

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo



País - Cuba

REVISIÓN SUSTANTIVA No. 2

Project 00125548- Output 00127278 Apoyo a la Respuesta a la COVID-19 en Cuba

Debido al impacto devastador de la COVID-19 en los sistemas de salud y las comunidades de todo el mundo, el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial) prosiguió durante 2021, con su Mecanismo de respuesta a la COVID-19 (C19RM). Como parte del mismo, se aprobó un nuevo financiamiento para apoyar el enfrentamiento a la pandemia en Cuba. El monto, ascendente a USD 13.2 millones, se implementará a través del PNUD como Receptor Principal de las subvenciones de este donante en el país, en 2021 y 2022.

Este proyecto pretende:

1. Atender necesidades urgentes de la COVID-19.
2. Contribuir a revertir las tendencias de los servicios de VIH afectados por la pandemia, incluyendo la atención diferenciada de las necesidades de poblaciones clave y vulnerables.
3. Fortalecer los sistemas de salud y comunitarios en función de su resiliencia, considerando también acciones en respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios.

Esta 2da Revisión Sustantiva del proyecto tiene como propósito:

- I. **Ajustar el presupuesto del proyecto con el nuevo financiamiento aprobado para el enfrentamiento a la COVID-19 (13,161,237 USD).**
- II. **Actualizar las secciones Desafíos de Desarrollo, Estrategia, Gestión del Proyecto y Plan de Trabajo Plurianual.**

RG


Aprobado por MINSAP:

Nombre: Francisco A. Durán García Cargo: Director Proyecto
Firma: Durán Fecha: 21-10-21

Aprobado por PNUD:

Nombre: Ivan Zverzhanovski Cargo: Representante Residente Adjunto
Firma:  Fecha: 01-Nov-2021

Aprobado por MINCEX:

Nombre: PEDRO PABLO SAN JORGE Cargo: Director a.i
Firma:  Fecha: 28/10/21

RG

I. Desafíos De Desarrollo

Situación epidemiológica actual¹

Hasta el cierre del 28 de mayo de 2021, el MINSAP ha informado 140,087 personas diagnosticadas con la COVID-19 y 943 fallecidos, lo que representa una tasa de letalidad de 0.67%, inferior a la de la región de Las Américas. Un total de 132,910 personas se han recuperado de la enfermedad (94.9%) y se mantienen ingresados 6,178. De ellos, 6,027 (97.6%) presentan una evolución clínica estable. Se atienden en las terapias intensivas 151 pacientes confirmados de 52 críticos y 99 graves. Asimismo, otras 4,307 personas se encuentran ingresadas como sospechosos y 16,725 para vigilancia clínica epidemiológica.

El país acumula 4,283,455 pruebas de diagnóstico PCR realizadas, de las cuales el 3.27% han resultado positivas.

Cuba vive actualmente la tercera ola de la pandemia de la COVID- 19, con un reporte de 1,148 nuevos casos positivos por día, en las últimas 4 semanas. En cada uno de los meses de 2021, se han registrado más casos que entre marzo y diciembre de 2020 cuando se diagnosticaron 12,056 personas contagiadas con la COVID-19 y 146 fallecidos en total. Sólo en el mes de mayo de 2021, hasta el 28 de mayo, se habían diagnosticado 32,465 personas y habían fallecido 289.

Los niveles de ingreso hospitalario han llegado a sobrepasar los 21 mil pacientes, con cifras de casos activos cada día cercanas a los 6 mil.²

Hasta marzo de 2021, las características de la epidemia en la población daban cuenta de un muy ligero predominio de hombres (51.5%), con relación a las mujeres (48.5%), el cual se hace significativamente mayor entre las personas fallecidas por la COVID-19 (el 58.4% son hombres). Esto implica que los hombres tienen mayor riesgo de fallecimiento que las mujeres.

Es un elemento distintivo la alta presencia de jóvenes entre los diagnosticados, quienes a su vez generalmente muestran un elevado número de contactos. Los datos publicados diariamente confirman que el mayor porcentaje de casos se concentra en la población laboralmente activa, con predominio del grupo de 40 a 59 años, seguido por el de 20 a 39 años. Esta estructura por edades es coherente con la estructura demográfica de Cuba, siendo estas las edades donde se concentra mayor población.

¹ Esta sección se elaboró en los meses de mayo y junio de 2021, como parte del Formulario de Solicitud de Financiamiento al Fondo Mundial. La situación epidemiológica al momento de la firma de esta Revisión Sustantiva difiere de la que se describe en esta sección, pero se considera que los elementos sustantivos de la propuesta y los insumos que se adquirirán siguen siendo pertinentes. Los datos referidos en esta sección son datos oficiales del MINSAP publicados en <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-28-de-mayo-a-las-12-de-la-noche-2/> . También se reportan análisis basados en la información oficial obtenidos del sitio <https://covid19cubadata.github.io/#cuba>

² Informes Dirección de Estadísticas y Registros Médicos MINSAP.

Las estadísticas también muestran que ha habido un incremento sostenido de las niñas, niños y adolescentes infectados por el nuevo coronavirus, además de una mayor severidad en la enfermedad. En la primera ola de brote se diagnosticaron unos 200; en la segunda ola sobrepasaban los 600; y “hasta el 22 de mayo sobrepasaban los 17 mil pacientes ... y eso representa el 13 por ciento del total de confirmados en el país”³. Asimismo, se verifica que el mayor por ciento de la población pediátrica confirmada con el nuevo coronavirus, ha sido por contacto con casos confirmados.

También ha sido mayor en los últimos meses la repercusión de la COVID-19 en mujeres gestantes y púerperas, ocasionando incluso la muerte en este grupo poblacional.

En las últimas 4 semanas se promedian 11 fallecidos por día, con tendencia al ascenso, acompañado de un incremento del número diario de casos graves y críticos que se encuentran por encima de los 60 y 40 respectivamente. Por su parte, el análisis de la letalidad de la COVID-19 en Cuba por grupos de edades, como se ha apreciado en otros contextos, se concentra en los grupos de edades más avanzadas, donde también coexisten las enfermedades crónicas no transmisibles. Según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI, 2019), el 58.1% de las personas mayores de 60 años padecen hipertensión arterial, el 19.1% enfermedades del corazón y el 16.5%, diabetes o enfermedades de las tiroides⁴.

Por su parte, las comorbilidades que, en el último periodo de la epidemia, poseen más peligro para un paciente son, por orden, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la enfermedad renal crónica, la obesidad, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus. La gran mayoría de los fallecidos ha tenido dos o más comorbilidad y casi siempre está presenta alguna de las señaladas.

La Habana, capital del país, constituye el epicentro de la epidemia. En ella se ha detectado el 50.3% de los casos confirmados y 13 de sus municipios se encuentran entre los 16 más afectados a nivel nacional. Atendiendo a las tasas de incidencia, los mayores niveles se encuentran en La Habana, con 33,265.62 casos por cada cien mil habitantes, seguida por las provincias Santiago de Cuba, Pinar del Río y Matanzas y, con 1,129.37, 1,125.13 y 1,005.40 casos por cada cien mil habitantes, respectivamente.

De acuerdo a los modelos desarrollados por expertos cubanos para predecir el curso de la epidemia, a largo plazo se pronostica un crecimiento de los casos confirmados de COVID-19. Dicho comportamiento podría tener un pico en el mes de junio. A corto plazo, los pronósticos se mantienen muy desfavorables, pues existen las condiciones para que se mantenga elevada la cifra de los casos diariamente confirmados, en una situación similar a la de las semanas anteriores; es decir, una meseta muy alta de casos confirmados diariamente,

³ La epidemia se ensaña cada vez más con los niños y jóvenes, <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/05/25/la-epidemia-se-ensana-cada-vez-mas-con-los-ninos-y-jovenes/>

⁴ Procesamiento de la base de datos de la Encuesta Nacional de Envejecimiento de la Población, realizada por el CEPDE-ONEI en 2017.

también con una meseta muy alta de casos hospitalizados, de casos activos, lo cual genera presiones adicionales sobre el sistema hospitalario⁵.

Ante esta situación, las autoridades en cada territorio con el seguimiento del Grupo Temporal de Trabajo para la prevención y el control del nuevo coronavirus, fortalecen el rigor de la pesquisa activa de casos y el estudio de los contactos de los casos confirmados, la atención a los grupos más vulnerables (personas adultas mayores, embarazadas, niñas, niños y adolescentes, personal de salud), así como de extremar las medidas de protección, elevar la percepción de riesgo y la responsabilidad ciudadana.

Respuesta de Cuba ante la COVID-19

Desde el mes de enero de 2020, cuando se daban los primeros reportes del nuevo coronavirus SARS CoV-2, el gobierno de Cuba concibió una estrategia de trabajo intersectorial, conducida por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Sistema de la Defensa Civil. La misma tenía como objetivo general la contención al mínimo del riesgo de introducción y diseminación del nuevo coronavirus en el territorio nacional, así como minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población cubana y su impacto en la esfera económica-social del país⁶.

Esta estrategia se reflejó en un Plan para la Prevención y Control del nuevo coronavirus que tenía entre sus objetivos específicos:

- el fortalecimiento de las medidas de Control Sanitario Internacional en los puntos de entrada al territorio nacional para contener al mínimo el riesgo de entrada del virus;
- el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el control de foco oportuno que contribuya a la no diseminación del virus y limitar el establecimiento de la transmisión;
- la organización oportuna del Sistema Nacional de Salud para garantizar el aseguramiento médico e higiénico-epidemiológico de la población que resulte afectada;
- el aseguramiento logístico y tecnológico que permita la atención médica en los volúmenes previstos;
- la capacitación de los profesionales, técnicos, trabajadores y estudiantes del Sistema Nacional de Salud, sobre el nuevo coronavirus, con tareas concretas en la vigilancia epidemiológica y la atención médica;
- la elaboración de un programa integral de comunicación que oriente oportunamente en cada etapa a la población en general y en particular a los diferentes organismos involucrados.

El Plan definió tres etapas para el enfrentamiento a la pandemia y acciones específicas para cada una de ellas: Etapa pre-epidémica (Fase I), Etapa de transmisión autóctona limitada

⁵ Los vaticinios de la COVID-19 para Cuba siguen en negativo, <http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/05/18/los-vaticinios-de-la-covid-19-para-cuba-siguen-en-negativo/>

⁶ Plan para la Prevención y Control del nuevo coronavirus (2019-nCoV), MINSAP, 2020.

(Fase II) y Etapa epidémica (Fase III). Según la situación epidemiológica en cada momento, se ponen en práctica las medidas correspondientes, las cuales han sido actualizadas sistemáticamente por el grupo temporal de trabajo para la prevención y el control del nuevo coronavirus, liderado por el Presidente y el Primer Ministro de la República. Asimismo, este Plan se complementa con un Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19, el cual se actualiza de forma periódica según reportes clínicos, epidemiológicos y terapéuticos y las mejores evidencias científicas existentes. Actualmente está vigente su sexta versión⁷.

