Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Al servicio de las personas y las naciones

serie

Aprendiendo y compartiendo

Unidad de Programa "VIH/sida y TB"

Propuestas Coordinadas de País (PCP) apoyadas financieramente por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (FM) en Cuba 2002-2011

1

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN **3**

RESPUESTA AL VIH/SIDA ANTES DEL 2001 ..... **4**

CONTEXTO DE LA RESPUESTA AL VIH/SIDA EN CUBA **6**

ANTECEDENTES DE LAS SUBVENCIONES DEL FONDO MUNDIAL **8**

MARCO DE ACCIÓN DE LAS SUBVENCIONES DEL FONDO MUNDIAL EN CUBA. **10**

1RA ETAPA. INICIO DE LA EXPERIENCIA CON EL FONDO MUNDIAL (2002-2005) 10

Primer Momento. Negociación, creación de capacidades y formulación de las primeras propuestas (2002) *10*

Segundo Momento. Aprobación y puesta en marcha de la primera subvención aprobada (2003-2005) *12*

2DA ETAPA. CONSOLIDACIÓN DE LAS PRÁCTICAS (2006-2011) 17

Tercer Momento. Fortalecimiento del contexto y nuevo proyecto VIH-sida (2006-2007) *17*

Perfeccionamiento del Marco Legal 18

Actualización del Modelo de Gestión 19

La aprobación de nuevos proyectos 19

Cuarto Momento. Perfeccionamiento de las prácticas (2008-2011) *20*

La revisión del Marco Legal 21

El ajuste del Modelo de Gestión 22

El crecimiento de los compromisos con 3 proyectos en ejecución 23

CONSIDERACIONES FINALES **28**

LECCIONES APRENDIDAS **30**

ANEXOS **31**

ANEXO NO. 1. CARACTERIZACIÓN DE LAS SUBVENCIONES APROBADAS 31

SIGLAS UTILIZADAS **35**

BIBLIOGRAFÍA **37**

Presentación

El Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo en Cuba (PNUD) se propone potenciar la gestión del conocimiento, mediante la sistematización y socialización de las Buenas Prácticas que se han desarrollado en los últimos años.

La Gestión del Conocimiento (GC) es entendida como "*un proceso cíclico que comienza con la producción de conocimiento, transcurre por su promoción y socialización, y finaliza con la transferencia efectiva del mismo*"[1].

Identificamos una Buena Práctica como una experiencia que ha cumplido o sobrepasado las metas establecidas durante su implementación, ha desarrollado capacidades en los actores participantes, posee un carácter innovador, es sostenible en el tiempo y susceptible a ser replicada.

Gestionar el Conocimiento constituye un reto que demanda reflexionar acerca del qué, cómo, y por qué las experiencias han transitado de una u otra forma, para aprender de las mismas. Ello se realiza mediante un proceso de sistematización que implica documentar las prácticas y llegar a establecer generalidades, particularidades y extraer lecciones aprendidas, a fin de reorientar los proyectos y/o estrategias y compartirlas con quienes desarrollan procesos similares.

La experiencia cubana para enfrentar el VIH/sida y la Tuberculosis (TB) se ha desarrollado mediante un trabajo multisectorial, utilizando una plataforma de gestión con visión nacional y base comunitaria que integra mancomunadamente a todos los actores que tienen que aportar al proceso, con vistas a dar una respuesta ampliada a estas epidemias. Su marco de actuación y el enfoque estratégico utilizado ha disminuido el ritmo de crecimiento de la población afectada, lo cual puede constituir un referente interesante para otras organizaciones.

Compartir Buenas Prácticas devenidas de los esfuerzos realizados para dar una respuesta al VIH/sida y la TB constituye una intención del PNUD-Cuba y también un propósito del país, manifiesto tácitamente en una Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) que se celebró en el año 2001[2,] cuando Cuba *". refiere su voluntad de compartir con otros países las lecciones aprendidas, sus recursos humanos más preparados, su capacidad instalada para producir medicamentos y equipos de diagnóstico, en un esfuerzo común por luchar contra la epidemia del VIH/sida ".*

---

[1] Propuesta de construcción de una Base de Conocimiento Empírico y la identificación de Buenas Prácticas para la Alianza Panamericana por la Nutrición, la Salud y el Desarrollo para el logro de los ODM, 2008.

[2]En la 25 Sesión Especial del UNGASS, los Estados Miembros se comprometieron a informar de manera regular a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre sus avances en la respuesta al VIH (Informe UNGASS). Cada dos años los Estados Miembros informan sobre los progresos nacionales a la Secretaría de ONUSIDA.

Diversas experiencias de prevención y control de dichas enfermedades en el país se han apoyado con la colaboración del PNUD-Cuba[3], dentro del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) y del Programa de País (CPD-Cuba). Entre ellas, las subvenciones[4] que el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (FM) ha aprobado, a través de tres proyectos[5] y la continuación de una subvención (RCC), que han aportado el mayor volumen de fondos financieros procedentes de la colaboración internacional en esta esfera.

Después de más de 7 años de apoyo del FM, se han identificado un conjunto de Buenas Prácticas que merecen ser promovidas, para compartirlas y fortalecer las capacidades de los equipos nacionales de aprender del devenir de sus propias experiencias.

El presente documento resume el marco de acción de las subvenciones para que puedan ser entendidas con mayor claridad. Para ello aborda el contexto general y los antecedentes e incluye la síntesis de una exhaustiva revisión documental que permitió ordenar cronológicamente el desarrollo de las mismas en etapas y momentos fundamentales, determinados por los principales acontecimientos acaecidos y los hitos de mayor relevancia durante estos años.

Este trabajo ha sido conducido por consultores nacionales en interacción con expertos del Centro Regional del PNUD, y con la participación activa de múltiples actores que han vivido la experiencia, lo cual ha permitido incorporar su interpretación de lo ocurrido y extraer un conjunto de lecciones aprendidas.

Respuesta al VIH/sida antes del 2001

Los antecedentes de la atención en Cuba a la epidemia de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida) se remontan al 1983, fecha en la que se comienza a adoptar, por parte de la dirección del país y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), las primeras medidas dirigidas a evitar su diseminación en el territorio nacional. En estos primeros años:

- Se instituye el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) en todos los hospitales, con el objetivo de velar -entre los ingresados- por la ocurrencia de aquellas enfermedades que la comunidad científica internacional había reportado como

[3] A través de la Unidad de Programa "VIH/sida y TB" del PNUD-Cuba.

[4] En Cuba a las subvenciones formuladas y aprobadas por el Fondo Mundial se les denominan comúnmente "proyectos". En este documento serán mencionadas indistintamente.

[5] La primera subvención aprobada en la Ronda 2, referida a dar respuesta al VIH/sida, concluyó su Fase II en el año 2008 y le fue aprobado un nuevo proyecto de continuación mediante el Mecanismo de Continuación de Fondos (RCC) que está siendo ejecutado actualmente. Existe otra subvención sobre VIH/sida en curso, aprobada en la Ronda 6 y una relacionada con la TB que se aprobó en la Ronda 7.

oportunistas y se diagnosticaban frecuentemente en las personas con sida (1983).

- Entra en vigor el primer Programa de Control y Prevención del VIH/sida, cuyo objetivo fue limitar la progresión de la epidemia y minimizar su impacto en la población cubana (1985).

- El país adquiere y monta los medios para el diagnóstico de la infección por el VIH, prepara el personal para realizar dichos exámenes y orienta el desarrollo de técnicas y pruebas diagnósticas propias, a fin de disminuir importaciones (1985).

- La Red de Laboratorios para el Pesquisaje en personas y Bancos de Sangre comienzan a trabajar con kit de diagnóstico importado (1986) y posteriormente se desarrolla el kit nacional.

- Se constituye, por decisión del Gobierno, el Grupo Operativo para el Enfrentamiento y lucha contra el sida (GOPELS), el que desde sus inicios (1986) estuvo integrado por representantes de todos los organismos del Estado, para evaluar periódicamente las estrategias de prevención y control de la epidemia desde el punto de vista multisectorial. Este órgano se ha coordinado a través de los Consejos de Administración Provinciales (CAP) y los Consejos de Administración Municipales (CAM) y son monitoreados por los Presidentes de las Asambleas del Poder Popular.

- El Centro de Educación para la Salud comienza a formular proyectos para el acompañamiento de "Médicos Sin Fronteras de Holanda" y ONUSIDA (1986).

Debido a la poca información sobre la epidemia y en aras de controlar su expansión, inicialmente se adoptó, como medida epidemiológica el internamiento de los pacientes en un régimen de atención sanatorial. Este sistema de control de las infecciones de transmisión sexual por VIH/sida en Cuba[6] fue integrándose paulatinamente a los diferentes eslabones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La década de los 90 se caracteriza por incluir acciones dirigidas a garantizar y fortalecer la prevención, el control y la atención de las personas con VIH/sida (PVS), a través de una estrategia de descentralización hasta el nivel local. Como parte de ella acontecen:

- El establecimiento de una Red de Centros Especializados para la atención integral de las PVS en prácticamente todo el territorio nacional (1991).

[6] Se refiere al Sanatorio de Santiago de las Vegas (SSV) que es el primero que se crea en el año 1986.

- La articulación de la atención sanatorial-especializada al Sistema de Atención Ambulatoria, para vincular más a los pacientes con las instituciones de salud en la comunidad (1993).

- La creación del Grupo Técnico, liderado por la Línea de Apoyo a las PVS, que integró a múltiples organizaciones cubanas y activó los Puntos Focales (1997). Este Grupo trabajó intensamente, y con alto rigor metodológico, en la formulación y desarrollo de las propuestas destinadas al Fondo de Proyectos que promueve ONUSIDA (PAF por sus siglas en inglés).

- GOPELS[7] renueva su proyección y utiliza las estructuras sectoriales de gobierno existentes en todos las provincias y municipios del país, con mayor fortaleza, especialmente en los territorios más afectados por el VIH/sida (1997).

- La puesta en marcha del Plan Intersectorial para la Educación, Prevención y Control de las ITS-VIH/sida que incluyó el componente educativo como uno de los principales pilares de la prevención (1997).

- La fundación del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (CNP) que comienza a descentralizar sus acciones a través de Centros Regionales (1998).

- Una mayor integración de las PVS a sus familias y su comunidad, mediante la alternativa del "Hospital de Día" (1998).

Es importante destacar que ya desde 1987 se implementa la Estrategia de Prevención Materno-Infantil por la importancia que el país le confiere a este estrato poblacional y en 1994 se inician los tratamientos antirretrovirales a gestantes y niños con VIH/sida.

El país destinó en la década de los 80 y 90 cuantiosos recursos para dar respuesta al VIH/sida y contó también con el apoyo de la colaboración internacional, a través de un conjunto de organizaciones bilaterales y multilaterales.

