumbíos, en el cual el proyecto aportó el primer año con el pago al coordinador técnico local, desarrollo de capacidades en los miembros del comité local, inserción del enfoque de género, etc. El hecho que el proyecto financió durante dos años el coordinador técnico de ONUSIDA ha impulsado una dinámica interesante que hoy se refleja en el hecho que la mayoría de las agencias cuentan con una persona encargada del tema y con recursos para ejecutar acciones en línea con su mandata institucional o en coordinación con otra agencia.

En la primera fase del proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH/SIDA se ha podido involucrar a 45 gobiernos locales en la respuesta con planificación local, ordenanzas, acceso a condones, sensibilización, etc. 11 universidades están en proceso de implementación de programas integrales que contemplan inserción del VIH/SIDA en el currículo, prevención al interno de la comunidad universitaria, respeto a los DDHH e investigación socio-cultural. 300 empresas privadas fueron sensibilizadas en un programa conjunto entre el Ministerio de Trabajo, PNUD y CARE (Fondo Global). Unas 60 empresas están implementando programas de prevención al interno de sus empresas.

El PNUD asesoró al Ministerio de Justicia y la Dirección de Rehabilitación y al MSP para la elaboración de su política de respuesta al VIH/SIDA en el sistema penitenciario. Está iniciada la implementación a través de un convenio entre los Ministerios de Justicia y Salud firmado en enero 2009. Sin embargo el Ministerio de Justicia ha solicitado al PNUD de seguir apoyando con asistencia técnica en los próximos años hasta consolidar la política.

Las organizaciones de personas viviendo con VIH se han consolidado de manera muy importante en los últimos tres años, entre otros por el apoyo brindado desde el Proyecto y con fondos de ONUSIDA. Actualmente existen grupos de autoapoyo en 20 de las 24 provincias del país y se constituyó en enero 2009 una red nacional REDEVIDA. Otro logro a destacar es la creciente presencia de mujeres viviendo con VIH en los grupos, asumiendo roles de liderazgo en varias provincias. La formación de los y las 50 promotores viviendo con VIH/SIDA en conjunto con la Coalición Ecuatoriana de Personas viviendo con VIH/SIDA ha dado un soporte muy importante a la consolidación de los grupos.

A través del proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH/SIDA, el PNUD ha logrado involucrar estos nuevos actores en la respuesta nacional, ha logrado construir sinergia entre actores y mejorar la gobernabilidad en VIH/SIDA, especialmente a través del apoyo a la construcción del Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta al VIH-Sida (2007-2015) y el fortalecimiento de ONUSIDA como acción conjunta de las agencias del SNU. Por otro lado a nivel local se ha podido ver un empoderamiento de varios gobiernos locales, como Quito, Guayaquil, Manta, Bahía, Lago Agrio, Ambato, etc. que están coordinado los actores en el seno de sus consejos cantonales de salud, además ofreciendo servicios de pruebas y consejería en sus sistemas de salud municipales y provinciales y realizando acciones de prevención en su territorio. En total se han formado 450 promotores de respuesta al VIH/SIDA en el transcurso del proyecto, mayormente funcionarios de los sectores de intervención que garantizan la sostenibilidad de las acciones a futuro.

Justificación de la intervención

Existen todavía muchos vacíos en la respuesta nacional al VIH/SIDA en el Ecuador. Esto se refleja en el hecho que no se avizoran indicios de disminución de la epidemia en ningún espacio territorial ni en grupos poblaciones específicos.

En general existe la **necesidad de fortalecer la gobernabilidad en VIH/SIDA**. Todavía no se ha logrado constituir un sistema de planificación, ejecución y M&E entre los diversos sectores. El MSP con su Programa Nacional de Sida ha avanzado en la implementación de mejor atención y tratamiento. Sin embargo los demás ejes como la prevención, el respeto a los DDHH en ámbitos como salud, educación, laboral, la atención a niños huérfanos, los temas de apoyo social a PVVS, la investigación científica, etc. que están en el **Plan Estratégico Multisectorial (2007-2015)** no se están implementando de forma coordinada. El Mecanismo de Coordinación País del proyecto de Fondo Global es un primer intento de coordinar y homogenizar acciones, indicadores, informes, rendición de cuentas. Por absorber el tiempo, energía y recursos de muchos actores activos en la respuesta al VIH/SIDA, pareciera que este proyecto iguala a la política nacional para VIH/SIDA y que el MCP es la máxima autoridad nacional para VIH/SIDA. El MSP hizo un intento en el 2007 para conformar una instancia coordinadora entre ministerios y sociedad civil, pero esta iniciativa no ha sido fructífera por falta de claridad de funciones, responsabilidades y por la ausencia de técnicos dedicados a esta coordinación. En la Propuesta de Reforma a la Ley de VIH/SIDA se propuso en un consenso entre actores que esta comisión (CONASIDA) estaría en el seno del Consejo Nacional de Salud (CONASA) y presidido por el MSP. Esta figura debe ser revisada en la luz de la Nueva Constitución y las nuevas estructuras del estado y con Senplades se deberán trabajar las formas de insertar el VIH/SIDA en los demás sectores gubernamentales que reciben fondos de la cuenta única previa aprobación de sus planificaciones en el E-Sigev y el SIGOB³. Actualmente el VIH/SIDA está visible solamente en las acciones que realiza el MSP en el SIGOB, no así de los demás actores y sectores. .

Con el Proyecto el PNUD ha apoyado las planificaciones multisectoriales a nivel local y provincial y esta iniciativa ha demostrado muy buenos resultados en varias provincias como Manabí, Esmeraldas, Sucumbíos, Chimborazo. El reto es lograr la conectividad y coordinación entre diversos sectores, actores y niveles de gobierno bajo el liderazgo del MSP.

Otra urgente necesidad es de **mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica** que permita saber con más rigurosidad científica cuales son los nuevos focos de infección, qué grupos poblacionales están más expuestas, en qué espacios geográficos se está intensificando las infecciones, para poder dirigir las acciones de prevención con mayor precisión, siempre tomando en cuenta que la información epidemiológica entrega información relacionado a conductas de hace unos años atrás. Esto implica instalar sistemas rigurosas de recolección de información en cada provincia, realizar investigaciones, analizar los resultados y adecuar las intervenciones. El PNS ha avanzado con el sistema SISIDA. En esta temática el PNUD no ha intervenido ya que en la división de tareas de ONUSIDA corresponde a la OPS esta responsabilidad. Sin embargo es conveniente prever acciones conjuntas en el seno de ONUSIDA para poder estructurar en los próximos años un sistema de vigilancia eficiente y confiable.

Otra necesidad detectada es de **formar profesionales de diversos sectores** en el manejo de la problemática del VIH/SIDA. No solo el personal de salud, sino sicólogos, trabajadores sociales, investigadores, comunicadores, educadores, etc. necesitan recibir en su carrera universitaria una formación básica sobre VIH/SIDA, la prevención, los DDHH, la diversidad sexual, la relación entre conductas culturales de género y la vulnerabilidad, el manejo de la consejería, cuidados paliativos, etc. En todos los ámbitos de intervención hemos detectado este importante vacío en conocimientos y actitudes ante el VIH/SIDA. Por esta razón se hace necesario la transversalización del VIH/SIDA en la formación universitaria, para que los profesionales puedan asumir sus responsabilidades ante la epidemia en todos los ámbitos de al vida profesional. Igualmente para los profesionales en actividad, es importante diseñar un sistema de acceso a formación profesional complementario.

³ Sistemas informáticos centralizados del gobierno central para la planificación presupuestaria y rendición de cuentas

La **inversión en prevención** está en clara desventaja en comparación de la inversión en atención y tratamiento. El país no cuenta con una definición clara sobre cómo enfrentar la prevención hacia la población en general y hacia sectores y poblaciones específicas y más expuestas a las infecciones. Por tal motivo es importante elaborar modelos de prevención y monitoreo de su impacto en la epidemia en mediano plazo (3-5 años). Una posibilidad sería de constituir en el seno del PNS una instancia técnica para planificar, financiar y coordinar todas las acciones de prevención en el país y su monitoreo.⁴ Esta temática además requiere de la concurrencia de la sociedad civil, ONGs, fundaciones, personal de consejería de los servicios de salud y de prueba voluntaria, medios de comunicación, sexólogos, educadores, etc. para aprender de las experiencias exitosas, estandarizar intervenciones, indicadores y sistemas de reporte. Los buenos resultados con la Escuela de formación de Promotores de Respuesta al VIH/SIDA del proyecto en su primera fase constituyen un importante insumo que podría ser asumido a nivel nacional por esta instancia coordinadora de la prevención.