El Plan para la prevención y control de la COVID-19 en Cuba cuenta con la participación de las instituciones estatales y no estatales, las organizaciones de la sociedad civil y comunitarias, tanto a nivel nacional como en los territorios. Para su seguimiento el referido grupo temporal de trabajo, analiza diariamente la evolución de la situación epidemiológica del país, con la participación de los Organismos de la Administración Central del Estado involucrados: Salud, Economía y Planificación, Educación, Transporte, Recursos Hidráulicos, Trabajo y Seguridad Social, Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, Comercio Interior, Agricultura, entre otros.

Cuba enfrenta la actual emergencia sanitaria con un sistema de salud que se caracteriza por ser gratuito, accesible, regionalizado, integral, sin discriminación y con participación comunitaria e intersectorial, que tiene como base la atención primaria de salud. El sistema nacional de salud cuenta con 97 mil 202 médicos (uno por 116 habitantes)⁸ y 11 mil 297 Equipos Básicos de Salud⁹ (binomio médico y enfermera de la familia) que dan cobertura a 100% de la población. Cuenta también con 449 Policlínicos, 150 hospitales y 12 instituciones de investigación¹⁰, entre otros centros.

Estos elementos facilitaron la rápida y efectiva implementación de uno de los principales elementos de la respuesta a la COVID-19 en Cuba: la pesquisa activa para buscar y detectar casos de COVID-19, desde la atención primaria de salud, con una participación activa del médico y enfermera de la familia, estudiantes de Medicina, las estructuras de la comunidad y de la población. A esto se añaden el suministro de medicamentos preventivos a comunidades y grupos en riesgo¹¹.

La respuesta sanitaria también se sustenta en el sistema de información estadística y la vigilancia en salud, el cual es un sistema integrado e integral de vigilancia en todos los estadios epidemiológicos. El mismo se caracteriza además por la *"intersectorialidad en las acciones, la transdisciplinariedad de las intervenciones, la inmediatez en la toma de*

⁷ Protocolo de Actuación nacional para la COVID-19 Versión 1.6, MINSAP, 2021.

⁸ Anuario Estadístico de Salud, MINSAP, 2019.

⁹ Ídem

¹⁰ Ídem

¹¹ Ministerio de Salud Pública: Cuba reporta 13 nuevos casos de COVID-19 y un total de siete días consecutivos sin fallecidos, en <http://www.granma.cu/informacion-minsap/2020-05-20/ministerio-de-salud-publica-cuba-reporta-nuevos-casos-de-covid-19-para-un-acumulado-de-casos-en-el-pais-20-05-2020-08-05-06>; La biotecnología y el sistema de salud cubano frente a la COVID-19, en http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/04/10/la-biotecnologia-y-el-sistema-de-salud-cubano-frente-a-la-covid-19-video/#.Xs0N6_IKIUk

decisiones, así como una atención individualizada, sin exclusión” ¹² . Durante el enfrentamiento a la pandemia se han utilizado diferentes herramientas para la investigación y la práctica epidemiológica. Por ejemplo:

- el autopesquisaje mediante una aplicación en línea (Pesquisador Virtual COVID 19), para facilitar que las personas practiquen la autovigilancia y se autorregistren como casos sospechosos;
- un sistema georreferenciado del Grupo GEOCUBA que permite el seguimiento de casos de la COVID-19 y la evaluación de la influencia de las enfermedades no transmisibles;
- el sistema de información geográfico-web Higia Andariego, para la gestión de los datos poblacionales de la COVID-19, que permite tener el control tanto de los casos, disponibilidad de camas, sistema integrado de urgencias y emergencias, referencia geográfica, el análisis de la situación epidemiológica y toma de decisiones por parte de las autoridades sanitarias.
- el sistema de monitoreo de PCR, que permite que el sistema de salud y los pacientes obtengan los resultados de las pruebas de PCR en el menor tiempo posible.
- el portal digital <https://covid19cubadata.github.io/info.html>, que actualiza diariamente la base de datos pública de indicadores epidemiológicos de seguimiento a la COVID- 19 a partir de la información oficial del MINSAP.

Por otra parte, tiene vital importancia en el país el proceso de control de foco epidemiológico, donde se trata de buscar al menor detalle los contactos de las personas confirmadas en los últimos 14 días¹³.

También se toman medidas más restrictivas de aislamiento social, de forma temporal, en localidades en las que se han detectado focos de transmisión local. Asimismo, está previsto el ingreso del total de los casos confirmados de COVID-19 en una institución del sistema de atención a esta enfermedad¹⁴.

De acuerdo a la evolución de la pandemia, el MINSAP ha dispuesto un mayor número de hospitales para la atención exclusiva a pacientes confirmados, sintomáticos, asintomáticos y sospechosos de alto riesgo. También se han habilitado facilidades de atención sanitaria fuera de las instalaciones del sistema de salud: centros de atención a casos sospechosos de menor riesgo, centros de vigilancia para contactos de casos diagnosticados y centros de vigilancia para viajeros.

Entre las líneas del Plan nacional para el enfrentamiento de la actual emergencia se destaca el diagnóstico de laboratorio mediante métodos moleculares para la identificación y confirmación de enfermos y asintomáticos, que permita la implementación de las medidas de

¹² *Hitos y alcance de la Respuesta cubana a la COVID-19. Entrevista con el Ministro de Salud Pública, Dr. José Ángel portal Miranda, Andar la salud, Boletín de la OPS/OMS en Cuba, Vol. 25 No. 1 Enero- Marzo 2021, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53339>*

¹³ *Cuba ratifica pesquisaje activo como prioridad ante COVID-19, en <https://www.telesurtv.net/news/cuba-ratifica-pesquisaje-activo-como-prioridad-ante-coronavirus-20200428-0017.html>*

¹⁴ Ídem

control establecidas. La capacidad de confirmación del contagio por COVID-19 se ha incrementado, de 4 laboratorios de microbiología con los que se contaba al inicio de la pandemia, hasta 27 laboratorios en total con capacidad para realizar diagnóstico molecular en todas las provincias del país. Con esto, ha crecido once veces la cantidad de muestras procesadas como promedio diario, atendiendo al número de pacientes positivos que se diagnostican y los contactos identificados en el rastreo de casos.

Desde que se definió el Plan de enfrentamiento, se previó una activa participación del personal científico de las varias ramas de las ciencias sociales y aplicadas, quienes laboran en la búsqueda de nuevas evidencias y el diseño de estudios que contribuyan a nuevas medidas de control.

La industria biotecnológica y farmacéutica cubana garantiza la producción de fármacos ya probados y con alta eficacia como el interferón alfa 2b humano recombinante, además de otros medicamentos, diagnosticadores y equipos médicos que forman parte del protocolo para atender a pacientes con esta enfermedad y las complicaciones que pudieran derivarse. Desde que a mediados de marzo se detectó por primera vez la enfermedad en la isla, el manejo clínico ha ido evolucionando para sumar nuevos fármacos, el 85% de los cuales son producidos en Cuba.

Un resultado muy relevante en este sentido es el desarrollo de cinco candidatos vacunales, dos de los cuales se encuentran en la fase III de ensayos clínicos (Soberana 02 y Abdala), además del desarrollo paralelo de un estudio de intervención controlado con ambos candidatos, en grupos y territorios de riesgo, autorizada por el MINSAP en base a la situación epidemiológica. Con esta intervención se aspira a inmunizar a toda la población antes de que finalice el 2021¹⁵.

El apoyo psicológico individual, a nivel familiar o con orientaciones más globales, ha estado presente a través de múltiples acciones de la Sociedad Cubana de Psicología, la dirección nacional de Salud Mental del MINSAP, servicios especializados como los centros comunitarios de salud mental y el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, servicios comunitarios de la sociedad civil como las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia y el Centro Oscar Arnulfo Romero.

Se considera la prevención y atención al estrés, la ansiedad, la incertidumbre, la organización del tiempo, el disfrute de la convivencia familiar y la atención a sus miembros en condiciones de mayor vulnerabilidad y las adicciones. La prevención y atención a la violencia de género también forma parte de las problemáticas priorizadas. Entre las modalidades del apoyo y acompañamiento destaca la telepsicología, el teléfono, los grupos de redes sociales, las iniciativas locales en comunidades más vulnerables, así como programas radiales y televisivos. El personal de salud también es atendido por equipos especializados de salud mental para asegurar su bienestar y salud psicológica óptima ante los importantes esfuerzos y las tensiones que genera estar en la primera línea de enfrentamiento a la pandemia.

¹⁵ En el Día Mundial de la Salud, Cuba es un ejemplo para el mundo, en <http://www.granma.cu/salud/2021-04-07/en-el-dia-mundial-de-la-salud-cuba-es-un-ejemplo-para-el-mundo-videos-07-04-2021-09-04-13>

En este contexto, las organizaciones de poblaciones clave más vulnerables al VIH tuvieron un rol fundamental en la definición e implementación de medidas que garantizaran la continuidad del apoyo a los servicios esenciales de VIH, con énfasis en el tratamiento, la prevención y los servicios de diagnóstico, a la vez que se atendían las demandas de la respuesta a la COVID-19. Algunos de los ejemplos de su participación son los siguientes:

- Se incorporaron en sus actividades educativas de VIH temas sobre la transmisión de la COVID-19: síntomas, medidas de prevención, riesgos para las PVV, por ejemplo, PVV en TAR versus PVV que no están en TAR, PVV en TAR con supresión de la carga viral versus aquellos que no están suprimidos, PVV con comorbilidades, o coinfectados con VIH-TB, mayores de 60 años.
- Se desarrollaron y adaptaron los materiales educativos de cambio de comportamiento al VIH, incluyendo mensajes claros para impulsar cambios de comportamiento para la prevención de la COVID-19 en las poblaciones clave.
- Fueron habilitados puntos para ofrecer servicios de prevención (condones, lubricantes, materiales de comunicación) en las Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología, casas de líderes informales y activistas de la red y se ampliaron las opciones de servicios de pruebas de VIH para reducir el contacto físico, como las pruebas en el hogar.
- Integraron los puestos de mando establecidos a nivel provincial, en los que apoyaron la digitalización de datos útiles para analizar la evolución de la situación epidemiológica y tomar las medidas que corresponda.
- Participaron junto al personal de salud en la pesquisa activa para buscar y detectar casos de COVID-19, en la toma de muestras para el diagnóstico y en el suministro de medicamentos preventivos a comunidades y grupos en riesgo.
- Se vincularon como personal de apoyo en los centros destinados al aislamiento de los casos sospechosos y los contactos de casos sospechosos y confirmados para su seguimiento, manejo clínico y control.

Por otra parte, el sistema nacional de salud ha mantenido su vitalidad y el funcionamiento de los servicios y programas de atención especializados, incluyendo el programa materno-infantil, el de vacunación nacional y los servicios de hemodiálisis¹⁶, que cuentan entre los más sensibles. Se reorganizaron los servicios, para evitar la afluencia innecesaria de personas a las instituciones y evitar el contagio con el nuevo coronavirus¹⁷. Se puede afirmar que las medidas de aislamiento social incluyendo la cuarentena en territorios específicos, las restricciones de movilidad, y la priorización de servicios médicos, personal y recursos de salud para enfrentar la COVID-19, fueron factores que propiciaron una reducción del acceso a consultas médicas y diagnósticos especializados debido al distanciamiento social.