Contexto de la respuesta al VIH/sida en Cuba

La primera década del milenio estuvo marcada por:

- La elaboración y ejecución del Plan Estratégico Nacional para las ITS-VIH/sida 2001-2006, con la participación de múltiples actores cuyo objetivo fue "Reducir la incidencia de las ITS-VIH/sida en un período de 5 años", y constituyó una

[7] Constituye la autoridad nacional para la coordinación y conducción del abordaje multisectorial de la epidemia.

herramienta fundamental para guiar las políticas y acciones en esta esfera de salud8.

- El establecimiento de objetivos, propósitos y directrices para el año 2015, dentro de los cuales la reducción del VIH/sida en el país constituye una prioridad (2006).

- La elaboración del Plan Estratégico Nacional para las ITS-VIH/sida 2007-2011, cuyo objetivo fue dar continuidad al plan quinquenal anterior.

La atención a las PVS transita hoy por los tres niveles de atención: la primaria, a través del seguimiento y evaluación integral en la comunidad por el Equipo Básico de Salud (médico y enfermera de la familia); la secundaria a través de la red de hospitales y sanatorios del país (atención a patologías clínicas, quirúrgicas y psicológicas) y la terciaria, en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", si el paciente requiere estudios especiales.

Sin dudas, en los últimos años el abordaje del VIH/sida en Cuba se ha redimensionado prestando atención al comportamiento de riesgo del individuo, de conjunto con otros factores sociales y ambientales que inciden en su comportamiento. En esencia la estrategia se ha orientado a un mayor accionar en las localidades para brindar una respuesta ampliada con dimensión multisectorial, priorizando a las personas más afectadas según la estratificación epidemiológica y el comportamiento sexual de la población cubana.

CONTEXTO

- *Acceso universal de los ciudadanos al Sistema Nacional de Salud.*
- *Voluntad Política del País para afrontar el VIH/sida y la TB como enfermedad potencial.*
- *Infraestructura de salud creada y recursos humanos calificados y comprometidos con la respuesta a las epidemias.*
- *Marco de Actuación definido por Programas y Planes Estratégicos Nacionales.*
- *Autoridad Nacional Multisectorial de coordinación del VIH/sida (GOPELS)*
- *Respuesta Ampliada a las epidemias, a través de:*
    - *Promover un enfoque multisectorial, con participación nacional, provincial, municipal y local, para ofrecer una respuesta integral de prevención y control de esas enfermedades.*
    - *Involucrar a todos los eslabones del Sistema Nacional de Salud y otros actores vinculados a la educación y la promoción social.*
- *Integración de instituciones gubernamentales, ONGs, organizaciones civiles y órganos multilaterales y bilaterales para combatir el VIH/sida y la TB.*
- *Acceso de Cuba a financiamiento de organismos multilaterales y bilaterales que ofrecieron apoyo.*

[8] El Plan Estratégico estuvo dirigido a "Desarrollar y fortalecer una Respuesta Nacional Ampliada a la epidemia, con participación y movilización activa de todos los sectores de la comunidad; promover una conducta sexual responsable en grupos vulnerables y en la población en general; garantizar la integralidad y especialización de la atención a los infectados y afectados por las ITS/VIH/sida e incrementar su calidad de vida; así como fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y definir y desarrollar un Plan de Investigaciones cuyo resultado diera respuesta al curso de la epidemia en el país".

Antecedentes de las subvenciones del Fondo Mundial

Los primeros vínculos entre el Programa Nacional de Salud y el Sistema de Naciones Unidas en materia de prevención del VIH/sida, se inician en la década de los años 90, a través del Programa Conjunto de las Naciones Unidas ONUSIDSA[9], quien se focaliza en visibilizar a Cuba en las estadísticas internacionales sobre la enfermedad.

Esta relación crece y se formaliza con la constitución del Grupo Temático ONUSIDA-Cuba en 1996 que se propone "Fortalecer los esfuerzos de las diferentes agencias que componen el Sistema de las Naciones Unidas en el país y lograr mayor sinergia e impacto para contribuir a la reducción de las Infecciones de Trasmisión Sexual y el VIH/sida".

EL Grupo Técnico aportó una plataforma importante para el fortalecimiento de las capacidades, facilitando conocimientos, habilidades y posibilitando una práctica que se inicia en 1996 con el primer Programa de Cooperación de ONUSIDA con el Gobierno de Cuba que incluyó un apoyo financiero destinado al Programa Nacional.

El PNUD administró - antes del año 2003 - los fondos de los proyectos de ONUSIDA (PAF por sus siglas en inglés), como los de otras organizaciones de colaboración internacional, fungiendo como mediador de la ayuda al país, según se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro No.1. Proyectos implementados a través del PNUD, entre 1996 y 2005

Proyectos desarrollados	Organización contraparte	Fecha de ejecución	Presupuesto ejecutado (USD)
Primer Programa de Cooperación de ONUSIDA con el Gobierno de Cuba.	ONUSIDA	1996-1997	200,000.-
Proyecto CUB/00/004 - "Fortalecimiento de la Capacidad Nacional para el Desarrollo del Mercadeo Social de Condones"	ONG Population Services International (PSI)	2001-2004	280,427.-
Proyecto CUB/01/011 - "Apoyo a grupos vulnerables"	ONUSIDA	2002-2004	150,000.-
PAF "Apoyo a la prevención del VIH/sida a nivel municipal"	ONUSIDA	2002-2003	105,000.-
CUB/03/005 "Apoyo al II Foro en ITS-VIH/sida en América Latina y el Caribe"	ONUSIDA, Actions Traitements y SIDALAC	2003	127,385.-
CUB/03/007 "Fortalecimiento del Programa Nacional para el Control y Prevención de las ITS-VIH/sida para tres provincias del país"	Gobierno de Japón, a través del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana	2003-2005	1,000,000.-

FUENTE: Matriz de Trabajo de la Unidad de Programa "VIH/sida",2003.

[9] ONUSIDA constituye el promotor inter agencias del Sistema de Naciones Unidas.

El impacto que fueron logrando los proyectos desarrollados creó un precedente de credibilidad y confianza en las contrapartes, especialmente la donación realizada por el Gobierno de Japón, a través del Fondo Fiduciario para la Seguridad Humana de la ONU, pues resultó una experiencia que redimensionó la proyección de la cooperación internacional en este campo, tanto por su propósito, como por el monto de su financiamiento.

Por otra parte, estas iniciativas posibilitaron el intercambio de profesionales, el aporte de consultorías especializadas y la participación del personal cubano en eventos internacionales, dando inicio a un proceso de aprender-haciendo y compartiendo.

A principios de los años 2000, el país contaba con conocimientos técnicos, una estructura nacional, personal capacitado y experiencias con la cooperación en esta esfera que le permitía acceder a fondos de financiadores potenciales.

En enero del 2002 fue creado el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial) como un instrumento financiero llamado a complementar los programas existentes para combatir el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, con la finalidad de:

> *"Atraer, gestionar y asignar recursos adicionales mediante una nueva alianza público-privada que contribuya de un modo sostenible, y significativo a la reducción de las infecciones, las enfermedades y las defunciones y, de ese modo, mitigar las repercusiones de las tres enfermedades en los países necesitados, para ayudar a reducir la pobreza, en el marco de los Objetivos del Milenio".*

Cuba consideró que el financiamiento del Fondo Mundial constituía una gran oportunidad para fortalecer las acciones multisectoriales que se proponía desarrollar en todo el territorio nacional, tanto para la prevención como para la atención y el tratamiento de las PVS, complementando la puesta en práctica de toda su estrategia.

ANTECEDENTES

- *Existencia de un Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/sida con una estrategia de abordaje multisectorial y centros especializados para la atención integral a las PVS.*
- *Apoyo de la cooperación bilateral y multilateral para afrontar el VIH/sida en Cuba.*
- *Creación de espacios de formación e intercambio que fortalecen las capacidades de gestión en actores nacionales.*
- *Desarrollo de proyectos de VIH/sida facilitados por el Sistema de Naciones Unidas que redimensionan la colaboración en esta esfera.*
- *Competencias creadas en actores cubanos para desarrollar propuestas e implementarlas.*

Marco de Acción de las subvenciones del Fondo Mundial en Cuba.

1ra Etapa. Inicio de la experiencia con el Fondo Mundial (2002-2005)

Primer Momento. Negociación, creación de capacidades y formulación de las primeras propuestas (2002)

En el año 2002 se establece una serie de negociaciones entre el Gobierno de Cuba y el PNUD dirigidas a organizar y acompañar el proceso de presentación de una propuesta al Fondo Mundial para dar respuesta al VIH/sida.

Este periodo estuvo caracterizado por la voluntad, el empeño y la flexibilidad del país para crear los mecanismos y estructuras necesarias, en correspondencia con los requerimientos y estándares del Fondo Mundial. Un papel fundamental en este momento lo jugó el Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC), quien como organismo rector de la cooperación en el país, convocó a organizaciones disímiles pertenecientes a GOPELS, procedentes de diferentes espacios de la sociedad y con diversas visiones y estilos de trabajo, a integrarse en el Grupo Nacional de Coordinación para la Cooperación con el Fondo Mundial, en febrero del 2002, con la finalidad de presentar una propuesta al Fondo Mundial.

Ello constituyó un esfuerzo de participación y concertación significativo, siendo el antecedente de lo que fuera después el Mecanismo de Coordinación del País (MCP), responsabilizado – en lo adelante – con "la preparación, implementación, monitoreo y evaluación de las sucesivas Propuestas Coordinadas de País (PCP), en apoyo a las estrategias nacionales de salud"

En el propio 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.

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.

La Propuesta Coordinada de País (PCP) contó con la contribución metodológica de múltiples organizaciones y agencias multilaterales con experiencia en respuesta al VIH/sida que habían trabajado en proyectos precedentes. Especialmente el Grupo

Temático de ONUSIDA y el PNUD acompañaron un proceso de información/capacitación de los recursos humanos y facilitaron el aprendizaje de los estándares del FM.

Dicha PCP integró las áreas de trabajo que habían sido acompañadas, hasta entonces, con fondos procedentes de la cooperación, sintonizando la propuesta con los objetivos del Plan Estratégico Nacional para las ITS-VIH/sida 2001-2006 y articulando todas sus acciones para tributar al Programa Nacional.

En ese sentido, se planteó continuar trabajando en la prevención de toda la población y en particular de los grupos vulnerables y los jóvenes, mediante la adopción de un comportamiento sexual seguro. Asimismo, impulsar el mercadeo social de condones. Pero además se incluyeron nuevos propósitos, tales como:

- el mejoramiento de la atención integral y la calidad de vida de las PVS.
- el fortalecimiento y ampliación de la respuesta ante la epidemia, a través de la participación multisectorial y de la sociedad civil, haciendo énfasis en la concientización para lograr una convivencia responsable y evitar la discriminación.