Fortalecer las acciones contra la discriminación y promover el respeto a los DDHH de las personas afectadas por el VIH/SIDA debe ser una constante en las acciones a seguir. Los impactos socio-económicos de la epidemia en las personas infectadas y sus familiares siguen siendo demasiado fuertes, con poca respuesta desde el estado. En esta temática es fundamental contar con redes de personas viviendo con VIH/SIDA en todo el país que puedan asumir responsabilidades en temas de auto-apoyo, veeduría en DDHH, ser actores de prevención y combatir la discriminación en los diversos ámbitos de la vida. Socios en este esfuerzo son las ONGs y fundaciones, redes de Trabajadores sexuales, redes de activistas gay y transexuales.

Integración de los ejes transversales

Género, DDHH, interculturalidad

Existe una relación entre la pobreza y la rápida transmisión del VIH/SIDA en la población. Las personas infectadas por VIH/SIDA del Ecuador son mayormente personas urbanas pobres. El grupo más afectado son los obreros y luego las amas de casa y desempleados. A la vez se ve una expansión hacia las áreas rurales como hemos constatado en la provincia de Manabí, donde pescadores, trabajadores del campo, etc. están infectándose cada vez más. La pobreza conlleva un conjunto de factores que fomentan el VIH/SIDA, como la falta de trabajo estable que lleva a migración y el quiebre de las relaciones de pareja y de familia. La pobreza conlleva a explotación sexual de las mujeres y niñas en múltiples formas, una de ellas el sexo transaccional, es decir la necesidad económica obliga a pagar servicios, productos, deudas, etc. con servicios sexuales. Poblaciones pobres no tienen acceso a educación de calidad, ni a servicios de salud sexual y reproductiva. No existen posibilidades de recreación para niños y jóvenes, existe trabajo infantil con todos los riesgos asociados a la vida en la calle y la falta de protección, los y las adolescentes no reciben orientación sexual adecuada, un alto índice de embarazos en adolescentes, etc.

La inequidad de género es uno de los factores fundamentales en la expansión del VIH/SIDA en hombres, mujeres y adolescentes. La falta de conocimiento sobre el cuerpo y la sexualidad por parte de las mujeres, la relación de dependencia económica, los patrones culturales de género que fomentan actitudes machistas en hombres y mujeres, etc. todo ello hace que los hombres incurran en actividades sexuales de alto riesgo que expone a sus parejas a la infección. Muchas amas de casas infectadas en el Ecuador han estado en una relación monógama y fueron infectadas a través del esposo⁵. Sin embargo existen muchas realidades según clase social, edad, años de escolaridad que inciden en las conductas sexuales de mujeres y hombres.

Durante la primera fase del proyecto se ha posicionado el interés en las adolescentes y mujeres como sector vulnerable al VIH/SIDA, se ha elaborado una metodología con enfoque de género para trabajar con población en general y con jóvenes específicamente, a través de eventos culturales y artísticos y el trabajo en el sector académico. Se necesita fortalecer la capacitación en

⁴ MSP, ONUSIDA: Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta al VIH/SIDA (2007-2015)

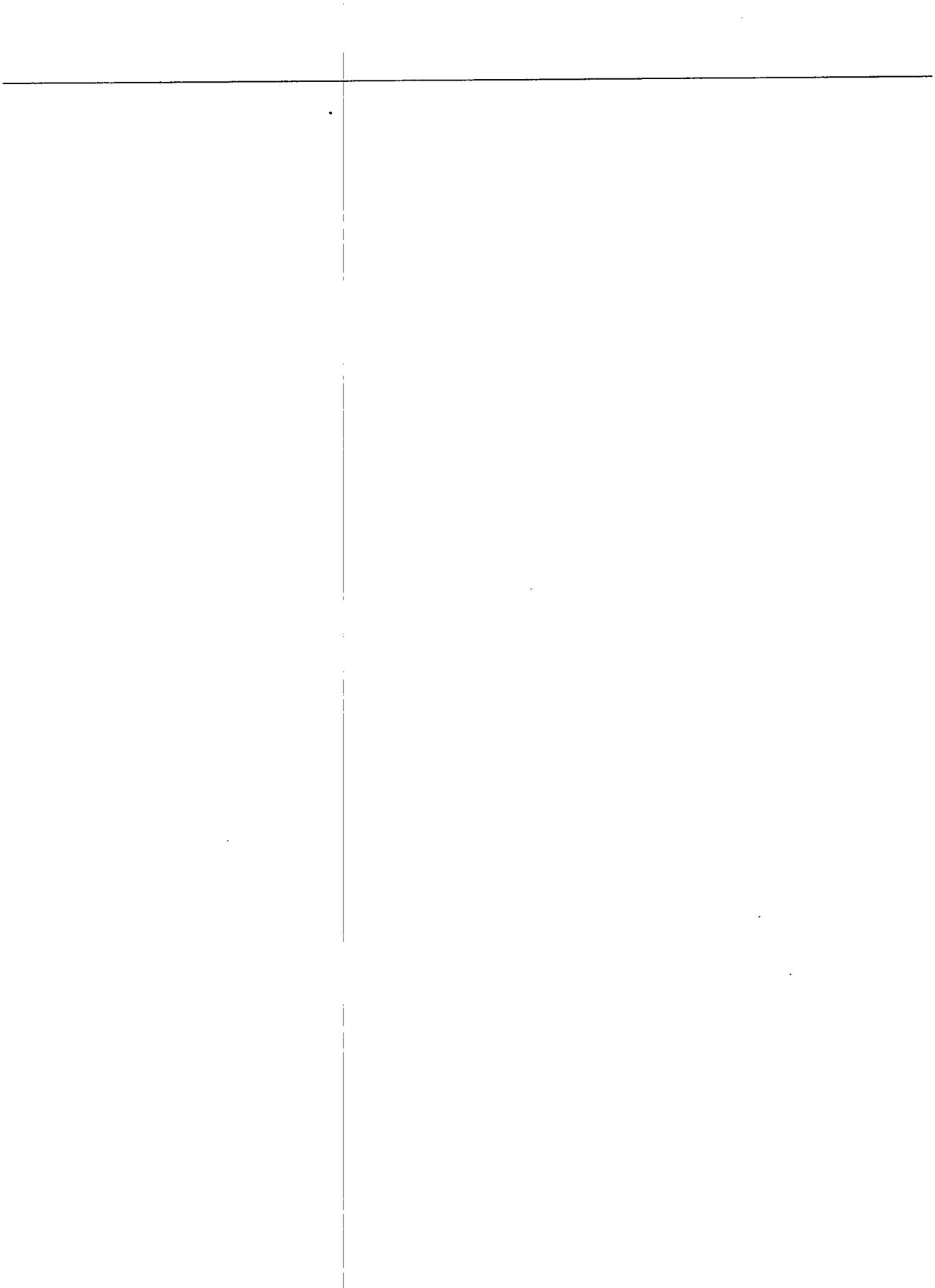
⁵ Cloet Rita, *Nunca pensé que esto me podía pasar a mí*. Género y VIH/SIDA en el Ecuador, Quito, 2006

este enfoque, lo cual se realizará en el componente de educación y capacitación para la segunda fase, además de tenerlo presente en todas las acciones del proyecto.

La discriminación y poco respeto por los DDHH de las personas viviendo con VIH/SIDA es un tema recurrente que se ha enfrentado con fuerza durante la primera fase del proyecto. Así el ministerio de Trabajo promulgó un acuerdo ministerial contra la discriminación en el ámbito laboral y que es la base legal sobre el cual los inspectores de trabajo inspeccionan empresas que infringen esta normativa y apoyan a las PVVS a ser compensados o restituidos en sus derechos. A finales del año 2008, el Ministerio de Educación promulgó un acuerdo ministerial contra la discriminación en el ámbito educativo, prohibiendo la exigencia de pruebas de VIH/SIDA para el ingreso a centros educativos del sistema de educación. El Ministerio de Justicia elaboró una política nacional para la respuesta al VIH/SIDA, ITS y TB para el sistema penitenciario con apoyo del PNUD. Aunque se formuló una propuesta integral de Reforma a la Ley de VIH/SIDA con enfoque de DDHH en el 2006 y 2007 con todos los sectores involucrados, por los permanentes cambios políticos, como el cierre del Congreso en el 2007, el proceso de Asamblea Constituyente de 2007-2008 y la instalación de un Congreso provisional hasta la fecha no ha sido posible lograr su tratamiento legislativo. Este es un objetivo importante de los actores en respuesta al VIH/SIDA en el país. Se necesita una revisión de la propuesta en la luz de la Nueva Constitución que tiene explícito la garantía de los DDHH en relación a minorías sexuales, o por condición de salud, incluyendo el VIH/SIDA.

En la primera fase del proyecto se intentó elaborar una metodología culturalmente adecuada, a través de una consultoría especializada pero no se ha podido lograr avances significativos. Por otro lado no existen datos sobre la epidemia en la población indígena, aunque se sabe que existen casos en las provincias de Imbabura, Cotopaxi y Chimborazo en conexión con la migración hacia el exterior o hacia Guayaquil en caso de Chimborazo y Cotopaxi.