¹⁶ *Pese a COVID-19, Cuba asegura servicios de salud*, en <http://www.escambray.cu/2020/pese-a-covid-19-cuba-asegura-servicios-de-salud/>

¹⁷ *Cuba reestructura servicios sanitarios de cara a la COVID-19*, en <https://oncubanews.com/cuba/cuba-reestructura-servicios-sanitarios-de-cara-a-la-covid-19/>

Desafíos y prioridades para fortalecer la Respuesta nacional a la COVID-19

La crisis sanitaria, económica, social y política provocada por la pandemia a nivel mundial constituye un desafío para el mundo y para Cuba. La situación económica y financiera del país se había complejizado a partir de 2018 y recrudecido por las presiones ocasionadas por la política de bloqueo de los EE.UU., limitando el alcance de las metas económicas y sociales previstas¹⁸ por el país.

En el sector de la salud, a pesar de los esfuerzos realizados por la industria médico-farmacéutica y el propio MINSAP, factores tecnológicos y dificultades de acceso a materias primas han incidido en el abastecimiento de medicamentos de producción nacional¹⁹ y ya se manifestaban dificultades con la disponibilidad de recursos financieros para asegurar recursos sanitarios clave.

Los efectos de la crisis global sobre el comercio internacional, la inversión extranjera directa, el turismo, las remesas y otros flujos, unido a las medidas de aislamiento social en el país y las complejas condiciones de partida del año, determinaron una aguda contracción estimada del PIB en un 11%, superior a la de la región América Latina y el Caribe²⁰.

Uno de los principales impactos de esta contracción es la reducción de la disponibilidad de divisas en 2020- 2021. A pesar del respaldo del presupuesto estatal a los servicios de salud (se efectuaron gastos por más de mil 300 millones de pesos²¹ para enfrentar la pandemia, en particular para acciones de prevención y contención, atención a los enfermos y sospechosos, funcionamiento de los centros de aislamientos, medicamentos y en la protección a trabajadores que por diferentes razones se interrumpieron laboralmente²²), se constata una reducción de las importaciones y dificultades para la adquisición de recursos necesarios, tanto para el enfrentamiento a la COVID-19, como para mantener con calidad la vitalidad del sistema de salud y el funcionamiento de programas priorizados, sobre todo aquellos destinados a los sectores más vulnerables.

Cuba ha contado con el apoyo de la cooperación internacional desde los primeros momentos de su preparación para enfrentar la COVID-19. En el caso del Sistema de Naciones Unidas (SNU) en Cuba, con el liderazgo técnico de la OPS/OMS se definió un Plan de Respuesta a

¹⁸ Principales aspectos del plan de la economía 2020, Informe del Ministro de Economía y Planificación ante la Asamblea del Poder Popular, Diciembre 2019, <https://www.mep.gob.cu/es/noticia/principales-aspectos-del-plan-de-la-economia-2020>

¹⁹ Ante la falta de medicamentos, sensibilidad y ocupación, en <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2019/06/10/ante-la-falta-de-medicamentos-sensibilidad-y-ocupacion-video>

²⁰ Reporte de Resultados 2020, Sistema de Naciones Unidas en Cuba, <https://cuba.un.org/es/125012-onu-cuba-en-2020-reporte-de-resultados>

²¹ Este monto equivale a mil 300 millones USD, utilizando la tasa de cambio oficial vigente en 2020, 1 CUP = 1 USD.

²² Presupuesto del Estado para 2021 reafirma su carácter eminentemente social. 17 diciembre 2020. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2020/12/17/presupuesto-del-estado-para-2021-reafirma-su-caracter-eminente-social/>

la emergencia mediante el que se movilizó un monto superior a 1,5 millones USD. Actualmente, se implementa el Marco de respuesta inmediata socioeconómica del SNU en Cuba. El mismo contempla los esfuerzos de todas las agencias residentes y no residentes del SNU, en actividades coherentes con el Plan de Desarrollo Económico y Social del país y con su estrategia de recuperación de los impactos provocados por la pandemia.

En un contexto caracterizado por la aparición de nuevas variantes virales, el incremento de los ingresos hospitalarios y de los casos graves y fallecidos, las capacidades del sistema de salud se ponen en mayor tensión. Por ejemplo, aumentan el riesgo de infección del personal de salud, el consumo de kits de diagnóstico, de consumibles para los ensayos moleculares, la demanda de medicamentos y de otros productos de salud para proveer atención especializada.

Por esta razón, constituye prioridades para el sistema de salud: garantizar las condiciones óptimas para el manejo oportuno de los pacientes, evitar las complicaciones graves y secuelas y disminuir la letalidad, minimizar el riesgo por exposición para prevenir la ocurrencia de casos de COVID-19 entre los trabajadores de la salud, garantizar se cumpla el algoritmo para diagnóstico y seguimiento de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 y facilitar el flujo de información a través de los diferentes niveles de subordinación, para disponer rápidamente de la mayor información posible que permita tomar acciones oportunas.

Resultados y desafíos de la implementación del financiamiento del C19RM asignado a Cuba en el 2020

El Fondo Mundial aprobó un monto de 1,155,453 USD como parte del financiamiento del C19RM en 2020.

Al 31 de mayo de 2021:

- Se han ejecutado 190,066 USD (16.4%).
- Otros 702,372 USD se cuentan como compromisos por lo que la tasa de ejecución (incluyendo todos los compromisos) se eleva al 77.2%.
- Adicionalmente, un monto de 24,042 USD corresponde a actividades que actualmente se están implementando y cuyo financiamiento no se ha ejecutado.
- También se aprobó por el Fondo Mundial a inicios de junio de 2021, una reprogramación de ahorros ascendente a 197,645 USD para asegurar una alta absorción del financiamiento.

Entre los principales resultados de este financiamiento se pueden mencionar:

- Distribuidos condones a las organizaciones de poblaciones clave, para apoyar el suministro y la entrega de paquetes de servicios de prevención clave hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), personas transgénero y personas que practican sexo transaccional.
- Apoyada la disponibilidad de pruebas rápidas de VIH para los de servicios de diagnóstico del VIH prestados en espacios comunitarios por medio de proveedores no profesionales de las redes de poblaciones clave.

- Entregados equipos de protección personal (mascarillas, gel antibacterial) para el personal de salud y miembros de las organizaciones de poblaciones clave (PVV, HSH, personas transgénero y PPST) que garantizan la continuidad de los servicios de VIH en la atención primaria y en espacios comunitarios (Ej. policlínicos, consultorios médicos y servicios de consejería).
- Distribuidas 1,000 batas, 13,000 guantes, 4,320 mascarillas N95 a instituciones de salud y laboratorios de biología molecular de las provincias La Habana, Mayabeque, Sancti Spíritus y Guantánamo.
- Entregados 3 vehículos a los laboratorios de biología molecular del IPK y de las provincias Santiago de Cuba y Villa Clara, asegurando el traslado de muestras en el plazo y con las condiciones requeridas de bioseguridad y confiabilidad. Esto beneficia la respuesta a la COVID-19 y otros programas prioritarios de salud, incluyendo el Programa de VIH.
- Se encuentran contratados y pendientes de ser enviados al país equipos y mobiliarios de laboratorio, insumos y reactivos para el diagnóstico del nuevo coronavirus por un valor de 474,376 USD.
- Mejorada la infraestructura del MINSAP para la realización de videoconferencias con sus estructuras en todas las provincias del país, y de la infraestructura de gestión de datos de la Red Cubana de Personas que Viven con VIH, facilitando la comunicación efectiva y en tiempo real sobre la situación epidemiológica relacionada con la COVID-19 y las medidas a implementar en cada momento.
- En proceso de implementación un estudio de casos género responsivo para documentar aspectos relevantes del impacto de la COVID-19 en las poblaciones clave más vulnerables al VIH, así como su participación en el enfrentamiento a la enfermedad. Este estudio aportará aprendizajes en cuanto a la gestión de los riesgos que implica la COVID-19 para la Respuesta Nacional al VIH.

Impacto de la COVID-19 en los servicios de VIH y abordaje de las brechas, desafíos por el nuevo financiamiento aprobado

Para mitigar el impacto de la COVID-19 y proteger los resultados alcanzados en la lucha contra el VIH, se definió por el Programa Nacional de VIH, el PNUD como RP y las organizaciones de poblaciones clave un Plan de Continuidad y Mitigación de Riesgos. Para apoyar la implementación de este Plan se reprogramaron recursos de la subvención del Fondo Mundial y se movilizaron nuevos fondos del C19RM.

Con estos recursos se adquirieron medios de protección individual para el personal de salud y promotores de poblaciones clave, así como medicamentos e insumos clave para la prevención y el testeo de VIH. También fueron habilitados puntos para ofrecer servicios de prevención (condones, lubricantes, materiales de comunicación) en las Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología, casas de líderes informales y activistas de la red y se ampliaron las opciones de servicios de pruebas de VIH para reducir el contacto físico, como las pruebas en el hogar. Se difundieron materiales educativos sobre prevención del VIH, incluyendo mensajes para impulsar cambios de comportamiento para la prevención de la COVID-19 en poblaciones clave, se facilitó el acceso de promotores pares a tiempo aire y/o planes de

datos móviles para mantenerse conectados con sus redes, el equipo de apoyo del Programa y la población a alcanzar.

A pesar de estos esfuerzos, al cierre del 2020, varios indicadores se deterioraron con respecto al año precedente y no alcanzaron las metas previstas. De los 8 indicadores de cobertura inscritos en el marco de desempeño de la subvención de VIH, tres cumplieron la meta, en cuatro apenas se alcanzó entre un 50% y un 80% de la meta y uno apenas se llegó al 40%.

Cuadro 1. Reporte de los indicadores de cobertura inscritos en el Marco de Desempeño de la subvención Transición al cierre del 2020.