El país explicó con mucha solidez en la fundamentación de la propuesta, sus potencialidades y las condiciones específicas de su contexto, argumentando aspectos tales como: gobernabilidad; compromiso político; vulnerabilidad potencial y predisposición a la enfermedad; estructura organizativa existente; programas y estrategias nacionales en curso; y los resultados exitosos alcanzados con relación a la epidemia. Asimismo, destacó las competencias del personal técnico - especializado con que contaba y la experiencia que poseía con relación a la coordinación e implementación de proyectos.

El Mecanismo de Coordinación del País (MCP) presentó -en la convocatoria a la Ronda 2-, el Proyecto "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la **prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba"** que fue aprobado el 2 de junio del 2003, por 26.15 MMUSD, dando inicio al proceso de coordinación e implementación de la primera experiencia.

La Meta Global del proyecto fue la *"Reducción en el número de nuevas infecciones de VIH, así como la morbilidad y mortalidad debidas al VIH/sida en Cuba, en un período de 5 años"*, y los objetivos: *"1.- Promover la adopción de conductas sexuales seguras en los grupos vulnerables; 2.- Promover la adopción de conductas sexuales seguras en la población general, particularmente entre las personas jóvenes; 3.- Mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón a través del mercadeo social; 4.-Mejorar la atención médica integral y la calidad de vida de las personas con VIH/sida; y 5.- Fortalecer la respuesta nacional ampliada a la epidemia a través de la multisectorialidad y la participación de la sociedad civil, enfatizando en la co-existencia y no-discriminación*". (Ver Anexo No.1)

Segundo Momento. Aprobación y puesta en marcha de la primera subvención aprobada (2003-2005)

El Proyecto aprobado se identificó como No. CUB-202-G01-H-0010, A partir de este momento se da inicio a la primera experiencia, para un período de 5 años, con una Fase 1 a ejecutar entre el 1ro de julio del 2003 al 30 de Junio del 2005.

Desde el punto de vista organizativo, entre el 2003 y el 2005 se profundiza y gana en estructuración, como se refiere a continuación.

1. El **Marco Legal** de la subvención, queda determinado jurídicamente por:
    - Los Lineamientos del MCP, en adaptación a las pautas del Fondo Mundial.
    - El Convenio entre el Fondo Mundial y el Receptor Principal (PNUD), denominado Acuerdo de Subvención[11].
    - El Convenio entre el Receptor Principal (PNUD) y el Asociado de Implementación (MINVEC), denominado PRODOC[12].

2. El **Modelo de Gestión**, identifica los coordinadores e implementadores y establece sus roles específicos, tales como:

El **MCP** -como órgano plural de participación- conformado en el 2002 por 30 miembros, de ellos: 17 de la esfera gubernamental, 7 agencias de cooperación y 6 entidades no gubernamentales. En sus inicios estuvo presidido por el MINVEC como presidente y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como vicepresidente. Este órgano trabaja con una Secretaría Técnica encargada de los aspectos técnico-especializados de la epidemia y una Secretaría Administrativa para viabilizar los aspectos operativos de la implementación.

El **MCP** además de ser el encargado de presentar las Propuestas Coordinadas de País (PCP) al Fondo Mundial, también lo es para proponer al Receptor Principal. Asimismo debe cumplir, posterior a la aprobación e inicio de las subvenciones, las siguientes funciones[13:]

- aprobar anualmente las acciones previstas, su plan de ejecución y de monitoreo,

---

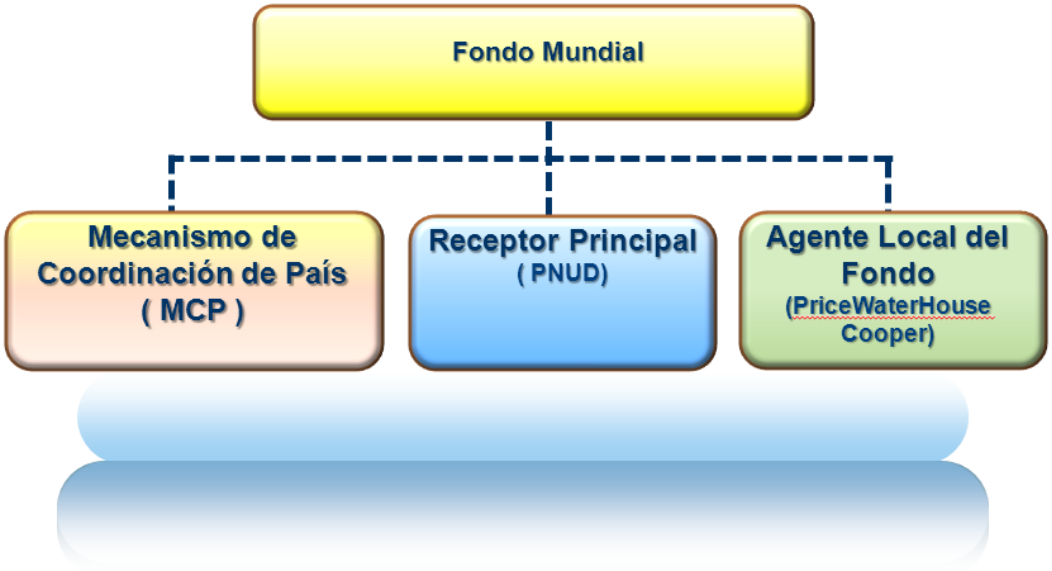
[10] Denominado comúnmente como Ronda 2.

[11] Las subvenciones del Fondo Mundial transitan por dos Fases. Durante la Fase 1 se firma el Acuerdo de Subvención (Grant Agreement), mientras que para la Fase 2 este acuerdo se denomina Enmienda al Acuerdo de Subvención (Amendment to the Grant Agreement). El primer Acuerdo de Subvención se firmó entre PNUD y el FM el 6 de Junio del 2003 y en el 2005 la Enmienda al Acuerdo de Subvención para la Fase 2.

[12] El PRODOC de Ronda 2 para la Fase 1 fue firmado el 1ro de agosto del 2003 y el PRODOC para la Fase 2 en Agosto del 2005.

[13]Lineamientos de trabajos el MCP, 2003-2006.

- aprobar las modificaciones a los procedimientos que resulten pertinentes,
- evaluar el desempeño de los Sub-beneficiarios (SB),
- recibir información de los resultados y garantizar, durante la ejecución, la correspondencia entre el proyecto en curso y el Programa Nacional vinculado a la enfermedad.



EL PNUD, como **Receptor Principal (RP)**[14] y, de acuerdo a lo establecido por el Gobierno de Cuba y el Fondo Mundial, asumió la responsabilidad -en última instancia-de la subvención y además se propuso[15]:

- apoyar el establecimiento de los procedimientos complementarios y pertinentes, para lograr una implementación eficaz,
- supervisar el cumplimiento de las actividades realizadas y los resultados alcanzados,
- orientar, analizar y consolidar los informes financieros y del avance, para mantener informado al MCP y al Fondo Mundial,
- proporcionar asistencia técnica a los colaboradores y ejecutores implicados.

[14] El primer equipo del RP estuvo conformado por dos personas de la Unidad de Programa "VIH/sida". Este grupo fue creciendo en la medida que se incrementaron los niveles de actividad y se complejizó el trabajo.
[15]Documento PRODOC de Ronda 2 para la Fase 1.

Desde este momento resultó significativa la carga de trabajo administrativo-financiero relacionada con todo el proceso de adquisiciones y la contratación de servicios del proyecto, mediante la modalidad de pago directo, desde el PNUD.

El Asociado para la Implementación (MINVEC), a través de su Dirección de Organismos Económicos Internacionales (DOEI) garantiza el funcionamiento del proyecto y para ello funda la **Oficina Nacional de Proyectos (ONP)** con el mandato de coordinar las subvenciones del FM en Cuba, la cual tiene la responsabilidad de[16]:

- representar y organizar a los Sub-beneficiarios del país, velando por la ejecución de la propuesta respecto al cumplimiento de las metas, objetivos y actividades;
- estipular los procedimientos a cumplimentar en los diferentes procesos de trabajo, para garantizar el buen empleo de los fondos;
- trabajar en la identificación de nuevas acciones que pudieran realizarse, para la integración de otros proyectos con los mismos fines.

La primera tarea de la ONP y la Unidad de Programa "VIH/sida" del PNUD fue la de establecer los procedimientos de trabajo, y conformar el documento "Responsabilidades y procedimientos para los procesos de trabajo", con los objetivos de orientar el trabajo de todos los implicados y diseminar la información del proyecto.

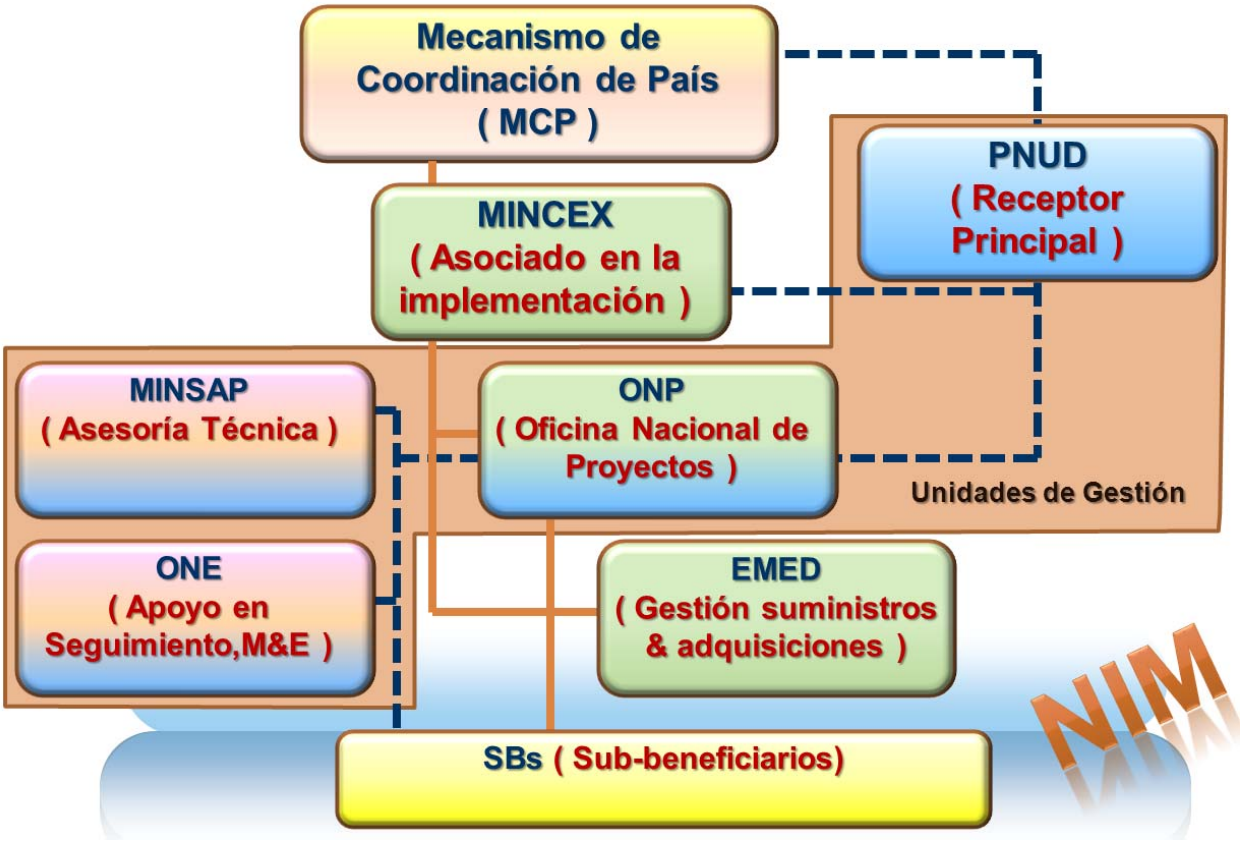
Desde la conformación de la propuesta y el diseño inicial del Modelo de Gestión la ONP contó con la Asesoría Técnica en materia de VIH/sida por parte del **MINSAP**. Esta responsabilidad fue asumida por el Programa Nacional de la Dirección Nacional de Epidemiología, integrándose de forma permanente al equipo de trabajo para la ejecución del proyecto, luego de su aprobación.