El PNUD presentó a AECID una propuesta de consolidación de los resultados del proyecto Respuestas Multisectoriales con una duración de tres años, y con un presupuesto de 1.700.000 dólares. Una propuesta ambiciosa pero necesaria para lograr fortalecer la gobernabilidad del VIH-Sida en Ecuador con procesos de institucionalización y desarrollo de capacidades. Este PRODOC presenta una intervención de 1 año de duración y con un presupuesto reducido debido a que AECID pone a disposición este fondo para el primer año. Sin embargo se ha priorizado ciertas intervenciones que garantizarán procesos sostenibles en el tiempo.



PLAN ANUAL DE TRABAJO

AÑO: 1 DE OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010

Productos Esperados <i>Linea Base, indicadores asociados y metas anuales</i>	Actividades Planificadas <i>Listar actividades de resultado y acciones asociadas</i>	Cronograma				Responsable	Presupuesto Estimado	
		T 1	T 2	T 3	T 4		Fuente de Financiamiento	Descripción Presupuestaria
Producto 1 Fortalecimiento de la gobernabilidad nacional en VIH/SIDA Línea Base: <i>Existe un Plan estratégico Multisectorial 2015 pero no existen las estructuras de Planificación, M&E para su implementación</i> Indicadores: * Conformada secretaria técnica del CEMSIDA en el PNS, con POA, personal, presupuesto hasta junio 2010 * Se implementan POAs de 4 sectores prioritarios y de 10 cantones de alta prevalencia * Capacidades de trabajo multisectorial en el MSP han mejorado a nivel	1. Implementación Plan Estratégico Multisectorial (PEM 2015) 1.1. Instalación Secretaría técnica CEMSIDA en el PNS para planificación, implementación y M&E del Plan Estratégico Multisectorial 2015 1.1.1. Contratación equipo técnico entre MSP/ PNUD: 2 técnicos, 1 asistente – 1 año Técnicos en Planificación, Monitoreo, comunicación, sistemas		X			PNS	AECID MSP: técnico en sistemas, 71300 consultores locales	55.000,00
	1.2. Planificación multisectorial por provincias/cantones de alta y mediana prioridad y sectores prioritarios del PEM, incluyendo proceso de desarrollo de capacidades en el manejo de la multisectorialidad a nivel nacional y provincial.		X	X	X	PNS: secretaría técnica CEMSIDA Senplades regional	AECID 71600 Viajes 74500 Misceláneos	1.500,00 10.000,00

<p>nacional y en 2 provincias</p> <p>Metas: Está en funcionamiento un modelo de planificación, M&E de la respuesta al VIH/SIDA a nivel nacional y los demás niveles de gobierno y en concordancia con los sistemas nacionales establecidos al respecto (SIGOB, E-Sigev, otros)</p> <p>Efecto relacionados del CP: Fortalecimiento de la política social y el apoyo de los programas de VIH-Sida, de género y multiculturalidad</p>	<p>1.3. Generación de información: Capacitación en manejo de sistema de M&E, SIME y la plataforma Comunidad VIH-sida Ecuador, en sectores y provincias/cantones de alta y mediana prioridad ,</p>	X	X	X	X	X	PNS: Secretaría técnica	AECID	71600 Viajes 74500 Misceláneos	1.500,00 8.000,00	
	<p>1.4. Asistencia técnica para la implementación del nuevo enfoque territorial de VIH-Sida, TB y embarazo en adolescentes en 2 provincias (Guayas y Manabí) en coordinación con los actores locales.</p>	X	X	X	X	X	X	PNS	AECID	71300 consultores locales 71600 Viajes	18.000,00 2.500,00
	<p>1.5. Taller semestral para realizar un análisis de los datos epidemiológicas y del SIME para el informe al CEMSIDA</p>	X	X	X	X	X	X	PNS: comisión de M&E y vigilancia	AECID MSP	71600 Viajes 74500 Misceláneos	1.000,00 4.000,00

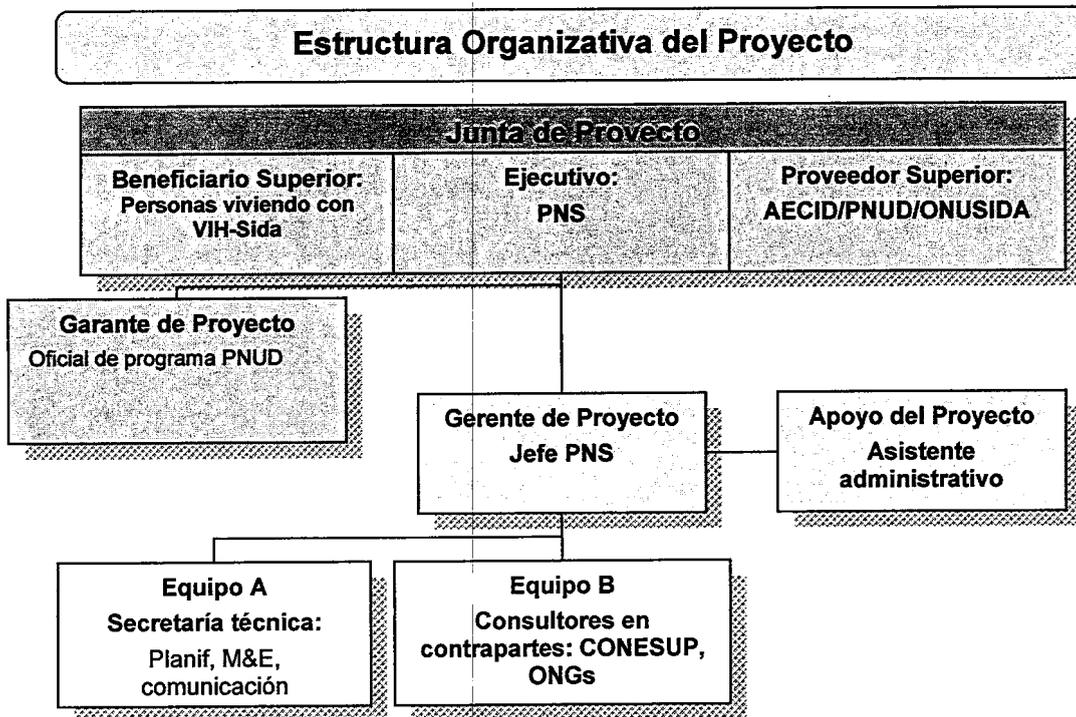
<p>Producto 2 Se han desarrollado las bases para insertar el VIH-Sida en la formación académica de los y las profesionales del Ecuador.</p>	<p>2.Capacitación y formación de RRHH</p> <p>2.1.Acuerdo PNS- CONESUP- Universidad Central –Universidad de Guayaquil</p> <p>2.1.1. Contratación asistencia técnica VIH-Sida en Conesup 1 año</p>			<p>PNS CONESUP</p>	<p>AECID</p>	<p>71300 consultores locales</p>	<p>21.600,00</p>
<p><i>Linea Base: solo escuelas de enfermería tienen VIH en currículo, existe poca investigación académica en VIH-Sida</i></p> <p>Indicadores:*Desarrollado currículo para facultades de medicina, enfermería, sicología, trabajo social, educación</p> <p>*Conformado comité de investigación en VIH-Sida</p> <p>* Capacitado 160 profesionales docentes y</p>	<p>2.2.Talleres para la elaboración del currículo para facultades estratégicas: Medicina, sicología, trabajo social, educación</p> <p>2. 3. Talleres para comité nacional de investigadores en VIH-Sida</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>AECID</p>	<p>74500 Misceláneos</p>	<p>6.000,00</p>
				<p>CONESUP PNS</p>	<p>AECID</p>	<p>74500 Misceláneos</p>	<p>5.000,00</p>