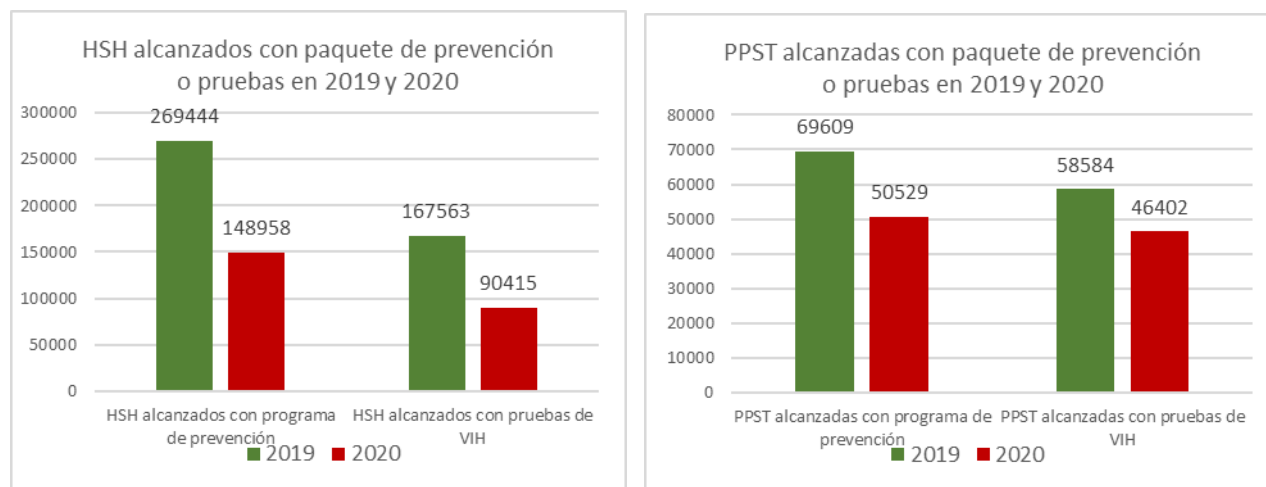
INDICADORES DE COBERTURA					
Indicadores	Meta cierre 2020	Resultado			% de cumplimiento de la meta
		Numerador	Denominador	%	
Porcentaje de HSH cubiertos por programas de prevención del VIH	91.7%	148,958	267,003	55.78%	61%
Porcentaje de HSH que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	90.0%	90,415	251,873	35.89%	40%
Porcentaje de PPST cubiertos por programas de prevención del VIH (paquete definido de servicios)	87.63%	50,529	82,451	61.28%	70%
Porcentaje de PPST que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	86.27%	46,402	79,962	58.03%	67%
Porcentaje de personas trans cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios	96.41%	1,669	1,772	94.18%	98%
Porcentaje de personas trans que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	85.86%	1,180	1,271	92.84%	108%

Porcentaje de personas que viven con el VIH que actualmente reciben tratamiento antirretroviral	81.44%	25,694	32,758	78.43%	96%
Porcentaje de personas que viven con el VIH que están en TARV, que tienen una carga viral suprimida a los 12 meses (<1000 copias/ml)	78.12%	1,230	3,026	40.64%	52%

Fuente: Informe PUDR 2020 basados en datos del M&E del Programa Nacional.

En el caso de los indicadores de alcance con paquete de prevención o pruebas de VIH, el deterioro se registra en las poblaciones clave HSH y PPST. En cambio, las personas Trans cumplen la meta inscrita para el cierre del periodo, pudiendo haber influido en ello el tamaño relativamente pequeño de la población trans, su concentración en las capitales de provincia, unido a la participación directa de la Red TRANSCUBA, que cuenta con un importante trabajo de movilización de sus pares a los servicios de prevención y testeo.

Gráfico 1. Coberturas de HSH y PPST con programas de prevención y pruebas de VIH logradas en 2019 y 2020.



Fuente: Informes PUDR 2019 y 2020 basados en datos del M&E del Programa Nacional.

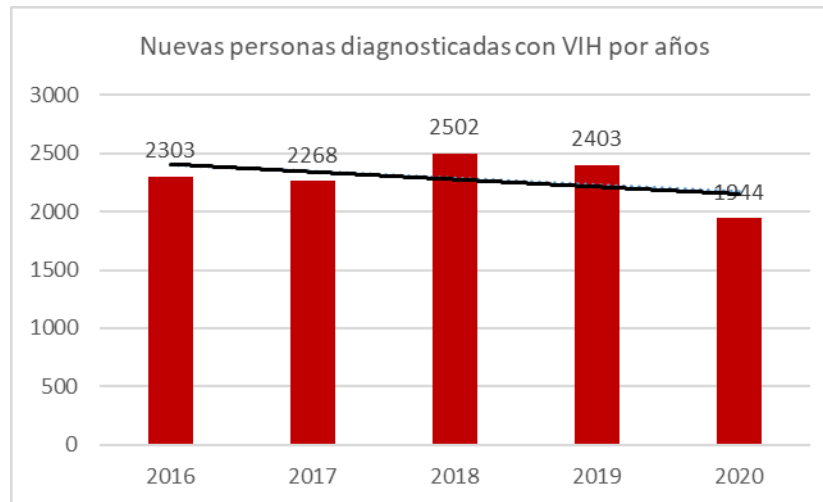
Como se ilustra en el gráfico precedente, los resultados mostrados al cierre del 2020 en los indicadores de cobertura, evidencian una drástica disminución, respecto a años anteriores, en el alcance con servicios de prevención y pruebas diagnósticas.

El declive en el número total de pruebas del VIH realizadas a las poblaciones clave HSH y PPST sucedió también en el resto de los grupos de pesquisa. Según datos del Programa Nacional en el 2020 se reporta una disminución en la pesquisa serológica de un 33%

respecto a un año atrás y como resultado se realizaron 873,287 pruebas de VIH menos durante el año (2,573,954 en 2019 versus 1,720,667 en 2020).

La afectación en el servicio de pruebas de VIH en todos los grupos de pesquisa podría explicar la disminución en la incidencia anual del virus registrada en 2020 como se ilustra en el gráfico 2.

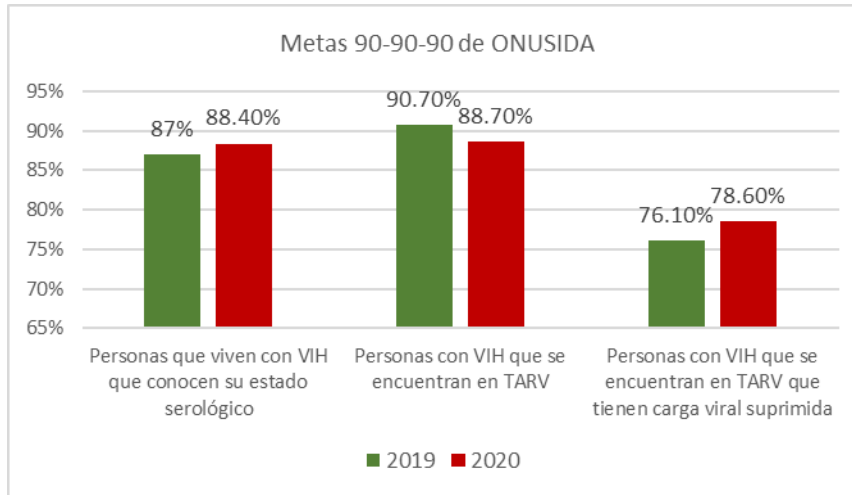
Gráfico 2. Incidencia anual del VIH según años seleccionados. Cuba, 2016-2020



Fuente: Registro Informatizado de VIH, 2020

A pesar de la compleja situación epidemiológica y económica en el país, se mantuvieron los compromisos con las metas 90-90-90 de ONUSIDA. Al cierre del 2020, del total de personas con VIH estimadas por Spectrum para la fecha, el 88.4% (28950/32758) conocen su estado serológico. De ellas, el 88.7% (25694) se encuentran en TARV y de las que se encuentran en TARV el 78.6% tienen carga viral indetectable.

Gráfico 3. Cascada de tratamiento 2019-2020.



Fuente: Registro Informatizado de VIH, 2020

Como se ilustra en el gráfico 3, se avanza en el alcance del primer y tercer 90 y se retrocede en el segundo, que ya se había alcanzado antes de la COVID-19. En el caso del primer 90, a pesar de la contracción respecto a años anteriores en el número de pruebas realizadas, de acuerdo a las estimaciones de Spectrum, al cierre del 2020, respecto a un año atrás, se reduce la brecha para el alcance del primer 90. En el caso del tercer 90, si bien las coberturas de PVV con carga viral realizadas fueron bajas, la indetectabilidad entre las PVV en TARV con carga viral realizada es elevada, lo que evidencia que los obstáculos para el alcance de la meta están asociados a problemas de cobertura y no de efectividad de los esquemas terapéuticos.

En el caso de segundo 90, la pandemia de COVID-19 ha socavado los esfuerzos para iniciar el tratamiento en personas recién diagnosticadas. Se diagnosticaron 1944 personas con VIH y al concluir el año el incremento neto de PVV en TARV, respecto a igual fecha del año anterior, fue de apenas 821 (24873 PVV en TARV al cierre de 2019 versus 25694 al cierre de 2020). La disminución de la indicación de terapia al diagnóstico, a pesar de la introducción nacional del tratamiento con tenofovir disoproxil fumarate, lamivudina y dolutegravir (TLD), que ofrece mayor tolerabilidad, menos reacciones adversas, menos interacciones medicamentosas y una mayor barrera genética a la resistencia, trajo como resultado una contracción de 2 puntos porcentuales en el indicador y como consecuencia un impacto desfavorable en el alcance del segundo 90 de los indicadores de la cascada de atención.

Estos hallazgos podrían traducirse en una ralentización de los avances de la respuesta al VIH, lo que impondría nuevos retos para alcanzar un nuevo conjunto de metas para 2025 que, si se logran, harán posible el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3 de poner fin a la epidemia de sida para 2030.

Varios son los factores que explican el deterioro de los indicadores:

- Las **medidas de aislamiento social** incluyendo la cuarentena en territorios específicos y en reiteradas ocasiones limitaron la realización de actividades comunitarias para la prevención del VIH. Ante las **restricciones de movilidad**, se hizo más difícil alcanzar a las poblaciones HSH y PPST, caracterizadas por su mayor tamaño y dispersión en comparación con la población trans.

El aislamiento sumado a la priorización de servicios médicos, personal y recursos de salud para enfrentar la COVID-19, también hizo más complejo el contexto para la provisión de servicios a las PVV y la movilización de estas hacia las instalaciones de salud. Este aspecto incidió notablemente en la cobertura de carga viral, por ejemplo.

- La situación epidemiológica nacional e internacional generada por la COVID-19, **agravó las restricciones de financiamiento externo del país y redujo aún más la capacidad de importar recursos sanitarios claves**, incluyendo los insumos para los servicios de VIH como condones, lubricantes, pruebas de VIH, consumibles y reactivos para el seguimiento de las PVV en TAR.

En 2020, debido a los compromisos de absorción de los productos de salud en un contexto de Transición del financiamiento del Fondo Mundial, no se contaba con presupuesto de la subvención para estos insumos. Para evitar interrupciones en los suministros, se movilizaron nuevos recursos financieros del Fondo Mundial (C19RM 2020), para la compra de condones, lubricantes y pruebas rápidas, los cuales se contrataron en el mes de noviembre y no pudieron recibirse en el país en el 2020.

Esto resulta una brecha importante considerando que la garantía de estos suministros es vital para favorecer el cambio de comportamiento en las poblaciones clave, el diagnóstico temprano, la derivación a la TAR y el monitoreo y seguimiento de las PVV en TAR.

- La importación por el gobierno de recursos necesarios también se ha enfrentado a **desafíos derivados de la propia situación epidemiológica mundial como:** la limitada disponibilidad de algunos bienes en el mercado internacional, la volatilidad y tendencia al alza de los precios de los productos de salud y de los servicios de flete, dilatados plazos de entrega, limitaciones para la contratación de servicios de flete.

El Programa Nacional de VIH y el MINSAP mantienen su compromiso con las metas planteadas en el Plan Estratégico Nacional de VIH y con los propósitos ambiciosos de la subvención de VIH para 2021- 2023. En el actual contexto, el trabajo del Programa se enfoca en adaptar la prestación de los servicios a las condiciones que impone la pandemia para avanzar en el cierre de las brechas de cada pilar a través de la implementación de servicios diferenciados de testeo, atención, tratamiento y apoyo enfocada en las poblaciones claves. Se mantiene el foco en intensificar diferenciadamente las intervenciones en las personas según sus riesgos teniendo en cuenta los factores que impulsan la epidemia. Los recursos del C19RM 2021 complementarán los de la subvención de VIH, apoyando este enfoque.