Se integró también a este colectivo la **Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)** y asumió las tareas de armonizar el instrumental de Monitoreo y Evaluación (M&E) programático con el Marco de Desempeño de los proyectos, basando su trabajo en la medición de los indicadores de proceso que contiene el Plan de Acción, así como continuar realizando las encuestas anuales que brindan las estadísticas para valorar los efectos en su contribución al Programa Nacional y el impacto del proyecto**.**

El Modelo de Gestión es completado con el rol jugado por los **Sub-beneficiarios**, quienes son los responsables directos de ejecutar las tareas y lograr las metas expresadas en el Plan de Acción aprobado por el FM, así como reportar periódicamente -con evidencias- los resultados al MCP.

---

[16] Documento "Responsabilidades y Procedimientos para los Procesos de trabajo del Proyecto Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH-sida en la República de Cuba" para 2003-2005, MCP- Cuba



FUENTE: Presentación Taller de M&E, PNUD, 2009

Al grupo conformado por la ONP, ONE, MINSAP y PNUD, con roles directos en la ejecución del proyecto se les ha denominado Unidades de Gestión (UG). Aunque no se incluye en la denominación anterior, complementa el modelo de gestión la Empresa Ejecutora de Donativos (EMED)[17], adscripta al MINVEC, que actúa en los procesos de las adquisiciones de los suministros que requieren los Sub-beneficiarios.

[17]La EMED es la encargada de realizar las compras de todos los proyectos de colaboración en el país. En los Arreglos de Gestión contenidos en el PRODOC de Ronda 2 se define que, a través de ella, "el MINVEC deberá asegurar el cumplimiento de los requerimientos del Fondo Mundial para la gestión de adquisición de los productos médicos u otros, conforme a lo establecido por el Fondo Mundial para la Gestión de Adquisiciones y Suministros, así como las normas del PNUD en dicha materia". No obstante, el PNUD podrá realizar las compras de productos médicos (medicamentos, reactivos, condones, etc.) de acuerdo a sus propios procedimientos, utilizando -de preferencia- los Acuerdos de Larga Duración o "Long Term Agreements" (LTA por sus siglas en inglés) entre el PNUD y empresas o entidades, y otras agencias de la ONU

Durante este periodo se desarrolló la Fase 1 del proyecto Ronda 2 y se preparó la Solicitud de Continuación de Fondos a la Fase 2, lo que como nuevo proceso resultó un aprendizaje para todos los actores.

La implementación del proyecto en este segundo momento se caracterizó por:

- Un diálogo fluido entre todos los implicados, donde primó la concertación y flexibilidad, lo cual constituyó una práctica valiosa, no sólo por sus resultados, sino también por el aprendizaje metodológico de todos los actores participantes.
- La celebración de reuniones del Comité de Gerencia integrado por funcionarios del MINVEC y el PNUD -al más alto nivel-, que constituye una alianza encargada de abordar los aspectos gerenciales y estratégicos de las subvenciones.
- La preparación de los recursos humanos, desde sus diferentes espacios de actuación.
- La integración y edición anual del Compendio de Documentos "Responsabilidades y procedimientos para los procesos de trabajo" aprobado por el MCP, que guió el quehacer de las Unidades de Gestión (UG) y los Sub-beneficiarios, y armonizó las disposiciones del país, los requerimientos administrativos e informativos del FM y las regulaciones del PNUD.
- El establecimiento de planes y mecanismos de M&E marcando una diferencia con los procesos ejecutados anteriormente, debido al rigor con que se da seguimiento al Marco de Desempeño y especialmente a los indicadores planificados y la comprobación de las evidencias que después supervisa el Agente Local del Fondo (ALF)[18].
- El adiestramiento de los recursos humanos y la creación de una red de relaciones para adquirir equipamiento, insumos y productos médicos muy especializados, a través de suministradores muy específicos en esta área de la salud.
- Una compleja administración financiera por el elevado volumen de los fondos de la subvención.
- El desarrollo de capacidades en todas las Unidades de Gestión que potenció el trabajo y logró un alto nivel de compromiso y sentido de

[18] El Fondo Mundial incluye en su estructura la figura denominada "Agente Local del Fondo" (ALF), con la contratación de una agencia para la actuación a nivel de país. El ALF realiza visitas trimestrales para comprobar la información emitida sobre la base de la revisión de los registros financieros y evidencias programáticas de los resultados, y otras supervisiones documentales y en el terreno, retroalimentando a la Secretaría con sus evaluaciones y recomendaciones sobre la capacidad de las entidades que gestionan la subvención, la consistencia de las solicitudes de desembolso de fondos.

pertenencia, derivando en una elevada exigencia y rigurosidad en el trabajo.

- Una importante organización por parte de la ONP que se ha destacado, desde entonces, por su efectiva coordinación, liderazgo y destreza para impulsar la ejecución exitosa de los Sub-beneficiaros, en un escenario que requería la integración y la contribución compartida.
- La experiencia de las supervisiones del ALF y las auditorias anuales por parte de una firma internacional.

Como cualquier proceso de mutuo aprendizaje, los procedimientos y sistemas de trabajo fueron sucesivamente ajustados, en busca de lograr un accionar complementario más armónico.

INICIO DE LA EXPERIENCIA

- Respaldo y flexibilidad gubernamental para facilitar los requerimientos del Fondo Mundial.
- Proceso concertado de negociación (Gobierno de Cuba, PNUD, Fondo Mundial).
- Creación de un órgano representativo, plural e inclusivo (MCP) y selección del PNUD como RP.
- Sólida Propuesta Coordinada de País (PCP).
- Formalización del Marco Legal y del Modelo de Gestión.
- Aplicación de procedimientos operativos de gestión acordes a requerimientos del País, el Fondo Mundial y el PNUD.
- Desempeño multidisciplinario gerencial, técnico y administrativo, caracterizado por un clima de cooperación.
- Desarrollo de capacidades para lograr una gestión sostenible.
- Decisión del Estado de asumir los gastos de recursos humanos, comunicaciones, telefonía, empleo de locales y otros, en atención al proyecto

2da Etapa. Consolidación de las prácticas (2006-2011)

Tercer Momento. Fortalecimiento del contexto y nuevo proyecto VIH-sida (2006-2007)

El Tercer Momento se distingue por:

1. Perfeccionamiento del Marco Legal
2. Actualización del Modelo de Gestión
3. La aprobación de nuevos proyectos.

Perfeccionamiento del Marco Legal

En esta nueva etapa de trabajo el Marco Legal se integra por:

- Los Estatutos y Reglamento del MCP.
- El Acuerdo de Subvención entre el Fondo Mundial y el Receptor Principal (PNUD).
- El Documento de Proyecto (PRODOC) entre el PNUD y el MINVEC**.**
- Los Acuerdos entre el PNUD y cada uno de los Sub-beneficiarios, del que es también firmante el MINVEC como Asociado de Implementación.

Durante más de tres años el MCP trabajó en el perfeccionamiento de su organización y reordenó reiteradamente su marco de actuación. La experiencia vivida y las lecciones aprendidas, así como la intención de presentar un nuevo proyecto al Fondo Mundial en la Ronda 6, determinó que este órgano revisara sus Lineamientos y precisara sus "Estatutos y Reglamento" en junio del 2006.

Este proceso dio como resultado refrendar en ambos documentos las políticas y estrategias asumidas e incluyó nuevas indicaciones que dictó el FM. Entre los elementos de mayor significación se destacan: la precisión en la misión del MCP y el alcance de su marco de actuación, la revisión y formalización de los procesos de la vida interna del órgano y una nueva selección de sus miembros. Se logra un mayor balance en el liderazgo, pues su vicepresidencia pasa a ser ocupada por una organización civil: la Línea de Apoyo a las PVS[19]. Los Estatutos recogieron en su articulado la determinación de revisar estos documentos cada dos años.

Los documentos Acuerdo de Subvención (PNUD-Fondo Mundial) y el PRODOC (PNUD-MINVEC) mantuvieron sus formatos, aunque con algunas actualizaciones en sus contenidos, incorporándose los correspondientes al proyecto del componente VIH-sida que se aprueba en la Ronda 6, en este periodo.

Una ampliación de documentos al Marco Legal, también determinado por la orientación del Fondo Mundial, fue la introducción de nuevos Acuerdos a la firma de los Sub-beneficiarios y el RP. Estos acuerdos dan mayor rigor al compromiso de los SB, al contener en su articulado las responsabilidades que ellos contraen durante la ejecución, así como sus Planes de Acción específicos.

---

19 Constituye una red de la sociedad civil conformada por grupos informales, con una estructura nacional, provincial, municipal y células de base, denominadas Equipos de Ayuda Mutua (EAMs) que funciona en todo el país. La red fue constituida, al amparo del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida (CNP) y ha mantenido su status por decisión propia. Ocupó el cargo de Vicepresidente del MCP desde agosto del 2005 a julio del 2009, así como la Presidencia desde Julio del 2009 hasta Mayo del 2010, cubriendo la vacante de este titular, producida por su designación en misión diplomática en el exterior.