<p>personal en servicio del MSP</p> <p>Metas: Hasta diciembre 2010 se ha desarrollado un currículo básico en VIH-Sida para facultades estratégicas y un comité nacional de investigadores académicos ha desarrollado una agenda de investigaciones conjuntamente con el PNS.</p> <p>Efecto relacionado del CP: Fortalecimiento de la política social y el apoyo de los programas de VIH-Sida, de género y multiculturalidad</p>	<p>2.4. Proceso de formación de docentes en VIH-Sida : Cursos de capacitación integral en VIH-Sida, DDHH, enfoque de género, normativas nacionales, etc. y capacitación a profesionales en servicio del MSP.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>CONESUP PNS</p>	<p>AECID</p>	<p>74500 Misceláneos</p>	<p>15.000,00</p>
<p>Producto 3. Se ha fortalecido el dialogo entre el MSP-PNS y la sociedad civil</p> <p>Linea Base: No existen comités de veeduría para la implementación del Plan Estratégico Multisectorial 2015</p> <p>Indicadores: *Conformado 5 comités de veeduría a nivel cantonal o provincial hasta diciembre 2010</p> <p>*Formado 70 promotores PVVS y HSH, trans para la veeduría, consejería y la prevención entre pares. En un proceso de escuelas de</p>	<p>3. Participación social y veeduría</p> <p>3.1. Investigación sobre formas de discriminación con énfasis en grupos más vulnerables (HSH, TS, Trans, mujeres</p> <p>3.2. Talleres de evaluación modelo de atención y prevención para grupos HSH, trans</p> <p>3.3. Desarrollo de capacidades en consejería, veeduría social en DDHH e incidencia política para PVVS, HSH y Trans de provincias y cantones de alta y mediana prioridad</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Coalición de PVVS PNS ONUSIDA</p>	<p>AECID</p>	<p>71600 Viajes 74500 Misceláneos</p>	<p>1.000,00 8.000,00</p>
<p>comités de veeduría para la implementación del Plan Estratégico Multisectorial 2015</p> <p>Indicadores: *Conformado 5 comités de veeduría a nivel cantonal o provincial hasta diciembre 2010</p> <p>*Formado 70 promotores PVVS y HSH, trans para la veeduría, consejería y la prevención entre pares. En un proceso de escuelas de</p>	<p>3.2. Talleres de evaluación modelo de atención y prevención para grupos HSH, trans</p> <p>3.3. Desarrollo de capacidades en consejería, veeduría social en DDHH e incidencia política para PVVS, HSH y Trans de provincias y cantones de alta y mediana prioridad</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>PNS ONG Famivida/E quidad</p>	<p>AECID</p>	<p>74500 Misceláneos 71600 Viajes</p>	<p>5.000,00 2.000,00</p>
<p>comités de veeduría para la implementación del Plan Estratégico Multisectorial 2015</p> <p>Indicadores: *Conformado 5 comités de veeduría a nivel cantonal o provincial hasta diciembre 2010</p> <p>*Formado 70 promotores PVVS y HSH, trans para la veeduría, consejería y la prevención entre pares. En un proceso de escuelas de</p>	<p>3.3. Desarrollo de capacidades en consejería, veeduría social en DDHH e incidencia política para PVVS, HSH y Trans de provincias y cantones de alta y mediana prioridad</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Coalición de PVVS PNS Famivida, Ongs</p>	<p>AECID</p>	<p>71300 consultores locales 74500 Misceláneos</p>	<p>3.000,00 15.000,00</p>

<p>formación de promotores</p> <p>Metas: Se logran establecer 5 comités de veeduría local de PVVS y HSH con promotores formados a través de una escuela</p> <p>Efecto relacionado del CP: Fortalecimiento de la política social y el apoyo de los programas de VIH-Sida, de género y multiculturalidad</p>								
<p>Producto 4:</p> <p>Se ha ejecutado el proyecto según las normas del estado ecuatoriana y del donante con asistencia técnica del PNUD</p>	<p>4. Asistencia técnica y coordinación del programa PNUD/PNS</p> <p>4.1. Desarrollo POA, TDR, informes, etc en estrecha coordinación PNS-PNUD</p> <p>4.2. Monitoreo avance proyecto conjuntamente con el PNS</p> <p>4.3. Fortalecer mecanismos de coordinación interagencial, e interinstitucional en el marco del PEM</p>	X	X	X	X	PNS PNUD	71300 consultores locales 71600 Viajes 74500 Misceláneos	51.600,00 2.500,00 5.000,00
<p>Imprevistos</p>								9.800,00
<p>TOTAL PRESUPUESTO</p>								242.200,00
<p>Recuperación de costos Directos e Indirectos PNUD (10%). GMS 7%, ISS 3%</p>								28.000,00
<p>TOTAL EN \$US</p>								280.000,00

II. ARREGLOS DE GESTIÓN

El diagrama que se presenta a continuación refleja la estructura organizativa del proyecto.



Arreglos de gestión.

En el marco del liderazgo del Ministerio de Salud y específicamente del Programa Nacional de Sida, en la respuesta nacional al VIH-Sida y considerando la necesidad de fortalecimiento de sus capacidades en la coordinación multisectorial a nivel nacional y local, el proyecto se implementará bajo la modalidad conocida como "Ejecución Nacional" (NEX/NIM por sus siglas en inglés); lo cual quiere decir que la entidad nacional implementadora (Socio Implementador); es decir el Programa Nacional de Sida adscrito al Ministerio de Salud, será quien tenga el control programático y administrativo-financiero del proyecto.

En ese contexto, una vez cumplida la evaluación de capacidades del Socio Implementador (determinación de fortalezas y debilidades), se definirá la modalidad de transferencia de recursos para la implementación del proyecto (anticipos, pago directo, reembolso ó ejecución con el apoyo del PNUD a solicitud del Socio Implementador).

En el caso de que la ejecución se realice vía anticipos, reembolso ó pago directo, se aplicarán las normas, regulaciones y sistemas del Socio Implementador; mientras que, en el caso de requerir servicios de apoyo a la implementación por parte del PNUD, se aplicarán sus normas y regulaciones.

Arreglos de colaboración con proyectos relacionados

El proyecto prevé implementación de subactividades por parte del CONESUP y ONGs. En estos casos el PNS suscribirá los acuerdos de ejecución directamente con las partes.

Recuperación de Costos Administrativos

De acuerdo a la política corporativa y en concordancia con las decisiones y directrices de la Junta Ejecutiva del PNUD, reflejadas en su Política de Recuperación de Costos, se aplicará la recuperación de costos administrativos de acuerdo a lo siguiente:

Costos indirectos: 7% por concepto de Gestión General de Servicios (GMS por sus siglas en inglés).

Costos Directos por servicios de apoyo a la implementación (ISS por sus siglas en inglés): Según la Lista Universal de Precios que rige para Ecuador.

Aportes de la contraparte.

El MSP - PNS facilitará el espacio físico y el equipamiento necesario para la instalación de la secretaría técnica del CEMSIDA. Asimismo, aportará con sus técnicos para garantizar la ejecución coordinada y como un mismo equipo con los técnicos contratados para la secretaría técnica y acorde al POA 2009-2010.

En el transcurso del año 2010 el Programa Nacional de Sida realizará las gestiones con el fin de asumir las partidas presupuestarias a partir del año 2011, de los técnicos contratados.

Evaluación y auditoría

En concordancia con las reglas de auditoría y de evaluación corporativas del PNUD, en el transcurso de la ejecución del proyecto, se realizarán las auditorías externas e internas según corresponda; así como las evaluaciones. Los costos serán cubiertos con recursos del proyecto.

Derechos de propiedad intelectual y uso del logo en los entregables del proyecto

Los productos de este proyecto serán propiedad del PNUD quien podrá destinar los mismos al Ministerio de Salud de común acuerdo. Asimismo, se garantizará la visibilidad del Donante y del PNUD en todos los productos comunicacionales y otros resultados de esta intervención.

Propiedad de bienes y equipos

La propiedad de los bienes, suministros y equipos será del PNUD y su transferencia será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos pertinentes del PNUD.

III. MARCO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

De conformidad con las políticas y procedimientos de programación del PNUD el monitoreo del proyecto se realiza a través de lo siguiente:

Dentro del ciclo anual

En concordancia con los ciclos de reportes del gobierno del Ecuador, se realizarán informes **cuatrimestrales** (enero-abril, mayo-agosto, septiembre-diciembre) con una valoración del progreso en el cumplimiento de resultados clave.

El Programa Nacional de Sida, reportará además los avances en sus informes dentro del MSP.

Un registro de problemas será preparado en ATLAS y actualizado por el Coordinador del Proyecto para facilitar el seguimiento y solución de problemas potenciales o solicitudes de cambio.

Basado en el análisis de riesgos inicial, un registro de los riesgos será preparado en ATLAS y regularmente actualizado verificando las condiciones externas que puedan afectar la implementación del proyecto.

Basado en la información anterior registrada en ATLAS, un Informe de Avance Cuatrimestral será presentado por el Coordinador del Proyecto a la Junta de Proyectos a través del Garante del Proyecto, utilizando el formato estándar disponible.

Un registro de las lecciones aprendidas será activado en ATLAS y actualizado regularmente para asegurar el aprendizaje y adaptación dentro de la organización y para facilitar la preparación del informe de lecciones aprendidas al final del proyecto.

Un Plan de Monitoreo será activado en ATLAS y actualizado para dar seguimiento a las acciones gerenciales y eventos claves.

Informes Anuales

Informe de Revisión Anual. Un informe de revisión anual será preparado por el Coordinador del Proyecto y compartido con la Junta de Proyecto. Como un requerimiento mínimo, el Informe de Revisión anual debe contener el formato estándar de informe cuatrimestral para el año completo con información actualizada de cada elemento del informe cuatrimestral así como un resumen de los resultados alcanzados predefinidos en las metas anuales y a nivel de producto.

Revisión Anual del Proyecto. Basado en el informe anterior, una revisión anual deberá conducirse durante el cuarto trimestre del año o lo más antes posible posterior al final de éste para revisar el desempeño del proyecto y el Plan Anual (AWP) para el siguiente año. Esta revisión es impulsada por la Junta de Proyecto y puede involucrar otros socios según sea requerido. Se enfocará en el progreso de los productos y que éstos estén alineados a los efectos apropiados.