Adicionalmente, en un contexto caracterizado por restricciones de financiamiento externo y por una reducción de la capacidad de importar insumos esenciales, se identifica como insuficiente el suministro de insumos esenciales para mantener los servicios de prevención y

diagnóstico del VIH en poblaciones clave, así como de consumibles necesarios para los servicios de seguimiento a las PVV en TAR.

El MINSAP ha asegurado el financiamiento para adquirir los condones que, junto a los que se financian con la subvención de VIH, permitirán cumplir las metas de cobertura de poblaciones clave con servicios de prevención del VIH en 2021 y 2022. También, ha previsto la adquisición de medicamentos ARV, reactivos de carga viral, entre otros insumos clave.

Sin embargo, existen importantes limitaciones en los recursos nacionales para cubrir los lubricantes y las pruebas rápidas de VIH, que se requieren para garantizar las metas de cobertura establecidas para ese período 2021- 2022. Tampoco se cuenta con el financiamiento suficiente para asegurar los consumibles requeridos por los laboratorios regionales encargados del seguimiento de las PVV con pruebas de carga viral y CD4.

El Programa Nacional y el RP han previsto realizar un análisis del presupuesto de la subvención de VIH y de su ejecución con el objetivo de identificar si es posible reprogramar recursos para apoyar el suministro de los recursos antes mencionados. También se considerará la posibilidad de dedicar a este fin recursos de potenciales futuros procesos de optimización de portafolio del Fondo Mundial o fondos que se movilicen de otros donantes internacionales. Esto permitiría recuperar y preservar los servicios de VIH, a la vez que respaldaría sustantivamente la estrategia planteada en la subvención.

Algunos elementos sobre el impacto de la COVID-19 en la violencia basada en género y los derechos humanos

Desde el inicio de la pandemia en Cuba, el Grupo de Trabajo Temporal y el resto de los mecanismos de coordinación y seguimiento al Plan para la prevención y control de la COVID-19, han mantenido su atención a los grupos poblacionales más vulnerables, han priorizado la equidad en las acciones de salud pública promovidas, así como la prevención y atención a la violencia de género y otras discriminaciones que limitan el pleno disfrute de derechos²³.

Hasta la fecha no ha sido público un levantamiento específico sobre la violencia de género en tiempos de la COVID-19 y no se cuenta con evidencias que permitan afirmar el aumento - o no- de esta problemática. Sin embargo, desde que se detectó la presencia de la COVID-19 en el país, es posible destacar los siguientes cinco elementos en el análisis del contexto, así como algunos datos iniciales compartidos sobre el uso de servicios de prevención y atención a la problemática:

²³ Por solo destacar un ejemplo, la secretaria general de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Teresa Amarelle Boué, miembro del Buró Político e integrante del Grupo de Trabajo Temporal (grupo que fue creado y es presidido por el Presidente y el Primer Ministro de la República) reiteró, el 21 de abril de 2020, que la violencia de género es una preocupación primordial en situaciones como la generada al enfrentamiento a la COVID. "Como ha ratificado el presidente cubano ante la Asamblea Nacional del Poder Popular, no puede haber impunidad ante estos hechos. Las autoridades del país actuarán con todo el rigor ante cualquier hecho de violencia de género. La solidaridad entre vecinos también puede ayudar en este sentido y ayudar a darse cuenta cuando la convivencia en un hogar no está siendo adecuada".

- 1) Como constatado a nivel global y regional²⁴, en Cuba se considera que es muy probable que se mantengan o aumenten las manifestaciones de violencia de género hacia las mujeres y las poblaciones LGBTI. Según un informe elaborado por el PNUD y el SNU en Cuba, "...en el proceso de enfrentamiento de las emergencias, y como consecuencia de estas, podrían incrementarse las afecciones de salud mental, la violencia basada en género, incluida la sexual, los embarazos no deseados, y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH...En un contexto de tensiones incrementadas, pueden generarse manifestaciones de violencia de género, en particular hacia las mujeres y las personas transgénero, al tiempo que se pueden reforzar brechas, estereotipos y normas sexistas"²⁵.

Esto se debe, por una parte, a la permanencia de relaciones de poder desiguales en la sociedad en general, y en particular en las familias, lo cual se ha documentado en investigaciones nacionales²⁶. Por otra, al manejo no saludable de los cambios del contexto producido por la pandemia. Entre estos cambios, se pueden mencionar el aumento de las tensiones en el hogar (estrés, frustraciones, miedo, incertidumbre, escasez de productos básicos, alcoholismo, impactos socioeconómicos); el aumento de la sobrecarga doméstica y del cuidado; y la permanencia en el hogar de un mayor número de miembros de la familia y por mayor período de tiempo. Asimismo, por el aumento de los riesgos de violencia y explotación sexual para las personas LGBTI, muchas de las cuales son víctimas también de manifestaciones de estigma y discriminación basadas en género.

- 2) Los diferentes servicios y mecanismos de atención a las víctimas de violencia (líneas telefónicas de atención a la población, de las fiscalías, servicios de orientación y consultorías...) han mantenido su accionar en todo el país, a la vez que han modificado sus prestaciones adaptándose a las nuevas circunstancias. Por ejemplo, desde 2020 se **amplía el servicio de la Línea 103** para brindar orientación psicológica remota a través de línea telefónica y posteriormente (en diciembre 2020) creándole un área específica para la atención a violencias de género (servicio que también es confidencial, gratuito, disponible las 24 horas, cubre todo el territorio nacional, se accede por telefonía y móvil, y es ofrecido por un grupo de especialistas de la psicología); la generación de grupos WhatsApp para ofrecer apoyo y compartir mensajes educativos; y la elaboración (en 2021) de la Guía básica para personal que brinda servicios telefónicos de atención a la violencia basada en género, dirigida a, entre otros actores, a personal que atienden telefónicamente de la policía, la fiscalía y la FMC.

²⁴ Para mayor información sobre los impactos de la COVID-19 en las desigualdades de género ver "Nota Técnica: Los impactos económicos del covid-19 y las desigualdades de género. Recomendaciones y lineamientos de políticas públicas", PNUD, 2020, www.americalatinagenera.org

²⁵ Impactos Económicos y Sociales de la COVID 19 en Cuba: Opciones de políticas", PNUD y SNU Cuba, 2020.

²⁶ Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género (ENIG 2016). Informe de Resultado, CEM-FMC y CEPDE-ONEI, 2018.

Recientemente, se hizo pública información relevante sobre cómo se enfrenta la violencia de género. En cuanto a la Línea 103, y con cierre de junio 2021, se apunta que, de las 21 mil llamadas recibidas, el 4% (410 llamadas) son relacionadas con el tema de la violencia; correspondiéndose a veces con violencias domésticas y asociadas también con el consumo del alcohol y la dinámica del hogar. Respecto a los servicios ofrecidos por la Fiscalía y al cierre de abril de 2021, se atendieron 33,852 personas, y de ellas el 24% fueron mujeres. En 221 casos las mujeres denunciaron ser víctimas de algún tipo de violencia, y el 52% de los hechos de violencia contra las mujeres fueron por el delito de amenazas²⁷.

Sin embargo, aunque se lleva el registro a nivel local y sería posible realizar el levantamiento y análisis de la información, se ha evidenciado la necesidad de fortalecer las capacidades de los distintos servicios y espacios comunitarios existentes que contribuyen a la respuesta a hechos de estigma, discriminación y violencia basada en género (como los Servicios de Orientación Jurídica para las poblaciones clave, las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia de la FMC, los espacios jurídicos como las Casas Sociales de la Unión Nacional de Juristas de Cuba, entre otros).

Por ejemplo, se pueden mejorar las herramientas de que disponen para el registro de la información, su uso y análisis. Ello permitiría, identificar aspectos clave que sean relevantes a la eliminación de violencias de género y otras barreras de género y derechos que limitan el acceso a los servicios de poblaciones clave y otros grupos vulnerables a emergencias de salud; adicionar dimensiones que permitan satisfacer demandas ante crisis producidas como las generadas por la pandemia y/u otros eventuales eventos que podrían suceder (sanitarios, ambientales y climatológicos, socioeconómicos) en las comunidades; entre otros aspectos.

- 3) Resultados preliminares de un Estudio de Casos -género responsivo- realizado entre enero – febrero del 2021 con financiamiento del C19RM 2020, para documentar aspectos relevantes del impacto de la COVID-19 en las poblaciones clave de la epidemia de VIH y su participación en el enfrentamiento a la enfermedad, dan cuenta que es imprescindible continuar fortaleciendo las prácticas profesionales (de profesionales de la salud, de personas operadoras del derecho y que impacten justicia) para la eliminación de sesgos sexistas, de estigma y discriminación que reproducen barreras de género y derechos que limitan el acceso a los servicios de salud en general y de VIH en particular.²⁸

²⁷ ¿Cómo se enfrenta en Cuba la violencia de género?, <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/cubadebate-en-la-mesa-redonda/2021/06/16/como-se-enfrenta-en-cuba-la-violencia-de-genero/>

²⁸ Su Primera Fase fue realizada en La Habana, con la participación de 6 HSH, 6 personas trans, y 6 PVS (3 mujeres y 3 hombres). La Segunda Fase, a realizarse durante el segundo semestre del 2021, incluye la participación de entre 20 y 30 personas que lideran las redes de poblaciones clave de todas las provincias del país. Su objetivo es profundizar en los resultados revelados, identificar aspectos relevantes que hayan tenido lugar en los diferentes territorios del país, con énfasis en los municipios cabeceras que son los de mayor incidencia del VIH, y enriquecer las recomendaciones generadas por los

- 4) En 2020 y 2021, con recursos domésticos, en el país se han fortalecido políticas públicas y se sistematizan conocimientos que resultan clave para favorecer la atención de la violencia basada en género y la promoción de los derechos humanos, en el marco del Plan de Desarrollo Económico y Social 2030:
- Se aprueba el Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres, que entre las áreas de especial atención incluye la “Legislación y derecho. Marco normativo y sistemas de protección contra todas las formas de discriminación y violencia”; y que entre las medidas del Área de prevención y trabajo social... se considera “Desplegar acciones educativas de sensibilización y capacitación a dirigentes comunitarias y familias en general, relacionadas con la participación de los hombres en la lucha por la igualdad, su rol en las actividades de cuidado, la responsabilidad compartida, la prevención de las diversas formas de violencia de género e intrafamiliar, el respeto a la diversidad, entre otras”.
 - Se trabaja en la elaboración de la Estrategia Integral Cubana de Prevención y Atención a la Violencia de Género e Intrafamiliar; que incluye, entre otras acciones, la utilización de la Línea 103 adicionándole un área para la atención a la violencia de género, y en la cual se constata la necesidad y oportunidad de fortalecer con metodologías y rutas diferenciadas la atención a poblaciones clave y LGBTI.
 - Recientes estudios han evidenciado aspectos clave sobre los cuidados en Cuba; entre otros aspectos: el modo sutil en que opera y se impone la división sexual del trabajo en la organización social de los cuidados, reforzando los cimientos de una violencia estructural que se legitima también desde lo simbólico; el alto valor económico y social de estas labores, pese a su frecuente subvaloración o anulación; la connotación favorable que poseen aquellas iniciativas públicas que propician el alivio de la familia y en especial de las mujeres de este tipo de funciones y su impacto en los procesos de democratización, bienestar y desarrollo social; y que el cuidado en, para y desde las poblaciones LGTBI es otra área de trabajo que precisa ser abordada²⁹.
- 5) Actores clave de la sociedad civil participantes en los procesos de diálogo y consultas promovidos por el MCP Cuba para la elaboración de la presente Solicitud de Financiamiento, destacan que para un mejor abordaje de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, incluyendo la propia violencia basada en género se requiere, entre otros: a) mejorar los servicios de orientación y acompañamiento jurídico a poblaciones clave, LGBTI y otros grupos vulnerables; b)

estudios. Dichas recomendaciones, algunas expresadas por las poblaciones clave y otras desde la experticia de las especialistas que realizan los estudios, serán de utilidad para la toma de decisiones del Programa y la comunidad: por una parte, para el fortalecimiento de acciones estratégicas y la comunicación social, encaminadas a la generación de entornos de igualdad y no discriminación basados en género, en el contexto de la “nueva normalidad”; y por otra, para continuar reforzando la respuesta nacional, desde un enfoque de derecho y en correspondencia con las necesidades específicas y las potencialidades de las PVV personas Trans y HSH. La comunicación de los resultados de los estudios permitirá a cada territorio realizar sus respectivas acciones para continuar perfeccionando el abordaje de las barreras de acceso identificadas.