Actualización del Modelo de Gestión

El incremento de proyectos que aprueba el Fondo Mundial en sus primeros años de vida impone un crecimiento organizacional, tanto para normar sus relaciones con un gran número de países y receptores principales, como para garantizar a los donantes la consistencia del control de las subvenciones. En las condiciones anteriores el Fondo Mundial pone énfasis en la revisión de los Planes de Compra y de Monitoreo y Evaluación.

En este periodo los Sub-beneficiarios, las Unidades de Gestión y el MCP se enfrentaron a nuevos retos y se plantearon la revisión de los procedimientos de trabajo, realizándose ligeras modificaciones. El Modelo de Gestión no cambió en su composición, roles y funciones. Solo se determinaron en este periodo precisiones menores que se plasmaron en las ediciones correspondientes del Compendio de Documentos, donde se ampliaron algunas orientaciones.

Un incremento de los niveles de actividad, tras la presentación de la Fase 2 de Ronda 2 y la aspiración a nuevas subvenciones, unido a mayores requerimientos informativos del FM -crecientes y cada vez más rigurosos-, conllevó a que los Sub-beneficiarios, las Unidades de Gestión, el RP y el MCP continuaran fortaleciendo el trabajo cooperado, fundamentalmente reeditando la presentación de proyectos, profundizando en el monitoreo y la supervisión para dar seguimiento a los hallazgos encontrados y fortaleciendo la evaluación de las capacidades de los Sub-beneficiarios.

La ONE, asumió un rol decisivo en la elaboración de herramientas de M&E, y en la determinación del avance de los indicadores de proceso de las subvenciones en curso.

Se estima que la ONP consolidó su trabajo en este tercer momento, asumiendo la planeación y gestión general de las experiencias en curso, dando prioridad a las tareas relacionadas con el perfeccionamiento del proceso de planificación anual de las actividades, los presupuestos, las adquisiciones, el monitoreo y la evaluación de los proyectos. Asimismo, velando permanentemente porque el trabajo de los Sub-beneficiarios cumpliera con las normativas y procedimientos nacionales, lo establecido por el FM y los requerimientos del PNUD.

La aprobación de nuevos proyectos

El MCP consideró en el año 2006, cuando el proyecto VIH-sida Ronda 2 se encontraba en su 4to año de existencia, la presentación de una nueva propuesta para dar continuidad a las acciones que se desarrollaban y ampliar el espectro de objetivos, apoyando y acelerando la descentralización que se venía efectuando en la atención a los PVS.

Adicionalmente, se consideró incorporar en dicha presentación un componente de tuberculosis.

Para el componente de VIH-sida la aprobación del Acuerdo de Subvención del Proyecto "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba"[20], tuvo por fecha el 3 de agosto del 2007 con por un monto de 33,0 MMUSD, para un periodo de 5 años.

La subvención se propuso una Meta Global de: *"Lograr mayor alcance y sinergia de las acciones que tributen su impacto en la disminución de nuevas infecciones y de la mortalidad, al tiempo que se logre un incremento en la calidad de la atención integral a las PVS y en su calidad de vida en los próximos años"*, y como objetivos específicos: *"1.- Incrementar el alcance de las acciones de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/sida; 2.- Impulsar la estrategia de descentralización de la Atención Integral de las PVS; 3.- Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculas al VIH/sida, y 4.- Expandir y fortalecer la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica. "*(Ver Anexo.No.1)

El componente de TB no se aprobó en la 6ta convocatoria y fue nuevamente presentado en la Ronda 7, tras atender las recomendaciones del Panel de Revisión Técnica (PRT por sus siglas en inglés) del Fondo Mundial[21]. Fue aprobado posteriormente por la Junta Directiva del Fondo Mundial en dicha Ronda.

Cuarto Momento. Perfeccionamiento de las prácticas (2008-2011)

El período 2008-2011 se caracteriza por:

1. La revisión del Marco Legal
2. El ajuste del Modelo de Gestión
3. El crecimiento de los compromisos con 3 proyectos en ejecución.

[20]Denominado comúnmente como Ronda 6.

[21] El Panel de Revisión Técnica (TRP), forma parte de la estructura del Fondo Mundial y está compuesto por un grupo de especialistas que evalúa los proyectos que se presentan por los países en cada Ronda y traslada a la aprobación de la Junta Directiva solo los que considera puede ser aceptados.

La revisión del Marco Legal

En esta nueva etapa el Marco Legal no presenta modificaciones respecto al conjunto de regulaciones que lo integran, pero si se producen cambios y ampliaciones importantes. Se mantiene e integra por:

- Los Estatutos y Reglamento del MCP, que se revisan en los años 2008 y 2010.
- Los Acuerdos de Subvención entre el Fondo Mundial y el Receptor Principal (PNUD) para los 3 proyectos que serán desarrollados en el periodo y las denominadas Enmiendas de los Acuerdos de Subvención PNUD-Fondo Mundial, para la extensión de los acuerdos en la continuación de los Proyectos a la Fase 2.
- Los 3 Documentos de Proyecto (PRODOC) entre el PNUD y el MINVEC correspondientes a la ampliación de compromisos con el Fondo Mundial y las denominadas Revisiones Sustantivas para la extensión del PRODOC a la Fase 2
- Los Acuerdos entre el PNUD, los Sub-beneficiarios y el MINVEC como Asociado de Implementación, los que se firman para iniciar cada una de las fases.

Como estipulaban los Estatutos del MCP, correspondía en el año 2008 la revisión de los documentos oficiales del órgano. Ello coincidió con nuevas disposiciones del Fondo Mundial para el otorgamiento de las subvenciones, lo cual incidió en modificaciones de los Estatutos que fueron aprobados en ese propio año. Entre ellas, la reducción de 30 a 25 miembros del MCP y la incorporación, entre otros, de nuevos artículos sobre:

- La formación de grupos temporales de trabajo ad hoc.
- La admisión de personas naturales en representación de las comunidades afectadas, de no existir agrupaciones formales o informales que las representaran.

Correspondía igualmente la revisión del Reglamento y sus anexos, pero ello fue aplazado al último trimestre del 2008, pues en esos meses el país recibió el severo impacto de 3 ciclones desbastadores que impidieron el normal desarrollo de los proyectos y la vida del MCP.

La normalización de las condiciones de trabajo no se produce hasta la segunda mitad del 2009, dado que tras la recuperación de los ciclones se presentó la epidemia de H1N1 y en ambos acontecimientos las fuerzas de salud pública tuvieron una alta implicación. A lo anterior se suma la determinación del país de modificar su estructura institucional y todo ello hace recomendable extender la vigencia del Reglamento para hacer coincidir su revisión con el proceso a desarrollar en el 2010.

En agosto del 2010 se culmina y aprueban la tercera revisión y actualización de los Estatutos y el Reglamento. En este proceso se introdujeron fundamentalmente los cambios siguientes:

- A partir de la fusión del MINVEC y MINCEX que se integran en el nuevo organismo Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, se sustituyen las referencias al MINVEC por las de MINCEX.
- Se refrenda con mayor especificidad asegurar el enfoque de género como objetivo transversal de los proyectos.
- Se traslada el articulado referido a los Conflictos de Intereses del Reglamento a los Estatutos y se hacen otros intercambios y simplificaciones.
- Se detallan nuevos artículos en el Reglamento al desglosarse como procesos específicos: las presentaciones de nuevos proyectos; las presentaciones de Fase 2 de nuevos proyectos; las presentaciones a la Fase 2 y a nuevas oportunidades extraordinarias que son convocadas por el Fondo Mundial.
- Se incluye un capítulo al Reglamento bajo el título: "De la actividad del MCP en el seguimiento de los proyectos", el cual reagrupa los artículos antes expuestos en diferentes partes del documento, dando así mayor precisión y reconocimiento a esta responsabilidad.

El ajuste del Modelo de Gestión

En la etapa del 2008 al 2011, se mantienen los actores del Modelo de Gestión, pero crecen sus responsabilidades y compromisos en correspondencia con el reto de asimilar nuevos proyectos, a la par de responder adecuadamente a las exigencias de control del Fondo Mundial.

En consecuencia, todas las Unidades de Gestión amplían sus plantillas con nuevos cargos de especialistas para la atención por componentes y campos de trabajo. A la vez se establecen espacios de mayor coordinación para mantener la uniformidad de los procedimientos e incluir los aportes y experiencias de los equipos de trabajo.

Así se establecen:

- el Comité de Coordinación que analiza los temas de relevancia en encuentros trimestrales.
- las reuniones de control de la marcha de los procesos de compras y pagos, con frecuencia semanal.

Hasta el año 2009, se editaron los Compendios de Documentos por cada uno de los proyectos en curso, a fin de mejorar la comprensión de los Sub-beneficiarios. Por ello, los mismos contenían los procesos de trabajo, los elementos fundamentales de cada proyecto y la etapa particular de su ejecución.

A partir del 2010, el MCP aprobó la división del Compendio en dos partes, considerando que existen procesos y responsabilidades comunes a los diferentes niveles de actuación y otros elementos específicos de cada proyecto en curso.

La Primera Parte, común a todos los proyectos se establece para períodos de más de un año y contiene todas las normas y procedimientos de trabajo que se fueron perfeccionando a través de a las lecciones aprendidas en los 7 años de experiencia con el Fondo Mundial e incluye la adaptación sistemática de las pautas del FM, el PNUD y los instrumentos normativos nacionales.

En particular durante el 2010, la revisión de los procedimientos aconsejó modificaciones o agregados en los procesos de trabajo referidos a:

- Las orientaciones para la Solicitud de Contratación de los servicios de producción de materiales educativos, de apoyo y promocionales.
- Los pasos para la contratación de asistencia técnica incluida en los planes anuales.
- La aplicación de una nueva modalidad de Comités de Compras Nacionales, para mayores facilidades y agilidad en las tramitaciones
- Mayores precisiones sobre la liquidación del anticipo que se otorga para el cumplimiento de misiones
-

La Segunda parte se edita por proyecto y su emisión es anual.

Para cada proyecto se detalla en año calendario: los planes de acción por objetivos; las bases de cálculo, que precisan los productos y servicios a adquirir; los ppresupuestos resumidos por categorías y años para la fase; los presupuesto por sub-beneficiario; la descripción de indicadores de resultados y de procesos; el calendario de visitas de M&E; el calendario de los Comités Técnicos y de Compras y un mapa de cumplimientos informativos, donde se incluyen las fechas de entregas de documentos, los períodos de las auditorías anuales y otros eventos de interés.