Gestión de Calidad de las Actividades-Resultado del Proyecto

Replique la tabla para cada actividad-resultado del AWP para proporcionar información sobre las acciones de monitoreo basadas en criterios de calidad. Esta sección debe completarse durante el proceso de "Definición de Proyecto" si la información está disponible. Esta tabla será posteriormente afinada durante el proceso de "Iniciando un Proyecto".

PRODUCTO 1: Fortalecimiento de la gobernabilidad nacional en VIH/SIDA		
Actividad Resultado 1 (No. Actividad en Atlas)	Título corto: Implementación Plan Estratégico Multisectorial (PEM 2015)	Fecha Inicio: 1/09/2009 Fecha Final: 31/08/2010
Propósito	Está en funcionamiento un modelo de planificación, M&E de la respuesta al	

	VIH/SIDA a nivel nacional y los demás niveles de gobierno y en plena concordancia con los sistemas nacionales establecidos al respecto (SIGOB, E-Sigev, otros)	
Descripción	<p>1.1. Instalación Secretaría técnica CEMSIDA en el PNS para planificación, implementación y M&E del Plan Estratégico Multisectorial 2015</p> <p>1.1.1. Contratación equipo técnico entre MSP/ PNUD: 2 técnicos, 1 asistente .</p> <p>1.2. Planificación multisectorial por provincias/cantones de alta y mediana prioridad y sectores prioritarios del PEM</p> <p>1.3. Capacitación en manejo de sistema de M&E, SIME y la plataforma Comunidad VIH-sida Ecuador, en sectores y provincias/cantones de alta y mediana prioridad</p> <p>1.4. Asistencia técnica para la implementación del nuevo enfoque territorial de VIH-Sida en 2 provincias (Guayas y Manabí) en coordinación con los actores locales.</p> <p>1.5. Taller semestral para realizar un análisis de los datos epidemiológicas y otras del SIME para el informe al CEMSida</p>	
Criterios de Calidad Como/con qué indicadores se medirá la calidad de la actividad-resultado.	Método de Calidad Medios de verificación. Qué métodos se utilizarán para determinar si los criterios de calidad se cumplieron?	Fecha de la Evaluación Cuándo se efectuará la evaluación de la calidad?
Indicadores de mejoramiento de gobernabilidad: 1. Comisión nacional del PEM – CEMSIDA conformado por decreto ministerial hasta diciembre 2009 y con 2 reuniones semestrales	Acta de constitución por parte del MSP del CEMSIDA Informes reuniones semestrales	Cuatrimestralmente, Semestralmente
2. Secretaría técnica del CEMSIDA en funciones en el PNS, con POA, 3 técnicos y presupuesto desde enero 2010	Informes mensuales de actividades de los técnicos contratados. Actas análisis del comité de seguimiento y vigilancia	Informes Mensuales Cuatrimestralmente,
3. Está en funcionamiento un modelo de planificación, M&E de la respuesta al VIH/SIDA en 10 cantones de alta incidencia y en plena concordancia con los sistemas nacionales establecidos al respecto (SIGOB, E-Sigev, otros hasta junio 2010	POAs de 10 cantones, modelo estandarizado para los POAs y M&E, Informes seguimiento en terreno.	Cuatrimestralmente,
PRODUCTO 2: Se han desarrollado las bases para insertar el VIH-Sida en la formación académica de los y las profesionales del Ecuador		
Actividad Resultado 2 (No. Actividad en Atlas)	2.Capacitación y formación de RRHH	Fecha Inicio:1/09/2009 Fecha Final:31/08/2010:
Propósito	Insertar el VIH-Sida en la formación académica de profesionales en medicina, sicología, trabajo social, educación, etc. según las necesidades del Ecuador.	
Descripción	2.1.Acuerdo PNS -CONESUP- Universidad Central –Universidad de	

	<p>Guayaquil</p> <p>2.1.1. Contratación Coordinador/a VIH-Sida en Conesup</p> <p>2.2. Talleres para la elaboración del currículo para facultades estratégicas: Medicina, psicología, trabajo social, educación</p> <p>2.3. Talleres para comité nacional de investigadores en VIH-Sida</p> <p>2.4. Proceso de formación de docentes en VIH-Sida</p>	
<p>Criterios de Calidad</p> <p><i>Como/con qué indicadores se medirá la calidad de la actividad-resultado.</i></p>	<p>Método de Calidad</p> <p><i>Medios de verificación. Qué métodos se utilizarán para determinar si los criterios de calidad se cumplieron?</i></p>	<p>Fecha de la Evaluación</p> <p><i>Cuando se efectuará la evaluación de la calidad?</i></p>
<p>Indicadores:</p> <p>1. Desarrollado de forma participativa currículo estándar en VIH-Sida para facultades de medicina, enfermería, psicología, trabajo social bajo coordinación Conesup y PNS.</p>	<p>Documentos con Currículo básico para las carreras mencionadas</p> <p>Informes de reuniones de trabajo</p>	<p>Cuatrimestralmente,</p>
<p>2. Comité nacional de investigación en VIH-Sida ha definido agenda de investigaciones prioritarias</p>	<p>Documento de conformación comité de investigación</p> <p>Documento agenda investigaciones prioritarias en VIH-Sida con CONESUP, universidades y PNS</p> <p>Informes semestrales avances en investigaciones</p>	<p>Cuatrimestralmente,</p>
<p>3. Capacitado en VIH-sida por lo menos 160 docentes de las facultades participantes en los procesos de currículo e investigación y personal del MSP en servicio</p>	<p>Informes cursos de capacitación Guayaquil y Quito</p>	<p>Cuatrimestralmente,</p>
<p>PRODUCTO 3: Producto 3. Se ha fortalecido el dialogo entre el MSP-PNS y la sociedad civil</p>		
<p>Actividad Resultado 3 (No. Actividad en Atlas)</p>	<p>3. Participación social y veeduría</p>	<p>Fecha Inicio:1/09/2009</p> <p>Fecha Final:31/08/2010:</p>
<p>Propósito</p>	<p><i>Fortalecer la participación e veeduría social a nivel de cantones de alta incidencia del VIH-Sida de la implementación de las políticas integrales de VIH-Sida, ITS e TB</i></p>	
<p>Descripción</p>	<p>3.1. Investigación sobre formas de discriminación con énfasis en grupos más vulnerables (HSH, TS, Trans, mujeres)</p> <p>3.3.. Evaluación modelo de atención para grupos HSH, trans</p> <p>3.2.. Desarrollo de capacidades en consejería, veeduría social en DDHH e incidencia política para PVVS y HSH de provincias y cantones de alta y mediana prioridad a través de REDEVIDA, Coalición, otros</p>	

Criterios de Calidad <i>Como/con qué indicadores se medirá la calidad de la actividad-resultado.</i>	Método de Calidad <i>Medios de verificación. Qué métodos se utilizarán para determinar si los criterios de calidad se cumplieron?</i>	Fecha de la Evaluación <i>Cuando se efectuará la evaluación de la calidad?</i>
Indicadores: 1. Conformado 5 comités de veeduría a nivel cantonal o provincial hasta diciembre 2010	Informes seguimiento a comités multisectoriales en cantones de alta incidencia en Guayas y Manabí	Cuatrimestralmente,
2. Formado 70 promotores PVVS y HSH, trans para la veeduría, consejería y la prevención entre pares en un proceso de escuelas de formación de promotores	Informes asistencia escuelas Informes replicas tareas, informes finales proceso de formación	Cuatrimestralmente,
PRODUCTO 4: Gestión del proyecto		
Actividad Resultado 1 (No. Actividad en Atlas)	<i>Coordinación y administración</i>	Fecha Inicio:1/09/2009 Fecha Final:31/08/2010
Propósito	Gestionar la ejecución del proyecto según las normas del estado ecuatoriana y del donante con asistencia técnica del PNUD	
Descripción	4.1. Desarrollo de POA, TDR, informes, etc en estrecha coordinación con el PNS 4.2. Facilitar manejo administrativo. 4.3. Monitoreo de avances 4.4. Apoyo en informes al PNS, donante y al PNUD	
Criterios de Calidad <i>Como/con qué indicadores se medirá la calidad de la actividad-resultado.</i>	Método de Calidad <i>Medios de verificación. Qué métodos se utilizarán para determinar si los criterios de calidad se cumplieron?</i>	Fecha de la Evaluación <i>Cuando se efectuará la evaluación de la calidad?</i>
Indicadores: El proyecto se ejecuta según POA en un 80%	Informes financieros y técnicos trimestrales por línea de intervención	Cuatrimestralmente,
Los resultados del proyecto son incluidos en los reportes del MSP	Informes cuatrimestrales del MSP en Sigob	Cuatrimestralmente,
Se ha mejorado la coordinación entre agencias del SNU, otros actores en el marco del Plan estratégico Multisectorial	Planes operativos de ONUSIDA y de otros actores, informes en SIME y en la plataforma de intercambio de experiencias.	Al final del año 2010

IV. CONTEXTO LEGAL

Si el país ha firmado el Acuerdo Básico Estandarizado (SBAA), debe utilizarse el siguiente texto

Este documento conjuntamente con el CPAP firmado por el Gobierno y el PNUD, el cual se incorpora como referencia, constituyen el Documento de Proyecto al que hace referencia el Acuerdo Básico de Cooperación suscrito entre el Gobierno del Ecuador y el PNUD.