²⁹ Género, Cuidado de la vida y Covid 19 en Cuba. Diversas miradas y realidades, Magela Romero Almodóvar, 2020.

fortalecer el seguimiento a las problemáticas relacionadas con la violencia de género y los derechos de estas poblaciones y grupos en las comunidades; c) fortalecer las acciones de comunicación que resalten modelos positivos que incentiven el acceso a los servicios, promoviendo la igualdad de género y los derechos humanos, tanto en contextos cotidianos del desarrollo sostenible como ante emergencias como la que ha impuesto la COVID-19. Estos elementos se han considerado en la Solicitud, potenciando las sinergias con otras iniciativas, procesos y herramientas ya en marcha o disponibles en el país.

En definitiva, el análisis del contexto, fundamenta las actividades que se propone en esta Solicitud de Financiamiento (Ver secciones 2.3.6 y 2.3.7) en tanto:

- Hechos de estigma, discriminación y violencia de género se mantienen y/o refuerzan ante la emergencia sanitaria generada y las condiciones impuestas en materia de distanciamiento social, cambios socioeconómicos y de los cuidados;
- Obstáculos vinculados con la permanencia de estereotipos y prejuicios sexistas y discriminatorios -basados en el VIH, el género, la orientación sexual y la identidad de género-, unido a la insuficiente preparación de juristas para prevenir e impartir justicia sin sesgos de género, mantienen las alertas para velar por la no vulneración de derechos en poblaciones clave y otros grupos vulnerables como mujeres y personas LGBTI;
- Existen potencialidades en el país a nivel de políticas públicas (como el Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres y la Estrategia Integral Cubana de Prevención y Atención a la Violencia de Género e Intrafamiliar en construcción) y del protagonismo de las organizaciones de poblaciones clave (RedCub+; Red TRANSCUBA, Red HSH/CUBA) que pueden aprovecharse efectivamente en el contexto de respuesta y recuperación socioeconómica de la COVID-19 para impactar en la reducción de barreras de género y derechos.

II. Estrategia

El MCP de Cuba aprobó e implementó un cronograma de actividades para lograr la definición de la Solicitud de Financiamiento. El proceso involucró a una gran variedad de actores, incluyendo representantes de las poblaciones clave más vulnerables al VIH y de otras organizaciones de la sociedad civil cubana que agrupan y/o inciden en poblaciones vulnerables o temas relevantes de la Respuesta a la COVID-19.

Como parte del proceso de diálogo llevado a cabo, se analizaron los documentos disponibles por el Fondo Mundial, OPS/OMS, ONUSIDA, el PNUD, etc., los cuales aportaron una sólida orientación técnica. También se analizó el contexto de la Respuesta Nacional a la COVID-19 a partir del Plan Nacional de Enfrentamiento y el Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19, la amplia información disponible en la prensa oficial del país y en los sitios web de las instituciones nacionales, así como los análisis que sistemáticamente realizan las entidades científicas y académicas del país. Para analizar el contexto de la Respuesta al VIH se analizaron documentos programáticos como el Plan Estratégico Nacional de VIH 2019-2023, los informes de progreso actualizados de las subvenciones, entre otros disponibles en el país. Todo eso aportó una visión de los avances y fortalezas de la Respuesta nacional a la COVID-19 y de los desafíos pendientes, con lo cual se orientó el proceso de priorización llevado a cabo.

En todos los análisis primó la visión de que esta Solicitud es una oportunidad importante para Cuba, pues permitirá atender necesidades urgentes de la COVID-19, contribuir a revertir las tendencias de los servicios de VIH afectados por la pandemia, considerar las necesidades de poblaciones clave y vulnerables, al tiempo que apoyar el fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios en función de su resiliencia.

Todos los actores arriba mencionados fueron partícipes del análisis de contexto, de la priorización geográfica según el comportamiento epidemiológico de la COVID-19 y el VIH, y de la priorización de intervenciones y actividades, considerando criterios operacionales, de costo eficiencia y de equidad.

Para focalizar las intervenciones de Control y Contención de la COVID-19 desde el punto de vista geográfico, se realizó un análisis de las tasas de incidencia de esta enfermedad a nivel provincial, en los últimos 3 meses, los últimos 15 días y los últimos 7 días, tomando como fecha de referencia al 31 de mayo de 2021. Como resultado, en el ámbito provincial, se determinó priorizar 8 provincias, consideradas como de alto riesgo epidemiológico debido a sus altas tasas de incidencia en el período analizado. Estas provincias son: Pinar del Río, La Habana, Mayabeque, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey y Santiago de Cuba.

Este análisis también incluyó una mirada al ámbito municipal y, en ese sentido se determinó que se priorizarán 27 municipios del país: los 15 de La Habana y 12 municipios cabeceras de

provincia³⁰ considerando que todos clasifican como de Alta prioridad por sus tasas de incidencia y que en estos territorios se concentra la mayor parte de las instalaciones sanitarias dedicadas a la COVID-19.

Esta priorización será considerada en la distribución de los productos de salud que se adquieran con este financiamiento y, en dependencia del tipo de insumo se utilizará el criterio más conveniente: provincias priorizadas o municipios priorizados. Las intervenciones de Sistemas de Salud y Comunitarios se enfocarán también en estos territorios, en línea con el análisis de las tasas de incidencia antes referido.

El sub-receptor MINSAP, el Equipo Técnico Nacional para la Respuesta a la COVID-19 y la Unidad de Gestión Oficina Nacional del Proyecto (ONP) confirmarán la distribución de los productos que se adquieran considerando la priorización geográfica antes descrita y la disponibilidad de los suministros en las instalaciones de salud en el momento de su recepción. Estos actores monitorearán la correcta recepción, distribución y entrega de los productos a los beneficiarios. El PNUD realizará seguimiento de los productos de salud a través de informes mensuales de distribución preparados por la ONP y compartidos con la oficina país del PNUD. También realizará visitas de comprobación.

Por otra parte, las actividades propuestas como Mitigación para el programa de VIH se concentrarán en los 30 municipios priorizados para la subvención de VIH vigente: 15 municipios de La Habana (provincia capital del país) y 15 municipios cabeceras del resto de las provincias. Con esto se pretende adaptar mejor la respuesta al VIH en estos territorios caracterizados por una alta prevalencia de VIH, concentrar los nuevos casos de VIH y las muertes por sida en los últimos cinco años, ser la residencia del 76% de todas las PVV, el 81.6% de las PVV en TAR no suprimidas virológicamente, el 70% de todos los HSH que viven con VIH, el 76.9% de los HSH en TAR no suprimidos virológicamente y el 80% de los HSH sin TAR o interrumpidos. Esta focalización coincide (excepto en tres municipios) con la definida para las actividades de control y contención de la COVID-19 y de fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios, lo que propiciará las sinergias entre ellas.

Adicionalmente, para definir las actividades prioritarias en cada una de las tres categorías de inversión del C19RM 2021 se utilizó primeramente el criterio operacional, analizando si existían o no otras fuentes de financiamiento, si estaban dadas las condiciones para implementar las actividades propuestas de manera efectiva en un corto tiempo y cuan urgente eran las mismas en el actual contexto. Esto permitió descartar un grupo de actividades inicialmente propuestas que no cumplían totalmente estos requisitos.

Luego, para cada categoría se evaluaron otros criterios como: la eficiencia o value for money, el potencial para recuperar las cascadas de VIH o para mejorar la salud y fortalecer las respuestas sanitarias en el futuro, el criterio de equidad o la atención a grupos de población clave o vulnerable y la medida en que se protege a los trabajadores de la salud en riesgo de enfermar de la COVID-19. La aplicación de estos criterios permitió definir si las actividades

³⁰ Se trata de los municipios Pinar del Río, San José de las Lajas, Artemisa, Matanzas, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Camagüey, Ciego de Ávila, Holguín, Las Tunas, Santiago de Cuba, Bayamo.

eran de Prioridad Alta, Medio o Baja. En el presupuesto aprobado se incluyen las actividades de Prioridad Alta y Media.

El proyecto tendrá intervenciones en las tres categorías de inversión definidas por el donante:

1. **Intervenciones de control y contención de la COVID-19**
2. **Medidas de mitigación de riesgos relacionadas con la COVID-19 para el programa de VIH.**
3. **Fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios.**

Las mismas serán implementadas por las mismas entidades que han fungido como sub-beneficiarias de los proyectos del Fondo Mundial en la anterior subvención (MINSAP, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri- IPK, Laboratorio de Investigaciones del Sida - LISIDA, RedCub+, Red HSH Cuba y Transcuba) y por las Unidades de Gestión (PNUD, ONEI y Oficina Nacional del Proyecto- ONP). El PNUD en Cuba, ha desarrollado el rol de RP para todas las subvenciones apoyadas financieramente por el Fondo Mundial desde el año 2003, siendo nuevamente designado por el MCP como el RP para este financiamiento.