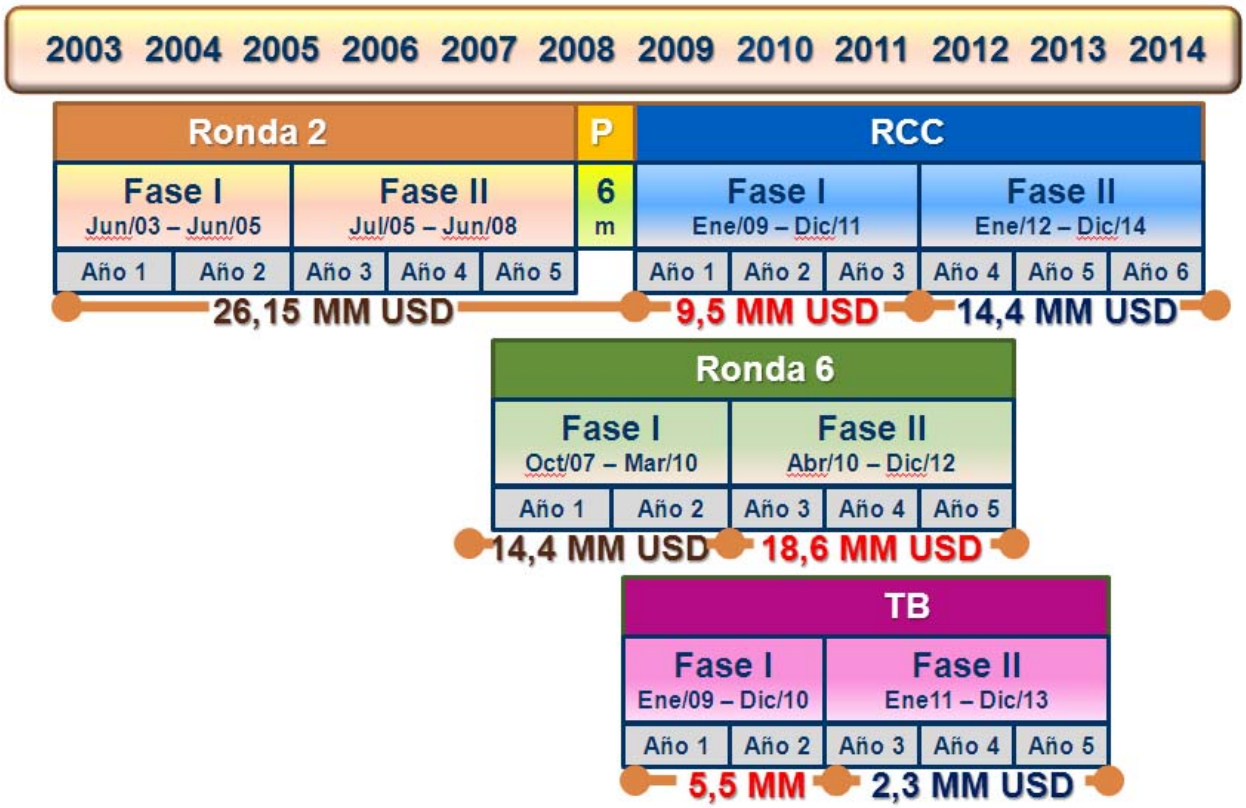
El crecimiento de los compromisos con 3 proyectos en ejecución

A inicios del 2008, antes del cierre de Ronda 2, el Fondo Mundial comunicó al MCP la oportunidad de dar continuidad a este proyecto, bajo una nueva modalidad de financiamiento denominada Mecanismo de Continuación de Fondos (RCC por sus siglas en inglés) como parte de su política de estímulos para proyectos con desempeños exitosos, lo cual exigió la presentación de una nueva propuesta que constituiría en la práctica dos nuevas Fases, con una extensión de 6 años.

No se logró el empalme entre el cierre de Ronda 2 y el inicio de RCC, pero se produjo la aprobación de un financiamiento adicional, denominado “Puente” desde el 1ro julio hasta el 31 diciembre del 2008, por 565,034.35 USD, a fin de garantizar la continuidad

del trabajo de los grupos que hasta el momento habían tenido logros importantes. Esto originó la presentación de un Plan de Acción de mantenimiento de acciones mínimas por cada área y permitió adicionar el objetivo de *"mejorar la gestión del proyecto mediante la realización de actividades para el perfeccionamiento del Plan de M&E"*, lo cual denota la significación creciente que van adquiriendo estas actividades.

Al concluir el período Puente se aprobó el proyecto RCC, el 25 de febrero del 2009, por un monto de 23,9 MMUSD, para un periodo de 6 años. El nuevo Acuerdo de Subvención se firmó bajo el título "Avance hacia la sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba"[22], con fecha de inicio 1ro de enero. Al finalizar el 2011 se encuentra culminando su tercer año y cerrando la Fase 1.



Desde marzo del 2011 el MCP presentó la Fase 2 al FM que posteriormente fue aprobada por su Junta Directiva para comenzar a ejecutarse el 1ro de enero del 2012. Con ello se ratifica la continuidad de los objetivos previstos para el marco de las tres provincias de

[22] Denominado comúnmente como RCC.

mayor prevalencia de la epidemia del VIH-sida, a saber, La Habana, Artemisa y Mayabeque[23].

La Meta Global de este proyecto es "*Disminuir nuevas infecciones por VIH, morbilidad y mortalidad por sida, a través de acciones de promoción, prevención, atención, apoyo, participación comunitaria y de los grupos vulnerables"* y son sus objetivos específicos: *"1.- Promover la adopción de comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables (HSH, personas que practican sexo transaccional y mujeres); 2.- Fortalecer la Respuesta Nacional Ampliada ante la epidemia a través de la participación multisectorial y de la sociedad civil haciendo énfasis en los aspectos de la coexistencia y no discriminación; 3.- Mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón a través del Mercadeo Social; y 4.,- Mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas con VIH/sida"*. (Ver Anexo.No.1)

Como se ha mencionado, en la Ronda 7 se aprobó la PCP relacionada con el componente de TB, la cual se firma con retardo de un año y se formaliza a través del Acuerdo de Subvención del Proyecto "Fortalecimiento del Programa de Control de la tuberculosis en la República de Cuba"[24] entre el FM y el PNUD, por un monto de 7,8 MMUSD, para un periodo de 5 años. Su fecha de inicio resulta entonces el 1ro de enero del 2009 y su cierre se proyecta para el 31 de diciembre del 2013.

Desde el año 2010 el MCP presentó la Solicitud de Continuación de Fondos para la Fase 2 y en el presente año 2011 se desarrolla el tercer año de su implementación.

El proyecto tiene como Meta Global: *"Reducir la morbilidad por tuberculosis a niveles progresivamente menores en los próximos años". Sus objetivos específicos*: *"1.- Fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la tuberculosis y su transmisión; 2.- El fortalecimiento de la gerencia para el diagnóstico y tratamiento de los grupos vulnerables; 3.- Desarrollar nuevas capacidades de recursos humanos en el orden académico, profesional y técnico, como soporte básico del óptimo control de la TB y su posterior sostenibilidad; y 4.- Fortalecer la capacidad resolutiva de la red nacional de laboratorios de bacteriología de la TB, dentro del contexto del fortalecimiento de los servicios de salud, como soporte al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las fuentes de infección"*. (Ver Anexo.No.1)

Un resumen del quehacer del MCP, las Unidades de Gestión y los Sub-beneficiarios, visibiliza la labor desplegada por más de 10 años con el Fondo Mundial, destacándose tanto los beneficios derivados de los recursos financieros recibidos, como el desarrollo de las capacidades de los recursos humanos y la apropiación de nuevos métodos de trabajo de gran complejidad y rigor.

---

23 Al momento de la presentación del proyecto RCC se hace referencia a las provincias Ciudad de la Habana y La Habana, pero éstas fueron objeto de cambios de sus denominaciones, desde el 1ro de enero del 2011, por disposiciones de la División Político Administrativo en el país.

[24] Denominado comúnmente como Ronda 7 o Proyecto de TB.

Para la presentación de propuestas al Fondo Mundial, el MCP ha trabajado en los siguientes procesos:

- Presentación a Ronda 1, proyecto de VIH/sida; no aprobado por el FM, año 2002.
- Presentación a Ronda 2, proyecto de VIH/sida, CUB-202-G01-H-00, año 2003.
- Presentación para la continuación de fondos en Fase 2 del proyecto de Ronda 2, año 2004.
- Presentación a Ronda 6, proyecto con los componentes VIH/sida y TB; aprobado el componente VIH/sida, no así el de TB que obtuvo categoría 3, año 2006.
- Presentación a Ronda 7, proyecto de TB, 2007.
- Presentación a RCC (Mecanismo de Continuación de Fondo) Fase 3 del Proyecto Ronda 2, en dos oportunidades, julio 2007 y marzo 2008.
- Presentación nueva vía de Solicitud Basada en la Estrategia Nacional (NSA), marzo 2009[25].
- Presentación de Fase 2 de Ronda 6, mayo de 2009.
- Presentación de la Consolidación de los Proyectos del componente de VIH/sida, julio26
- Presentación de Fase 2 de ronda 7, agosto de 2010.
- Presentación de Fase 2 de RCC, marzo de 2011.

Se reconoce la labor desempeñada por el MCP y los esfuerzos de las Unidades de Gestión, los Sub-beneficiarios y otras entidades que han sido acompañantes de los proyectos, pero aún se estima que los resultados e impactos son susceptibles de mejoras.

En este momento se equilibran los roles de todos los implicados en el Modelo de Gestión y existe un crecimiento cualitativo del mismo derivado de:

- el perfeccionamiento de los mecanismos de control y análisis programáticos y financieros,
- el mejoramiento del flujo de información y comunicación,
- la organización y el rigor de los procesos de trabajo.
- la receptividad del Fondo Mundial a las observaciones de Cuba, lo que ha contribuido a atemperar la complejidad de sus requerimientos normativos a las condiciones específicas del país.

[25] La propuesta se presenta por invitación del Fondo Mundial y se comunica al MCP la no aceptación por el TRP en mayo del 2009.

[26] La propuesta se presenta por invitación del Fondo Mundial y la dilación del proceso de análisis de la Secretaria, hizo que el MCP retirara la propuesta

Por último, se destaca que las personas que han facilitado su experiencia para esta compilación, reconocen que los proyectos subvencionados por el Fondo Mundial han constituido un valioso complemento al Programa Nacional, desde el punto de vista educativo, inclusivo, de asistencia médica, formación de recursos humanos y en cuanto a la divulgación dirigida a la prevención. También valoran como aportes relevantes: las capacidades que ha instalado en los Sub-beneficiarios, su contribución al trabajo multisectorial y la descentralización territorial para el seguimiento de la enfermedad.

CONSOLIDACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

- Apoyo gubernamental a la implementación de las subvenciones.
- MCP con representatividad de todos los grupos involucrados.
- FM reconoce logros de Ronda 2 e invita a presentar un RCC.
- Se replican experiencias de gestión en nuevos proyectos Ronda 6 y Ronda 7.
- Actualización del Marco Legal y perfeccionamiento del Modelo de Gestión.
- Complementariedad de los procedimientos operativos que aporta cada unidad de gestión.
- Consolidación del trabajo en equipo.
- El desarrollo de capacidades potencia las competencias de los SB.
- Apropiación del proceso de aprender-haciendo y compartiendo.
- Fortalecimiento del enfoque de género en la implementación de los proyectos.