Consistente con el Artículo III del Acuerdo Básico de Cooperación, la responsabilidad para la seguridad y protección del socio implementador y su personal y propiedad, y de la propiedad del PNUD en la custodia del socio implementador, recae en el socio implementador.

El socio implementador deberá:

- a) Implementar un plan de seguridad apropiado y actualizar el plan de seguridad, tomando en cuenta la situación del país donde el proyecto se ejecute.
- b) Asumir todos los riesgos y obligaciones relacionadas a la seguridad del socio implementador, y de la implementación total del plan de seguridad.

El PNUD se reserva el derecho de verificar si tal plan está siendo implementado, y sugerir modificaciones al plan cuando sea necesario. El no cumplimiento en el mantenimiento e implementación de un plan de seguridad apropiado como aquí se requiere será considerado una violación a este acuerdo.

El socio implementador acuerda realizar todos los esfuerzos razonables para asegurar que ninguno de los fondos del PNUD recibidos derivados del documento de proyecto sean utilizados para proporcionar apoyo a individuos o entidades asociadas con terrorismo y que los receptores de tales cantidades proporcionadas por el PNUD aquí acordadas no se encuentren en la lista que mantiene el Comité del Consejo de Seguridad establecido de la resolución 1267 (1999). La lista puede encontrarse en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm>. Esta provisión debe ser incluida en todos los subcontratos o sub-acuerdos que se suscriban en el marco de este Documento de Proyecto.

ANEXOS

1. Análisis de Riesgos
2. El Acuerdo de Costos compartidos suscrito entre el PNUD y la AECID
3. Términos de Referencia (para el personal clave)
4. Evaluación de Capacidades del Socio Implementador

ANALIS DE RIESGOS

Título del proyecto:		Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida –Fase 2			Award ID:		Fecha:		
#	Descripción	Fecha identificación	Tipo	Impacto y probabilidad Escala de 1 a 5	Medidas de mitigación y respuesta de manejo	Responsable	Incluido/actuado por	Última actualización	Estado
1	Cambio en las autoridades de salud y/o en el Programa Nacional de Sida pueden llevar a retrasar la ejecución del proyecto o cambiar sus objetivos	Es un riesgo permanente en la política del Ecuador	Operativo Organizacional Político Estratégico	En ocasiones anteriores estos cambios implican un retroceso entre 3 a 6 meses en la ejecución de las acciones. Mayormente los cambios políticos implican cambios en metas, estrategias, prioridades, etc. Probabilidad = 3 Impacto = 5	Acuerdo de gestión entre PNUD-MSP	Coordinador de Proyecto	Oficial de Programa	Permanente	
2	Recursos limitados para la ejecución y el logro de las metas propuestas	El proyecto presentado al donante considera un presupuesto que es el doble del aprobado. Las necesidades del Ecuador para VIH-Sida son muy extensas	Financiero Operativo Organizacional	El impacto sobre el proyecto sería la necesaria priorización de ciertas acciones sobre otras, con el peligro de no poder lograr las metas establecidas. Los logros dependen de la integralidad y complementariedad de las acciones. Al quitar unos, se debilitan los demás. Probabilidad = 4 Impacto = 3	Coordinador de Proyecto PNUD tiene que estar permanentemente coordinando y movilizandando la voluntad de otros actores para la ejecución	Coordinador de Proyecto	Oficial de Programa		
3	Ministerio de Salud impone la agenda de salud encima de los acuerdos para implementar la multisectorialidad	Es un riesgo permanente. No existe una instancia multisectorial fuera del MSP para VIH-Sida	Financiero Operativo Organizacional Político Estratégico	Texto: El impacto sería muy negativo ya que no se podrían lograr cumplir las metas propuestas para fortalecer la respuesta nacional multisectorial Probabilidad = 2 Impacto = 4	Coordinador de proyecto debe estar vigilando y coordinando entre sectores y actores y con el PNS	Coordinador de Proyecto	Oficial de Programa		

**ACUERDO DE PARTICIPACIÓN DE TERCEROS EN LA FINANCIACIÓN
DE LOS GASTOS ENTRE EL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA EL DESARROLLO (PNUD) Y LA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN AL
DESARROLLO - AECID**

POR CUANTO LA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO - AECID (en lo sucesivo, "el Donante") ha informado al PNUD de que está dispuesto a aportar fondos al PNUD (en lo sucesivo, "la Contribución"), sobre la base del sistema de participación en la financiación de los gastos, para la ejecución e implementación del Proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida – Fase 2 , con número.....

POR CUANTO el PNUD está dispuesto a recibir y administrar la Contribución a los fines de la ejecución e implementación del mencionado proyecto,

POR CUANTO el PNUD ha acordado con el Ministerio de Salud la ejecución bajo la modalidad NEX/NIM del proyecto en cuestión

EN CONSECUENCIA, el PNUD y el Donante acuerdan lo siguiente:

Artículo I. La Contribución

1. a) AECID, de conformidad con el calendario de pagos que figura a continuación, deberá aportar al PNUD la suma total de 200.000,00 Euros (Doscientos mil euros) La Contribución se depositará en el Produbanco, Cuenta Corriente No. 02005063007 a nombre de PNUD Ecuador Representative Dollar Account (Código swift: PRODECEQ)

Calendario de pagos
Septiembre 2009

Monto
200.000 Euros

b) Cuando el pago de la Contribución se haga efectivo, AECID enviará al PNUD la información sobre el depósito mediante un e-mail dirigido a: claudio.providas@undp.org

2. En el calendario de pagos *supra* se toma en cuenta la necesidad de que los pagos se efectúen con antelación a la ejecución e implementación de las actividades previstas. Dicho calendario podrá ser enmendado en concordancia con el grado de avance de los trabajos del proyecto.

3. El PNUD recibirá y administrará los pagos, de conformidad con las normas, los reglamentos y las directrices del PNUD. La contribución será oportunamente justificado con documentos que demuestren el gasto incurrido, y presentados en un informe anual de gastos al AECID

4. Todas las cuentas y todos los estados financieros se expresarán en dólares de los Estados Unidos.

5. La contribución tendrá el objetivo de aportar recursos para fortalecer el Programa Nacional de Sida en su rol de rector de las políticas nacionales multisectoriales de VIH-Sida como expresado en el Plan Estratégico Multisectorial (2007-2015)

6. Compromisos generales:

a) Compartir información, metodologías, sistematización de experiencias, normativas y otros documentos de interés para las instituciones en el marco de este Memorando.

- b) Articular esfuerzos con otras instituciones y organizaciones del Estado o sociedad civil para lograr los resultados esperados de acuerdo al documento de Proyecto firmado por las partes interesadas.
 - c) Reconocer el aporte económico y técnico de cada una de las organizaciones a través de la inclusión de los logos en los documentos producidos en el marco del proyecto.
7. Compromisos AECID:
- a) Participar en la Junta del proyecto según calendarios de reuniones.
 - b) Aportar y transferir al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) un monto total de 200.000 Euros para la ejecución del `proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida – Fase 2.
8. Compromisos del PNUD:
- a) Garantizar la asistencia técnica necesaria al MSP y su Programa Nacional de Sida para la correcta ejecución técnico y administrativo del proyecto según el documento e proyecto.
 - b) Apoyar al PNS para la realización de los informes técnicos y financieros cuatrimestrales y anuales.

Artículo II. Utilización de la Contribución

1. La ejecución e implementación de las tareas de responsabilidad del PNUD, de conformidad con el presente Acuerdo y con el documento de proyecto, dependerá de que el PNUD haya recibido la Contribución de manera acorde con el calendario de pagos que figura en el párrafo 1 del artículo I *supra*.
2. Si se prevén o si ocurren aumentos inesperados en los gastos o en los compromisos (debido o bien a factores inflacionarios, o bien a fluctuaciones en los tipos de cambio, o bien a eventos imprevistos), el PNUD proporcionará oportunamente al Donante una estimación complementaria donde se indicarán las sumas adicionales necesarias. El Donante hará todo lo que esté a su alcance para obtener y aportar los fondos adicionales necesarios.
3. Si los pagos mencionados en el párrafo 1 del artículo I *supra* no se recibieran de conformidad con el calendario de pagos, o si el Donante u otras fuentes no aportaran la financiación adicional requerida de conformidad con el párrafo 2 *supra*, el PNUD podrá reducir, suspender o rescindir la asistencia a proporcionar al proyecto en virtud del presente Acuerdo.
4. Todo interés devengado atribuible a la Contribución se acreditará a la Cuenta del PNUD y será utilizado de conformidad con los procedimientos establecidos del PNUD.