A continuación se describen los productos y las principales actividades que corresponden a cada Categoría:

Categoría/ Producto	Intervenciones	Principales actividades
Intervenciones de control y contención de la COVID-19/ Producto 1. Fortalecidas las capacidades del sistema nacional de salud para atender las necesidades urgentes de la COVID-19 implementar el Protocolo de Actuación Nacional para esta enfermedad	Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos	- Adquirir productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales para el tratamiento de la COVID-19.
	Diagnóstico y pruebas de COVID-19	- Adquirir tests rápidos de antígeno (AG) de SARS-CoV-2 - Adquirir materiales e insumos para ensayos moleculares de SARS-CoV-2
	Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de la salud.	- Proveer de equipo de protección personal (EPP) al personal de salud en la atención primaria, hospitales para pacientes confirmados, laboratorios de biología

		<p>molecular y para promotores de poblaciones clave y enfermeras de ITS/VIH/sida, que ofrecen servicios de VIH en centros de salud y espacios comunitarios.</p>
<p>Medidas de mitigación de riesgos relacionadas con la COVID-19 para el programa de VIH/</p> <p>Producto 2. Fortalecidas las capacidades del Programa Nacional de VIH para revertir las tendencias de los servicios afectados por la pandemia, incluyendo la atención diferenciada de las necesidades de poblaciones clave y vulnerables.</p>	<p>Vigilancia: investigación epidemiológica y rastreo de contactos</p> <p>Medidas de mitigación para programas de VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar suministros para la vigilancia genética y serológica o estudios seroepidemiológicos - Fortalecer los mecanismos de coordinación entre el personal de los establecimientos de salud y las redes de poblaciones clave, creando sinergias entre las diferentes intervenciones preventivas para la COVID-19 que se realizan en la APS y los servicios de prevención, testeo y tratamiento para VIH en poblaciones clave, asegurando el tránsito/derivación de personas dentro de las cascadas de prevención y atención - Establecer un sistema de visitadores de las redes de poblaciones clave (HSH, personas trans, PVV) que, en coordinación con el personal de la atención primaria de salud, acercará y promoverá los servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y seguimiento a poblaciones clave y otros grupos vulnerables. - Fortalecer las herramientas de comunicación, gestión de la información y provisión de servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención

		y apoyo, potenciando el uso de plataformas virtuales, redes sociales y/o soluciones digitales.
Fortalecimiento de los Sistemas de salud y comunitarios / Producto 3. Mejorada la capacidad de los sistemas de salud y comunitarios en función de su resiliencia, considerando también acciones en respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios.	Productos sanitarios y sistemas de gestión de residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar un software para el fortalecimiento del sistema de verificación de seguimiento y localización de productos de salud de la entidad EMSUME - Mejorar las capacidades de almacenamiento y distribución con temperatura controlada de productos de salud relacionados con la COVID-19
	Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las capacidades (equipamiento informático, mobiliario, metodologías) de espacios y servicios comunitarios que contribuyen a la respuesta a hechos de estigma, discriminación y violencia basada en género en el contexto de emergencias sanitarias como las generadas por la COVID-19. - Fortalecer las capacidades del sector jurídico y las alianzas con la UNJC y la FMC para posicionar y atender de forma más efectiva la violencia de género en poblaciones clave y otras LGBTI en la Estrategia Integral Cubana de Prevención y Atención a la Violencia de Género e Intrafamiliar. - Elaborar nuevos productos comunicativos, dirigidos a poblaciones clave, otros grupos

		vulnerables y personal de la salud, y enfocados en visibilizar y contribuir a reducir barreras de acceso de las poblaciones clave a los servicios de salud en contextos de emergencia sanitaria como la provocada por la COVID-19 y que están vinculadas con estereotipos, actitudes y conductas sexistas o discriminatorias por identidades de género o condición serológica.
	Sistemas de Vigilancia	- Fortalecimiento de la infraestructura de transporte, informática y de comunicaciones que soporta los servicios de vigilancia epidemiológica y la generación de estadísticas sobre el impacto socioeconómico de la COVID-19, para asegurar la disponibilidad de datos a todos los niveles para la toma de decisiones programáticas y de planificación.

ALIANZAS

Para garantizar el enfoque coordinado y multisectorial de los proyectos financiados por el Fondo Mundial, propiciando las alianzas entre todos los participantes pertinentes, se estableció el MCP. En el período de implementación del proyecto también se implementa un proyecto para el fortalecimiento del MCP que persigue mejorar sus capacidades para apoyar las políticas de salud relevantes del país a través del acceso y utilización del financiamiento del Fondo Mundial, promoviendo la participación de los actores clave.

Será clave durante la implementación una fuerte coordinación con el Equipo Técnico Nacional del MINSAP para la respuesta a la COVID-19 que preside el Ministro del MINSAP, así como con las siguientes direcciones, áreas y programas priorizados del MINSAP: Epidemiología, Medicamentos y Tecnologías Médicas, Atención Médica, Economía, Programa Nacional de VIH. A su vez se mantendrá la participación del IPK, que realiza funciones de control de calidad y referencia para el diagnóstico del SARS- CoV-2 y al LISIDA.

Debido a su importancia, también participarán entidades de la cadena de suministros: empresa importadora de insumos de salud MEDICUBA y empresas comercializadoras EMSUME y EMCOMED.

Las organizaciones RedCub+, RED-HSH/Cuba y TRANSCUBA seguirán fortaleciendo sus alianzas con las unidades y el personal de la atención primaria de salud, incorporando promotores para movilizar y facilitar el tránsito de sus pares por los diferentes servicios disponibles para el seguimiento del proceso continuo de atención de las personas seronegativas y seropositivas para el VIH.

En este proyecto las actividades a nivel comunitario son fundamentales y requieren de la coordinación entre actores del sector de la Salud, las redes de la sociedad civil y otros que a ese nivel pueden facilitar y cooperar con las diferentes estrategias para alcanzar a las poblaciones clave y promover su acceso a los servicios de salud de forma sostenible. Por esta razón, la articulación de los grupos de trabajo del proyecto en los diferentes territorios con los gobiernos locales, y en particular con aquellos participantes en la Plataforma Articulada para el Desarrollo Integral Territorial (PADIT) será de especial relevancia.

El proyecto complementa las contribuciones en curso y futuras por parte de otros socios técnicos de la Respuesta a la COVID-19 como OPS/OMS, UNFPA y UNICEF por lo que resulta clave la coordinación y alianzas con estos actores.

Asimismo, se potenciarán las coordinaciones y sinergias con otras organizaciones de la sociedad civil cubana que agrupan y/o inciden en poblaciones vulnerables o temas relevantes de la Respuesta a la COVID-19: Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Unión Nacional de Juristas de Cuba (UNJC), Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ), Sociedad Cubana de Medicina Familiar (SOCUMEFA), Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología (SCHE), Unión de Periodistas de Cuba (UPEC) y Organización Oscar Arnulfo Romero.

III. Gestión del Proyecto

EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DE LOS COSTOS

Las intervenciones financiadas por esta Solicitud para el C19RM 2021, se alinean a los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud y a los recursos domésticos dirigidos a controlar y contener la pandemia de la COVID-19, basadas en un marco de cobertura sanitaria universal. También complementan las contribuciones en curso y previstas por parte de otros socios técnicos como OPS, UNFPA y UNICEF. De igual manera, las intervenciones planteadas contribuirán a impulsar resultados de largo plazo, además de la resiliencia y sostenibilidad del Sistema de Salud, más allá de la respuesta a la emergencia.

Al analizar la dimensión económica del *"value for money"* se destaca que los productos de salud que se han considerado para la control y contención de la COVID-19 están alineados con las guías técnicas de la OMS. También se tomó como referencia documentos como *"Emergency Global Supply Chain System (COVID-19)"* de la OMS y *"C19RM Health Product Segmentation Framework"* del Fondo Mundial.

Además, para elaborar el presupuesto de esta solicitud se han utilizado principalmente los precios de referencia de productos de salud facilitados por la Unidad Global de Adquisiciones (GPU, por sus siglas en inglés) a partir de cotizaciones de procesos de compras conducidos por esta Unidad en el último periodo. Los procesos de compra de productos de salud de calidad estarán a cargo del PNUD, aprovechando sus herramientas de planificación y monitoreo, sus capacidades para llevar a cabo compras centralizadas y para el aseguramiento de la calidad según la Política de Aseguramiento de la Calidad de la organización. La arquitectura de compras del PNUD facilitará la entrega oportuna de los productos sanitarios con calidad asegurada, asegurando la transparencia y la optimización de los recursos disponibles.

La solicitud no incluye costos de recursos humanos asociados a la provisión de servicios de VIH. El MINSAP ha financiado tradicionalmente este componente con completo apego a las políticas laborales vigentes en el país. Asimismo, las actividades de alcance comunitario por parte de las organizaciones de poblaciones clave se llevan a cabo con promotores voluntarios. La solicitud sí ha incluido intervenciones para apoyar el entrenamiento y actualización del personal sanitario y de los promotores pares para favorecer la calidad y, con ello, el impacto de sus servicios. Se considerarán acciones de asistencia técnica, así como las coordinaciones, sinergias y actividades conjuntas con organizaciones de la sociedad civil como FMC, UNJC, CESJ, SOCUMEFA, SCHE, UPEC y Organización Oscar Arnulfo Romero, que otras organizaciones de la sociedad civil cubana que agrupan y/o inciden en poblaciones vulnerables o temas relevantes de la Respuesta a la COVID-19. Sólo se incluyen en la solicitud los costos de recursos humanos asociados a la Unidad de Manejo (PMU, por sus siglas en inglés) del RP.

Para promover la eficiencia mediante la asignación óptima de los recursos, la solicitud se basa en la información contenida en instrumentos analíticos como el Plan para la Prevención

y Control del nuevo coronavirus, el Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19, en los datos epidemiológicos del MINSAP y en el resultado de otros estudios y encuestas disponibles en el país. Todo esto favoreció un análisis actualizado de la dinámica de la epidemia en el país y la definición estratégica de intervenciones, actividades, poblaciones y territorios a priorizar para maximizar el impacto.

Las actividades propuestas en la intervención Sistemas de Vigilancia, apoyará su correcto funcionamiento, el flujo de información y la disponibilidad de datos a todos los niveles, facilitando la mejora oportuna de elementos programáticos que lo requieran y la toma de decisiones sobre la asignación de recursos (humanos, tecnológicos, financieros).

Otras acciones se promoverán para favorecer la eficiencia técnica de las intervenciones. Entre ellas destaca la implementación de medidas adicionales para adaptar la prestación de los servicios de VIH a las condiciones que imponen la pandemia, acercando e impulsando los servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo a las poblaciones clave. Este sistema complementará los servicios diferenciados de VIH que se promueven en el marco de la subvención de VIH y promoverá la vinculación de las poblaciones clave a los mismos.

También se prevén acciones para mejorar la eficiencia del Sistema de Salud, por ejemplo fortaleciendo el sistema de verificación de seguimiento y localización de productos de salud de la entidad EMSUME y mejorando las condiciones de almacenamiento y distribución de productos de salud refrigerados de EMCOMED. Esto facilitará la gestión más efectiva de volúmenes crecientes de productos de salud relacionados con la COVID-19, la disponibilidad de datos precisos y oportunos para la toma de decisiones sobre la cadena de suministros y la trazabilidad de los recursos.

Por otra parte, para la implementación del C19RM se utilizarán los arreglos de implementación vigentes para la subvención de VIH, manteniéndose el mismo RP y los mismos sub-receptores. Estos arreglos han probado ser efectivos para responder a los diversos desafíos técnicos y operacionales que se presentan durante la implementación y han establecido las medidas que han permitido responder adecuadamente a los riesgos que impactan el alcance de los resultados. Los costos de gestión del programa representan un 13% del presupuesto total.