Consideraciones Finales

Las iniciativas que subvenciona el Fondo Mundial poseen una metodología para la formulación de las propuestas que demanda un gran esfuerzo, debido a la complejidad de sus estándares. Sin embargo, ello permite construir un entramado de acciones articuladas en un Marco de Desempeño, garantizando una coherencia en las PCP que se revierte como un factor de éxito durante el proceso de ejecución, ya que el nivel de detalle de la planificación facilita la posterior coordinación e implementación, el monitoreo y la evaluación de las subvenciones.

Los proyectos financiados por el Fondo Mundial en Cuba han logrado:

- Desarrollar la coordinación de la participación de organizaciones cubanas (gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil) y de Agencias multilaterales, en un órgano de representación democrático que permite trabajar con un enfoque plural, horizontal, inclusivo y multisectorial en respuesta al VIH/sida y la TB.

- Complementar los propósitos de los Programas Nacionales, alcanzando objetivos que tributan al cumplimiento de los mismos, con las dinámicas propias de la evolución de la epidemia y las prioridades nacionales.

- Mayor visibilidad y reconocimientos de organizaciones de la sociedad civil que asumen posiciones de liderazgo con acceso a la toma de decisiones claves, y compartir en esos espacios sus criterios con las máximas autoridades a nivel nacional y del Fondo Mundial.

- Fortalecer los procesos de sensibilización y capacitación que, por lo general, carecen de recursos financieros para la adecuada atención de un volumen importante de recursos humanos que incluyen un alto porcentaje de voluntariado.

- Apoyar la visión de trabajar con los heterosexuales, los hombres que tiene sexo con hombres (HSH), y las personas Trans.

- Coordinar e implementar con éxito proyectos de gran complejidad en el campo de la lucha contra el VIH/sida y la TB y ganar experiencia en la ejecución de gran volumen financiero que incluye la compra de múltiples y diversos recursos especializados.

- Desarrollar un Modelo de Gestión flexible que combina los propósitos del MCP, las disposiciones del PNUD como Agencia del Sistema de Naciones Unidas, las

funciones de las Unidades de Gestión y las metas de los beneficiarios y da respuesta a los requerimientos del FM.

- Desarrollar nuevos enfoques, conceptos y métodos/procedimientos en todas las Unidades de Gestión participantes.

- Redimensionar la tradicional perspectiva del monitoreo, convirtiéndolo en un momento de reflexión sobre el avance del proyecto para que el mismo constituya un espacio de mutuo aprendizaje para el sub-beneficiario y las unidades de gestión participantes.

- Fortalecer la capacidad de monitoreo de indicadores vinculados al Marco de Desempeño, demostrando que es posible elaborar informes de proceso y resultados, adecuadamente documentados.

- Compartir herramientas de M&E, por parte de las diferentes Unidades de Gestión que participan en el proceso y avalan la calidad de los datos.

- Facilitar el desarrollo de capacidades de los recursos humanos participantes, a través de consultorías, asesorías intercambios de experiencia y eventos especializados.

- Concientizar al personal vinculado al proyecto sobre los riesgos y consecuencias del VIH/sida y la TB, mediante las múltiples campañas divulgativas realizadas y la celebración de actividades específicas a favor de la lucha contra estas enfermedades, logrando mayor sentido de pertenencia y una postura inclusiva de todos los actores vinculados a este proceso.

- Visualizar el comportamiento de las poblaciones vulnerables para trabajar especialmente sobre las mismas de manera integral.

- Perfeccionar la participación de los miembros del MCP en las supervisiones, los debates y la construcción de propuestas.

Lecciones aprendidas

1. Es posible ejecutar proyectos de gran complejidad y volumen financiero cuando existe voluntad política y social.
2. El desarrollo de capacidades para gestionar proyectos en los actores nacionales, posibilita identificar donantes potenciales y garantizar propuestas fundamentadas.
3. La participación en el MCP de actores con responsabilidad nacional en la coordinación del VIH/sida y la TB favorece la articulación de las subvenciones con el Programa Nacional.
4. La participación de múltiples actores vinculados a la respuesta al VIH/sida y la TB en los mecanismos de coordinación de las propuestas enriquece la visión estratégica y el accionar práctico; empodera a las organizaciones que representan a las poblaciones vulnerables, y facilita dar una respuesta ampliada y multisectorial.
5. Lograr correspondencia entre los objetivos de las subvenciones y los planes estratégicos garantiza que los resultados y efectos tributen al Plan Nacional.
6. El establecimiento claro de un marco legal, un modelo de gestión y procedimientos operativos contextualizados, potencia la coordinación e implementación de las experiencias.
7. El reconocimiento y adopción de las responsabilidades y roles de los gestores en las iniciativas, facilita el trabajo en equipo y logra un mejor desempeño.
8. La integración de diferentes organizaciones con recursos humanos de elevado nivel profesional, sentido de responsabilidad y compromiso en la gestión, potencia la respuesta a los requerimientos del Fondo Mundial.
9. Un Modelo de Gestión que integre a instituciones cubanas y aproveche la experiencia de contrapartes de la colaboración internacional es posible, si se logra:
    - Reconocer el protagonismo y autoridad de los actores nacionales y la credibilidad y potencialidad de las organizaciones externas.
    - Conciliar armónicamente las disposiciones de país, los requerimientos del donante y las regulaciones de la contraparte extranjera.
    - Combinar las metodologías, normas y procedimientos de todas las organizaciones participantes.
    - Consolidar el trabajo en equipo.

Anexos

Anexo No. 1. Caracterización de las Subvenciones Aprobadas

Subvenciones aprobadas	Meta	Beneficiarios	Objetivos	Ejecutores/Sb
CUB-202-G01-H-00, "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba" **(RONDA 2)** **Duración:** 5 años **Fase I:** Junio/03-Junio/05 11,46 MM **Fase II:** Julio/05-Junio/08 14,69 MM **Total:** 26,15 MM	Reducción en el número de nuevas infecciones de VIH, así como la morbilidad y mortalidad debidas al VIH/sida en Cuba, en un período de 5 años	• Adolescentes entre 12 y 19 años. • Hombres y mujeres de 20 a 34 años. • Hombres que tienen sexo con hombres. • Hombres y mujeres que practican sexo comercial. • Personas con el VIH/sida. • Personas con infecciones de transmisión sexual. • Trabajadores de la Salud, Turismo y FMC. • Trabajadores Sociales y alumnos de trabajo social. • Alumnos de las escuelas de salud. • Profesores y estudiantes de las enseñanzas media, media superior y universitaria.	Promover la adopción de conductas sexuales seguras en los grupos vulnerables.	HSH, CENESEX, MINSAP.
			Promover la adopción de conductas sexuales seguras en la población general, particularmente entre las personas jóvenes.	CNP ITS-VIH/sida, MINED, MINTUR, FMC, ICRT-Radio, ICRT-TV, MINCULT, CENESEX, MINSAP.
			Mejorar la calidad de vida en el manejo de la logística del condón a través del mercadeo social.	MINSAP, CNP-MSC.
			Mejorar la atención médica integral y la calidad de vida en las personas con el VIH/sida.	MINSAP, INHA, MINCIN, IPK, PVVS.
			Fortalecer la respuesta nacional ampliada a la epidemia, a través de la multisectorialidad y la participación de la sociedad civil, enfatizando en la co-existencia y no-discriminación.	MTSS, CESJ, INFOMED, MES, CNP ITS-VIH/sida, CENESEX.
Continuidad de CUB-202-G01-H-00, "Fortalecimiento de la respuesta nacional		• Adolescentes entre 12 y 19 años.	Promover la adopción de comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables.	HSH, CENESEX, PPST.

multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba” (**Financiamiento Puente**) **Duración:** 6 meses 1 Julio/08-31 Diciembre/08 **Total:** 565,034.35		• Hombres y mujeres de 20 a 34 años. • Hombres que tienen sexo con hombres. • Hombres y mujeres que practican sexo comercial. • Personas con el VIH/sida. • Personas con infecciones de transmisión sexual. • Trabajadores de la Salud, Turismo y FMC. • Trabajadores Sociales y alumnos de trabajo social. • Alumnos de las escuelas de salud. • Profesores y estudiantes de las enseñanzas media, media superior y universitaria.	Promover la adopción de comportamiento sexual seguro en población general.	CNP, MINED, FMC, CENESEX, CESJ.
			Mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón a través del mercadeo social.	MSC, MINSAP.
			Mejorar la atención integral y calidad de vida de las personas con VIH/sida.	PVS, MINSAP, INHA, MINCIN, IPK.
			Fortalecer y ampliar la respuesta nacional ante la epidemia a través de la participación multisectorial y de la sociedad civil, haciendo énfasis en los aspectos de la convivencia y no discriminación	CNP, INFOMED.
			Actividades para el perfeccionamiento del Plan de M&E.	MINSAP, CNP, ONE, ICRT.
RCC del CUB-202-G01-H-00, “Avance hacia la sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba” (**RCC**) **Duración:** 6 años	Reducción en el número de nuevas infecciones de VIH, así como la morbilidad y mortalidad debidas al VIH/sida en Cuba, en un período de 5 años	• Adolescentes entre 12 y 19 años. • Hombres y mujeres de 20 a 34 años. • Hombres que tienen sexo con hombres. • Hombres y mujeres que practican sexo transaccional. • Personas con el VIH/sida. • Personas con infecciones de transmisión sexual. • Trabajadores de la Salud, Turismo y	Promover la adopción de comportamiento sexual seguro entre los grupos vulnerables (HSH, personas que practican sexo transaccional y mujeres).	HSH, CENESEX, CNP-Mujeres, FMC, CNP-PPST.
			Fortalecer a Respuesta Nacional Ampliada ante la epidemia a través de la participación multisectorial y de la sociedad civil haciendo énfasis en los aspectos de la coexistencia y no discriminación	CNP-Sectores, INFOMED, MINSAP.
			Mejorar la calidad en el manejo de la logística del condón a través del Mercadeo Social.	CNP-MSC.