Artículo III. Administración y presentación de informes

1. La gestión y los gastos del proyecto se regirán por las normas, los reglamentos y las directrices del PNUD y según los acuerdos de gestión con el socio implementador, el Programa Nacional de Sida. .

2. Las oficinas del PNUD en la sede y en el país proporcionarán al Donante, en todo o en parte, los informes que se indican a continuación, preparados de conformidad con los procedimientos del PNUD en materia de contabilidad y presentación de informes.

2.1 Para Acuerdos de un año de duración o menos:

- a) La oficina del PNUD en el país proporcionará, dentro de los seis meses posteriores a la fecha de finalización o rescisión del presente Acuerdo, un informe final en que se resumirán las actividades del proyecto y los efectos de esas actividades, así como los datos financieros provisionales;
- b) La oficina del PNUD en el país proporcionará un estado financiero anual certificado al 31 de diciembre, que se presentará a más tardar el 30 de junio del año subsiguiente;
- c) La oficina del PNUD en el país proporcionará al finalizar el proyecto, un estado financiero certificado que se presentará, a más tardar, el 30 de junio del año subsiguiente al cierre financiero del proyecto.

3. Cuando circunstancias especiales así lo justifiquen, el PNUD puede proporcionar informes más frecuentes, cuya preparación será sufragada por el Donante. La naturaleza concreta y la frecuencia de estos informes deberán especificarse en un anexo al presente Acuerdo.

Artículo IV. Servicios administrativos y de apoyo

1. De conformidad con las decisiones y las directivas de la Junta Ejecutiva del PNUD que se reflejan en su Política de Recuperación de Gastos con cargo a Otros Recursos, la Contribución estará sujeta a la recuperación de los gastos indirectos en que hayan incurrido las oficinas del PNUD en la sede y en el país, al prestar servicios de apoyo general a la gestión (GMS). Para sufragar esos gastos de GMS, se imputará a la Contribución un cargo del 7%. Asimismo, en la medida en que correspondan inequívocamente a un determinado proyecto, todos los gastos directos de implementación, se incorporarán en el presupuesto del proyecto en correspondencia con la partida presupuestaria pertinente y se imputarán en consecuencia al proyecto.

2. El agregado de las sumas presupuestadas para el proyecto, además del importe de gastos estimados por concepto de reembolso de servicios de apoyo conexos, no excederá el total de los recursos disponibles para el proyecto en virtud del presente Acuerdo, incluidos los fondos que puedan aportar al programa/proyecto otras fuentes de financiación con destino a sufragar los gastos del proyecto y los gastos de apoyo.

Artículo V. Evaluación

Todos los proyectos del PNUD se evalúan de conformidad con la Política de Evaluación del PNUD. El PNUD en consulta con otras partes interesadas, acordarán conjuntamente el propósito, la utilización, el calendario, los mecanismos de financiación y los términos de referencia de la evaluación del proyecto, inclusive la contribución de éste a un resultado/efecto directo indicado en el Plan de Evaluación. El PNUD encomendará la evaluación, la cual deberá ser realizada por evaluadores externos independientes.

Con el fin de conocer conjuntamente los avances y la operativización de estos recursos, los representantes de las Partes firmantes en este documento o sus delegados, mantendrán comunicación electrónica en forma permanente y realizarán al menos dos reuniones: una

reunión a los seis meses de inicio de la ejecución del proyecto y otra al término del mismo. En el caso de PNUD estará a cargo Claudio Providas, claudio.providas@undp.org, y por parte de AECID, Jose Luis Baixeros, joseluis.baixeras@aeciecuador.org.

Artículo VI. Equipo

El PNUD será titular de la propiedad del equipo, los suministros y otros bienes financiados con cargo a la Contribución. Las cuestiones relativas a la transferencia de la propiedad por el PNUD se determinarán de conformidad con las políticas y procedimientos del PNUD.

Artículo VII. Auditoría

La Contribución estará sujeta exclusivamente a los procedimientos de auditoría interna y externa previstos en el Reglamento Financiero, la Reglamentación Financiera Detallada y las directivas del PNUD. Si el Informe de Auditoría Bienal preparado por la Junta de Auditores del PNUD para su presentación al órgano rector del PNUD incluyera observaciones pertinentes a la Contribución, esa información será puesta en conocimiento del Donante.

Artículo VIII. Anuncio público de la Contribución

1. El Donante no utilizará el nombre o el emblema del PNUD, ni ninguna versión abreviada de los mismos, en relación con sus actividades comerciales o de otra índole, si no cuenta en cada caso y en cada instancia con la expresa autorización previa por escrito del PNUD. En ningún caso se autorizará la utilización del nombre o el emblema del PNUD con fines comerciales o de alguna manera que sugiera que el PNUD promociona la institución, ni sus productos o servicios.
2. El Donante declara que está familiarizado con los ideales y objetivos del PNUD y reconoce que el nombre y el emblema del PNUD no pueden asociarse con ninguna causa política o sectaria, ni utilizarse de cualquier otra manera que sea incompatible con la condición, la reputación y la neutralidad del PNUD.
3. El Donante puede comunicar a sus accionistas y a sus funcionarios encargados de su presupuesto interno, según sea necesario, que ha efectuado una Contribución al PNUD. Cualquier otro uso del nombre o el emblema del PNUD y cualquier otra forma de reconocimiento y de acuse de recibo de la contribución del Donante están sujetos a consultas entre las partes y al acuerdo previo por escrito del PNUD.
4. El PNUD informará acerca de la Contribución a su Junta Ejecutiva, de conformidad con sus procedimientos ordinarios relativos a las contribuciones de donantes privados. Otras formas de reconocimiento y acuse de recibo de la Contribución están sujetas a consultas entre las partes, pero la manera en que se efectúen dicho reconocimiento y acuse de recibo será determinada a discreción exclusiva del PNUD.
5. Las Partes se comprometen a reconocer la participación conjunta en la difusión que realicen sobre las actividades enmarcadas en las actividades financiadas por la contribución.
6. Todos los documentos, informes y publicaciones que se generen dentro las actividades financiadas por la contribución deberán reconocer la participación de las instituciones involucradas, así como el apoyo de donantes y de otros colaboradores.

7. Cada una de las partes deberá otorgar a las demás partes un plazo razonable para revisar y aprobar dichos materiales. Ninguna de las partes podrá publicar ni reservarse para sí ningún derecho de propiedad sobre los productos, sin autorización de la otra.

Artículo IX. Finalización del presente Acuerdo

1. Cuando se hayan llevado a término todas las actividades relativas al proyecto, el PNUD pondrá en conocimiento del Donante dicha conclusión.
2. Aun cuando haya concluido el proyecto, el PNUD seguirá reteniendo las sumas no utilizadas hasta que se hayan satisfecho todos los compromisos y obligaciones en que se incurrió en la ejecución e implementación del proyecto y se hayan llevado a término ordenadamente y en su totalidad las actividades del proyecto.
3. Si el saldo de importes no utilizados no fuera suficiente para satisfacer tales compromisos y obligaciones, el PNUD notificará de ese hecho al Donante y celebrará con el Donante consultas sobre la manera en que pueden saldarse tales compromisos y obligaciones.
4. El PNUD, en consulta con el Donante, dispondrá de cualesquiera sumas que permanezcan sin utilizar después de que tales compromisos y obligaciones hayan sido satisfechos en su totalidad.

Artículo X. Rescisión del presente Acuerdo

1. El PNUD o el Donante podrán rescindir el presente Acuerdo tras la celebración de consultas entre el Donante, el PNUD y el Gobierno del país donde se realiza el proyecto, y a condición de que los pagos ya recibidos, junto con otros fondos disponibles para el proyecto, sean suficientes para saldar todos los compromisos y obligaciones en que se haya incurrido a raíz de la ejecución e implementación del proyecto. El Acuerdo expirará treinta (30) días después de que cualquiera de las partes haya notificado por escrito a la otra parte de su decisión de rescindir el Acuerdo.
2. Pese a la rescisión en todo o en parte del presente Acuerdo, el PNUD seguirá reteniendo las sumas no utilizadas hasta que se hayan satisfecho todos los compromisos y obligaciones en que se haya incurrido durante la ejecución/implementación total o parcial del proyecto objeto del presente Acuerdo y hasta que se hayan llevado a término ordenadamente las actividades del proyecto en su totalidad.
2. El PNUD, en consulta con el Donante, dispondrá de cualesquiera sumas que sigan sin utilizar después de que tales compromisos y obligaciones hayan sido saldados en su totalidad.

Artículo XI. Enmienda del presente Acuerdo

El presente Acuerdo podrá enmendarse mediante un intercambio de comunicaciones por escrito entre el Donante y el PNUD. Las comunicaciones por escrito intercambiadas a esos efectos pasarán a ser parte integrante del Acuerdo.