Fase I: Enero/09-Dic/11 9,5 MM **Fase II:** Enero/12-Dic/14 14,4 MM **Total:** 23,9 MM		FMC. • Trabajadores Sociales y alumnos de trabajo social. • Alumnos de las escuelas de salud. • Profesores y estudiantes de las enseñanzas media, media superior y universitaria.	Mejorar la atención integral y la calidad de vida de las personas con VIH/sida.	MINSAP, INHA, PVS, IPK.
CUB-607-G02-H "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba" (**RONDA 6**) **Duración:** 5 años **Fase I:** Oct/07-Marzo/10 14,4 MM **Fase II:** Abril/10-Dic/12 18,6 MM **Total:** 33,0 MM	Disminuir nuevas infecciones por VIH, morbilidad y mortalidad por sida, a través de acciones de promoción, prevención, atención, apoyo, participación comunitaria y de los grupos vulnerables.	• Trabajadores del MINSAP, MINED, MES, MINCULT, MICONS, y MINCIN. • PVS • Personal de salud de la atención primaria, secundaria y terciaria. • HSH y otros hombres • Mujeres en general • Jóvenes	Incrementar el Alcance de las acciones de promoción de salud y prevención de las ITS-VIH/sida.	CENECEX, CNP-Trabajadores, MES, MINED, SOCUESPO, ICRT-División Radio, ICRT-División TV, IPK, MINSAP, MTSS, CNP-Consejería, CNP-Comunitario, CNP-MSC.
			Impulsar la estrategia de descentralización de la atención integral de las PVS	CENECEX, IPK, MINSAP.
			Intensificar la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculas al VIH/sida.	CENECEX, CESJ, FMC, HSH, MINED, INHA, PVS, MINCIN, CNP-Jóvenes, CNP-Mujeres, CNP-PPST.
			Expansión y fortalecimiento de la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico técnica.	INFOMED, LISIDA, MINSAP.
CUB-708-G03-T "Fortalecimiento del programa de control de la	Reducir la morbilidad por tuberculosis a	• Personas mayores de 65 años, contactos de TB, PVS, impedidos físicos y mentales, personas con	Fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la tuberculosis y su transmisión	CENPES, DNE, MES, FMC, PVS, MINED, Proyecto Paloma, ICRT-Radio, ICRT-TV.

tuberculosis en la República de Cuba” (**RONDA 7**) **Duración:** 5 años **Fase I:** Enero/09-Dic/10 5,5 MM **Fase II:** Enero/11-Dic/13 2,3MM **Total:** 7,8 MM	niveles progresivamente menores en los próximos años.	enfermedades inmunodepresoras, y otros. • Grupos de población de riesgo de los 169 municipios del país. • Personal de salud de la atención primaria y secundaria.	Fortalecimiento de la gerencia para el diagnóstico y tratamiento de los grupos vulnerables	VMAM, DNE, IPK, CPHE-C, INFOMED.
			Desarrollar nuevas capacidades de recursos humanos en el orden académico, profesional y técnico como soporte básico del óptimo control de la TB y su posterior sostenibilidad.	DND, DNE, IPK, HNH, HPCH, CENPES, VIMAM.
			Fortalecer la capacidad resolutiva de la red nacional de laboratorios de bacteriología de la TB, dentro del contexto del fortalecimiento de los servicios de salud como soporte al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las fuentes de infección.	IPK

Siglas utilizadas

ALF - Agente Local del Fondo.
CAP - Consejo de Administración Provincial del Poder Popular
CAM - Consejo de Administración Municipal del Poder Popular
CENESEX - Centro Nacional de Educación Sexual
CESJ - Centro de Estudios sobre la Juventud.
CPHE-C - Centro Provincial de Higiene y Epidemiología-Cienfuegos
CMHE - Centro Municipal de Higiene y Epidemiología.
CMMLK - Centro Memorial Martin Luther King.
CNP - Centro Nacional de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH-sida
CNPES - Centro Nacional de Prevención y Educación para la Salud
CPD – Programa de País (Country Program Document por sus siglas en inglés)
CPHE - Centro Provincial de Higiene y Epidemiología
DEX/NIM – Proyecto de Implementación Nacional
DNE - Dirección Nacional de Epidemiología
DOEI - Dirección de Organismos Económicos Internacionales
EAM – Equipo de Ayuda Mutua
EMED: Empresa Ejecutora de Donativos.
ENSAP: Escuela Nacional de Salud Pública.
FAO: Programa de las Naciones Unidas para la Alimentación
FM: Fondo Mundial del lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.
FMC- Federación de Mujeres Cubanas
GOPELS - Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el sida
HSH - Hombres que tienen Sexo con Hombres
ICRT- Instituto Cubano de Radio y Televisión
INFOMED - Red Telemática de Salud de Cuba.
INHA - Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.
IPK - Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.
ITS- Infecciones de Transmisión Sexual
LISIDA - Laboratorio de Investigaciones del Sida
LTA - Acuerdos de Larga Duración (por sus siglas en inglés)
MANUD - Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MCP - Mecanismo de Coordinación del País.
MES - Ministerio de Educación Superior
MINCEX - Ministerio del Comercio y la Inversión Extranjera
MINCIN - Ministerio del Comercio Interior.
MINCULT - Ministerio de Cultura.
MINED - Ministerio de Educación
MINSAP - Ministerio de Salud Pública
MINTUR - Ministerio del Turismo
MINVEC - Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica
MTSS - Ministerio del Trabajo y la Seguridad Social.

M&E - Monitoreo y Evaluación
NSA – Solicitudes Basadas en la Estrategia Nacional
OACE - Organismo de la Administración Central del Estado.
OMS / OPS: Organización Mundial de la Salud / Panamericana.
ONEI - Oficina Nacional de Estadísticas e Información
ONG - Organización No Gubernamental
ONP - Oficina Nacional de Proyecto.
ONU - Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA - Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
PAF - Fondo de Aceleración de Proyecto de ONUSIDA (por sus siglas en inglés)
PATB - Personas afectadas por la tuberculosis.
PCP - Propuesta Coordinada de País.
PMA - Programa Mundial de Alimentos.
PN - Programa Nacional.
PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
RP- Receptor Principal
PSI - Population Services International.
PVS - Personas con VIH/sida.
SAA - Sistema de Atención Ambulatoria
SB - Sub- beneficiario.
SCHE - Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología.
SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNS - Sistema Nacional de Salud
SOCUESPO - Sociedad Cubana de Estudios de Población
SOCUMEFA - Sociedad Cubana de Medicina Familiar.
SSV - Sanatorio de Santiago de las Vegas
SVE – Sistema de Vigilancia Epidemiológica
TB - Tuberculosis
TRP - Panel de Revisión Técnica del Fondo Mundial
UG - Unidades de Gestión
UNEAC - Unión de Escritores y Artistas de Cuba.
UNESCO - Fondo de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNFPA - Fondo de Población de las Naciones Unidas.
UNGASS - Sesión Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
UNICEF - Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
UPEC - Unión de Periodistas de Cuba.
VIH - Virus de Inmunodeficiencia Humana

Bibliografía

Acuerdos PNUD- MINVEC/MINCEX, Documentos de Proyecto (PRODOC)

- Proyecto No. CUB-202-G01-H-00 "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba", La Habana, Agosto /2003. Ronda 2.
- Proyecto No. CUB-607-G02-H "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba", La Habana, Septiembre/2007. Ronda 6
- Proyecto No. CUB-202-G01-H-00 "Avance hacia la sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba", Marzo/2011.RCC.
- Proyecto CUB-708-G03-T "Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba" La Habana, Enero/ 2009. RONDA 7.

Acuerdos de Subvención PNUD- Fondo Mundial (Program Grant Agreement)

- Proyecto No. CUB-202-G01-H-00 "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba", Ginebra, Junio/2003. Ronda 2.
- Proyecto No. CUB-607-G02-H "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba", Ginebra, Agosto/2007. Ronda 6
- Proyecto CUB-708-G03-T "Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba" Ginebra, Diciembre/ 2008. Ronda 7
- Proyecto CUB-202-G01-H-00 "Avance hacia la sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba", Febrero/2009. RCC.

Enmiendas de los Acuerdos de Subvención PNUD- Fondo Mundial, para la continuación de Proyectos a la Fase 2

- Proyecto CUB-708-G03-T "Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba" Ginebra, Marzo/ 2011. RONDA 7.
- Proyecto No. CUB-202-G01-H-00 "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba", Ginebra, Julio/2005. RONDA 2.
- Proyecto No. CUB-607-G02-H "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba", Ginebra, Abril/2010. RONDA 6.

Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, Directrices y requisitos para los Mecanismos de Coordinación de País, Ginebra, Mayo/2011.

Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, Guía Operativa. La clave de las políticas y los procesos, Ginebra, 2011.

Helen Clark, Notas de apertura de la Reunión del Grupo Mundial de Gestión del PNUD, Nueva York, Junio/ 2011.

Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS, por la República de Cuba, Enero/2008 y Marzo/2010.

MCP -Cuba, Mecanismo de Coordinación de País.

- Propuesta del MCP a la Convocatoria de Ronda 6, Proyecto "Apoyo a la descentralización de la atención integral de la epidemia del VIH/sida y el avance hacia la eliminación de la tuberculosis", Ciudad de La Habana, 2006.
- Propuesta del MCP Proyecto Puente "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba", 2008
- Propuesta del MCP al Mecanismo de Continuación de Fondos (RCC), Proyecto "Proyecto Avance hacia sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba" 2008

MCP-Cuba, Compendio de documentos, "Responsabilidades y procedimientos de los procesos de trabajo", con ediciones anuales por componentes desde 2003 al 2009.

MCP-Cuba, Compendio de documentos, Parte 1: "Responsabilidades y procedimientos de los procesos de trabajo" y Parte 2, Anexos complementarios (2.1, 2.2 y 2.3) por componentes, 2010.

MCP-Cuba, Estatutos y Reglamento del MCP, 2006 y 2008.

MCP-Cuba, Historial del MCP de Cuba. La Habana, Septiembre/2010

Ministerio de Salud Pública, Plan Estratégico Nacional ITS-VIH/sida 2001-2006 y Estratégico Nacional ITS-VIH/sida 2007-2011, La Habana, 2001 y 2007.

Ministerio de Salud Pública, Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Febrero de 2006.

Ministerio de Salud Pública. Objetivos y Prioridades de Trabajo 2010, Editorial Ciencias Médicas, La Habana 2010.

Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/sida. Reporte anual 2008, La Habana, 2008.

Ministerio de Salud Pública. Vice ministerio de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Programa de prevención y control de ITS-VIH/sida. Reorganización técnica, Marzo, 2008.

Revisiones Sustantivas firmadas entre el PNUD y el MINCEX para la fase 2 de los proyectos:

- CUB-202-G01-H-00 "Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la prevención y atención de la epidemia del VIH/sida en la República de Cuba", Ginebra, Julio/2005. Ronda 2.

- CUB-607-G02-H "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba", La Habana, Mayo/2010. Ronda 6.

- CUB-708-G03-T "Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba" La Habana, Marzo/ 2011. Ronda 7.

Taller de trabajo "Desarrollo de Capacidades de Gestión de Conocimiento, PNUD CUB, 2010.