Artículo XII. Solución de controversias

1. Las partes se esforzarán al máximo por llegar a una solución amistosa de cualquier controversia, desacuerdo o reclamación surgidos del presente Acuerdo o relativos a él o al incumplimiento, la rescisión o la invalidación del mismo. Cuando las partes deseen llegar a un arreglo amistoso mediante conciliación, el procedimiento de conciliación se ajustará al Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI) en vigor a la sazón, o a los procedimientos que convengan expresamente las partes.

2. En caso de desacuerdo, controversia o reclamación entre las partes a raíz del presente Acuerdo o del incumplimiento, la rescisión o la invalidación del mismo, a menos que se llegue a un arreglo amistoso aplicando los procedimientos indicados en el párrafo precedente dentro de un lapso de sesenta (60) días tras la recepción por una parte de la solicitud de la otra parte para llegar a dicho arreglo amistoso, el caso será remitido por cualquiera de las partes a arbitraje, de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la CNUDMI en vigor a la sazón. El tribunal de arbitraje no tendrá facultades para disponer el pago de indemnizaciones a título punitivo. Las partes quedarán obligadas por cualquier laudo arbitral emitido como resultado de ese procedimiento de arbitraje. Dicho laudo será considerado la solución definitiva de dicha controversia, desacuerdo o reclamación.

Artículo XIII. Prerrogativas e inmunidades

Nada en el presente Acuerdo se interpretará como una renuncia, implícita o explícita, a cualquiera de las prerrogativas e inmunidades de las Naciones Unidas, y del PNUD.

Artículo XIV. Notificaciones

Cualquier notificación relativa a este acuerdo deberá hacerse por escrito y deberá ser enviado a las direcciones de las partes que a continuación se detallan:

PNUD
Amazonas 2889 y la Granja, Edificio de Naciones Unidas, Planta Baja,
Quito-Ecuador
Tel: 246-0330

AECID
12 de Octubre N24-593 y Gral Salazar
Quito - Ecuador
Tel. 2501118

Artículo XV. Entrada en vigor

El presente Acuerdo entrará en vigor cuando: el Donante lo haya firmado y haya depositado la primera cuota de su Contribución, de conformidad con el calendario de pagos establecido en el párrafo 1 del artículo I *supra* y la Revisión Sustantiva al Documento de Proyecto haya sido firmado por todas las partes interesadas.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, los infrascritos, debidamente autorizados, han firmado el presente Acuerdo en dos ejemplares en idioma español, de un mismo tenor y a los mismos efectos.

En la ciudad de Quito al 20 de julio del año 2009.

Por el Donante



José Roberto Piqueras
Coordinador General
Oficina Técnica de Cooperación
AECID

Por el Programa de las Naciones Unidas
para el Desarrollo



José Manuel Hermida
Representante Residente del PNUD –
Ecuador
Coordinador Residente del sistema de
Naciones Unidas en el Ecuador

TERMINOS DE REFERENCIA

Coordinador/a proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida – Fase 2

I. INFORMACIÓN GENERAL

Título:	Coordinador/a Proyecto
Proyecto:	Respuestas Multisectoriales al VIH/SIDA- Fase 2
Ubicación:	MSP/ PNUD, Quito, Ecuador
Duración:	Un año renovable

II. ANTECEDENTES

En el marco del Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta al VIH-Sida (2007-2015), el Programa Nacional de VIH-Sida (PNS) requiere contratar un/a coordinador/a de proyecto Respuestas Multisectoriales al VIH-Sida –Fase 2

Este profesional trabajará parcialmente en el Programa Nacional de Sida y en el PNUD, y coordinará la ejecución del proyecto y prestará la asistencia técnica necesaria para la implementación del proyecto y realizará el M&E necesario. Funcionará bajo el jefe del PNS.

III. PERFIL DEL/LA ESPECIALISTA

- Diploma avanzado en: ciencias políticas o sociales; desarrollo humano sostenible, salud, educación, género, desarrollo local o afines
- Cinco o más años de experiencia laboral en coordinación de proyectos de desarrollo: ciclo de proyecto, manejo de RRHH, planificación, M&E, enfoques transversales: género, DDHH, Interculturalidad.
- Aptitudes de comunicación interpersonal, particularmente será valorada la experiencia de trabajo en redes y alianzas, y capacidad de gestión de conocimiento e información, utilizando las tecnologías adecuadas.
- Habilidad de trabajo demostrado con contrapartes en el gobierno, gobiernos locales, sociedad civil, etc.
- Habilidad demostrada para contribuir al desarrollo de capacidades nacionales para la creación de política pública.

- Capacidad de elaborar presentaciones, informes y documentos temáticos y de proyecto,
- Conocimiento del idioma inglés e experiencia comprobada de trabajo en este idioma.
- Habilidad de trabajo en equipo, liderazgo y facilitación.

IV. Responsabilidades:

- Coordinación general del proyecto bajo el liderazgo del jefe del PNS.
- Elaboración POAs, planificación presupuestaria, informes cuatrimestrales, informes finales.
- Coordinación con diferentes sectores para la implementación de acciones del proyecto
- Apoyar el desarrollo de capacidades al interno del PNS y en sectores, territorios prioritarios para mejorar la gobernabilidad.
- Apoyo en movilización de recursos al PNS
- Apoyar la formulación de políticas públicas en VIH-Sida en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estratégico Multisectorial de respuesta al VIH-Sida (2007-215)
- Asesoramiento en transversalización de género en el Plan estratégico Multisectorial y en el PNS
- Coordinación técnico y administrativo con PNUD
- Asistencia técnica al PNUD en asuntos de VIH-Sida y presencia en ONUSIDA

V. Rendición de cuentas

El/la coordinador/a del proyecto responderá al Jefe del Programa nacional de VIH-Sida y a la gerencia pertinente en el PNUD.

VI. Remuneración

El /la experta será cancelado mensualmente previo entrega de su informe de actividades al Jefe del PNS.

TERMINOS DE REFERENCIA ESPECIALISTA PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

I. INFORMACIÓN GENERAL

Título:	Especialista Planificación, Monitoreo y Evaluación
Proyecto:	Respuestas Multisectoriales al VIH/SIDA- Fase 2
Ubicación:	MSP, Quito, Ecuador
Duración:	Un año renovable

II. ANTECEDENTES

En el marco del Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta al VIH-Sida (2007-2015), el Programa Nacional de VIH-Sida requiere contratar un/a especialista en planificación, monitoreo y evaluación de la respuesta a nivel nacional y local.

Este profesional trabajará en el Programa Nacional de Sida, dentro de la secretaría técnica del CEMSIDA, y apoyará en la elaboración de POAs por sectores prioritarios, POAs por cantones de alta y mediana prioridad y en la implementación del sistema de M&E en base a la definición de indicadores y metas alcanzables y en concordancia con la real situación de la epidemia.

III. PERFIL DEL/LA ESPECIALISTA

- Diploma avanzado en: ciencias políticas o sociales; desarrollo humano sostenible, salud, educación, desarrollo local o afines
- Cinco o más años de experiencia laboral en planificación, monitoreo y evaluación
- Conocimiento de temas relacionados a VIH-Sida, género y/o la salud sexual y reproductiva..
- Aptitudes de comunicación interpersonal, particularmente será valorada la experiencia de trabajo en redes y alianzas, y capacidad de gestión de conocimiento e información, utilizando las tecnologías adecuadas.
- Habilidad de trabajo demostrado con contrapartes en el gobierno, gobiernos locales, sociedad civil, etc.

- Habilidad demostrada para contribuir al desarrollo de capacidades nacionales para la creación de política pública.
- Manejo del ciclo de proyecto, y capacidad de diseñar y programar propuestas en el área de VIH/SIDA y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Capacidad de elaborar presentaciones, informes y documentos temáticos y de proyecto,
- Conocimiento del idioma inglés e experiencia comprobada de trabajo en este idioma.
- Habilidad de trabajo en equipo, liderazgo y facilitación.

IV. Responsabilidades:

-Facilitar las planificaciones multisectoriales de POAs con los sectores prioritarios, desarrollando indicadores medibles y realizables.

-Facilitar las planificaciones multisectoriales de POAs en los cantones y provincias de alta incidencia de VIH-Sida, TB y mortalidad por Sida, desarrollando indicadores medibles y realizables.

-Apoyar la conformación de los comités multisectoriales de VIH-Sida en los cantones y provincias de alta prioridad.

-Realizar el monitoreo de las acciones en terreno y a través de los sistemas SIME y plataforma de intercambio.

-Realizar informes semestrales de avances en base al monitoreo en terreno, la información producido por el SIME y la plataforma de intercambio.

V. Rendición de cuentas

El/la experta en planificación, monitoreo y evaluación trabajará dentro de la secretaría técnica del Plan Estratégico Multisectorial del PEM y responderá al Jefe del Programa nacional de VIH-Sida.

VI. Remuneración

El /la experta será cancelado mensualmente previo entrega de su informe de actividades al Jefe del PNS