SOBRE LA GESTIÓN DE PRODUCTOS DE SALUD

La adquisición de productos de salud para COVID-19 se basará en capitalizar las experiencias previas, tanto con las subvenciones de VIH, como con el apoyo a la respuesta a la pandemia que se ofreció desde 2020 con recursos de las flexibilidades aprobadas por el Fondo Mundial y con el C19RM 2020. La cuantificación de las necesidades es responsabilidad del Equipo Técnico Nacional del MINSAP para la Respuesta a la COVID-19, y en particular de la Dirección de Medicamentos y Tecnología del MINSAP, la cual ha contado con el apoyo técnico del PNUD y de la OPS/OMS, para utilizar la herramienta estándar de cuantificación de productos de salud para COVID-19 de la OMS, incorporando

información sobre el comportamiento de la epidemia y las capacidades del sistema de salud cubano.

La estrategia para las adquisiciones se ha definido en consultas con el Grupo de Apoyo a la Implementación de Salud del PNUD (GF-HIST, por sus siglas en inglés) y se utilizará la arquitectura de compras de la corporación, respetando el acuerdo corporativo entre PNUD y el Fondo Mundial. Así se aprovecharán las herramientas de planificación y monitoreo ya existentes, los costos competitivos, capacidades para llevar a cabo compras centralizadas y de calidad garantizada según la Política de Aseguramiento de la Calidad de los productos de salud vigente. El PNUD ya ha establecido acuerdos a largo plazo (LTA) con proveedores de calidad garantizada para productos de salud enumerados en la Plantilla de gestión de productos de salud (HPMT-COVID19) del Fondo Mundial. Mediante el establecimiento de LTA y el aprovechamiento de los compromisos de volumen para los productos adquiridos por las oficinas en los países del PNUD a nivel mundial (incluso sin financiamiento del FM), el PNUD puede ofrecer precios y plazos de entrega altamente competitivos. Además, se asegura la transparencia y la optimización de los recursos disponibles.

Aunque el mercado de productos de salud para COVID-19 ha mostrado señales de mejora en comparación con unos meses atrás, no se descarta que los procesos de adquisiciones pudieran enfrentar desafíos derivados de la propia situación epidemiológica mundial relacionada con la pandemia de la COVID-19 como: la limitada disponibilidad de algunos bienes en el mercado internacional, limitaciones para la contratación y tendencia al alza de los servicios de flete, dilatados plazos de entrega, etc.

Se utilizarán las capacidades nacionales para la recepción, almacenamiento y distribución de los recursos que se adquieran, las mismas que se han utilizado para las subvenciones de VIH. Participan en esta cadena la empresa importadora MEDICUBA y las empresas comercializadoras EMCOMED y EMSUME. Como parte del apoyo del Fondo Mundial a la Respuesta Nacional al VIH estas tres entidades han sido fortalecidas tanto en su infraestructura para la gestión de datos, como para el almacenamiento y distribución de productos de salud. Otras actividades para el fortalecimiento de los sistemas de información para la planificación y la gestión logística y de las capacidades de almacenamiento y distribución están en proceso. Esta Solicitud también incluye nuevas iniciativas para mejorar los mecanismos de verificación de seguimiento y localización de los bienes y las condiciones de almacenamiento y distribución de productos de salud refrigerados. Todo ello contribuirá a un mejor desempeño de la cadena de suministros en el difícil contexto de la pandemia.

El PNUD garantizará a la empresa importadora MEDICUBA, definida como consignataria de los bienes, información sobre las fechas de arribo, el volumen de los envíos y las condiciones de conservación requeridas. Esta empresa se encargará de la tramitación aduanal. Las entidades EMCOMED y EMSUME, son responsables de la extracción física de los bienes en el puerto o aeropuerto de arribo y de su depósito en almacén, para su posterior distribución a los beneficiarios de la operación. El sub-receptor MINSAP y la Unidad de Gestión Oficina Nacional del Proyecto (ONP) y monitorearán estos procesos e informarán por escrito al PNUD sobre la correcta recepción de los productos sanitarios o sobre las incidencias negativas que puedan presentarse (integridad de los paquetes, cantidad suministrada en

correspondencia con la factura, fechas de vencimiento, lote, etc.), aportando evidencia gráfica del proceso de recepción.

También, el sub-receptor MINSAP que integrará en su gestión a representantes del Equipo Técnico Nacional para la Respuesta a la COVID-19 y la ONP monitorearán la distribución y disponibilidad de suministros médicos en los almacenes centrales, así como en los centros asistenciales. El PNUD realizará seguimiento de los productos de salud a través de informes mensuales de distribución preparados por la ONP y compartidos con la oficina país del PNUD. También realizará visitas de comprobación.

SOBRE EL FLUJO DE INFORMACIÓN Y EL REPORTE DE RESULTADOS

El MINSAP, entidad a cargo de los datos relacionados con la COVID-19 en el país, ha sido tradicionalmente uno de los sub-receptores de las subvenciones de VIH. El PNUD, como RP, establece su relación con este sub-receptor a partir de un Acuerdo para la implementación de subvenciones del Fondo Mundial, en el cual se establecen todas las obligaciones y responsabilidades de cada parte.

Los recursos que se han aprobado por el Fondo Mundial para apoyar la respuesta a la COVID-19 se han integrado a la subvención de VIH y para la información específica sobre COVID-19 se utilizan los mismos mecanismos de monitoreo y evaluación de la subvención. El Sub-receptor MINSAP, ha incorporado para la gestión de los fondos dedicados a la COVID-19 a representantes del Equipo Técnico Nacional del MINSAP para la respuesta a esta enfermedad. Estos representantes son los responsables de aportar al sub-receptor MINSAP los datos epidemiológicos sobre la evolución de la pandemia y aquellos relacionados con los sitios de prestación de servicios para la rendición de cuentas al RP.

Se ha previsto que el sub-beneficiario MINSAP, informe en sus reportes periódicos de M&E, los siguientes indicadores notificados, para los cuales existe disponibilidad de datos confiables, la mayoría de ellos de acceso público y con actualización diaria, como se verifica en el sitio web <https://covid19cubadata.github.io/#cuba>:

Tabla 1. Listado de indicadores notificados relacionados con la respuesta al COVID-19 a los que se dará seguimiento

No.	Indicador
1	Número acumulado de personas diagnosticadas con la COVID-19 al cierre del mes
2	Número acumulado de personas recuperadas de la COVID-19 al cierre del mes
3	Número acumulado de personas fallecidas por la COVID-19 al cierre del mes
4	Promedio de personas diagnosticadas con la COVID-19 por mes
5	Tasa de infección por 100 mil habitantes
6	Tasa de mortalidad en pacientes de COVID-19

7	Número de Personas con COVID-19 activa al cierre de cada mes
8	Proporción acumulada de casos asintomáticos y con síntomas moderados, graves y críticos al cierre del mes
9	Promedio de pacientes asintomáticos y con infección moderada, graves o críticos por mes
10	Número de laboratorios de biología molecular procesando muestras de PCR
11	Promedio de muestras de PCR procesadas por día durante el mes
12	Por ciento de muestras de PCR procesadas durante el mes que resultaron positivas
13	Número de camas habilitadas para atender pacientes de COVID-19 moderados, graves y críticos

También se incorporará en los reportes de M&E del sub-receptor MINSAP, información sobre la distribución y disponibilidad de suministros médicos en los almacenes centrales, así como en los centros asistenciales.

La contingencia de la COVID-19 ha elevado las demandas sobre los servicios de higiene y epidemiología del país y sobre el sistema nacional de vigilancia clínica, epidemiológica y de laboratorio. Se ha constatado un aumento del flujo de información, a partir de la recopilación de datos primarios y el establecimiento de indicadores para monitorear el comportamiento de la enfermedad en tiempo real.

Si bien se considera que hay información de calidad disponible para la toma de decisiones responsable, se requiere modernizar la infraestructura de información y comunicaciones que respalda estos servicios para garantizar su correcto funcionamiento, el flujo de información y la disponibilidad de datos a todos los niveles, de manera que se puedan tomar y ajustar las medidas de salud pública y sociales oportunamente, tanto en la actual respuesta a la pandemia de la COVID-19, como en la respuesta a futuras emergencias sanitarias. Esta Solicitud de financiamiento ha considerado estas necesidades y ha incorporado actividades para atenderlas.

Para el monitoreo y seguimiento de todas las actividades implementadas para el control y contención de la COVID-19 del financiamiento del C19RM, el RP mantendrá la coordinación con las Unidades de Gestión de las subvenciones de VIH que las conforman, de una parte, el Programa Nacional de VIH y la Oficina Nacional de Proyectos (ONP), ambos del MINSAP, y de otra parte la ONEI.

Se utilizarán los mismos mecanismos de monitoreo y evaluación de la subvención. El Sub-receptor MINSAP, que contará con representantes del Equipo Técnico Nacional del MINSAP para la respuesta a la COVID-19, informará mensualmente al RP los datos epidemiológicos sobre la evolución de la pandemia y aquellos relacionados con los sitios de prestación de servicios. El RP también realizará seguimiento de los productos de salud a través de informes mensuales de distribución preparados por el sub-receptor MINSAP y la ONP y compartidos con la oficina país del PNUD. También realizará visitas de comprobación.

El MCP de Cuba, apoyado en su Órgano de Monitoreo Estratégico, dará seguimiento a la implementación de los fondos del C19RM y al alcance de los resultados previstos, incorporando a los actores clave de la Respuesta a la COVID-19 (entidades estatales, sociedad civil, organismos multilaterales, y poblaciones clave más vulnerables al VIH y otras poblaciones más afectadas por la pandemia).

IV. Plan de Trabajo Plurianual

CUBA Plan de Trabajo 2021-2022						
ÁREA 1. COVID-19						
PRODUCTOS/ RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	PRESUPUESTO PLANIFICADO POR AÑOS		RESPONSABLE	Descripción Presupuesto	Monto USD
		2021	2022			
Producto 1. Fortalecidas las capacidades del sistema nacional de salud para atender las necesidades urgentes de la COVID-19 implementar el Protocolo de Actuación Nacional para esta enfermedad	Intervención 1. Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos					3,060,643
	1.1.1.1. Adquirir productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales para el tratamiento de la COVID-19.	751,955	2,308,688	MINSAP- PNUD	Productos sanitarios: equipamiento Productos sanitarios: productos farmacéuticos Productos sanitarios: productos no farmacéuticos Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros	3,060,643
	Intervención 2: Diagnóstico y pruebas de COVID-19					4,349,104
	1.1.2.1. Adquirir tests rápidos de antígeno (AG) de SARS-CoV-2	1,062,720	0	MINSAP- PNUD	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros	1,062,720
	1.1.2.2. Adquirir materiales e insumos para ensayos moleculares de SARS-CoV-2	0	3,286,384	MINSAP- LISIDA- PNUD	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros	3,286,384
	Intervención 3: Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de la salud.					3,698,103
	1.1.3.1. Proveer de equipo de protección personal (EPP) al personal de salud en la atención primaria, hospitales para pacientes confirmados, laboratorios de biología molecular y para promotores de poblaciones clave y enfermeras de ITS/VIH/sida, que ofrecen servicios de VIH en centros de salud y espacios comunitarios.	3,698,103	0	MINSAP- HSH- TRANSCUBA- PVV- PNUD	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros	3,698,103
	Intervención 4: Vigilancia: investigación epidemiológica y rastreo de contactos					118,255
	1.1.4.1. Facilitar suministros para la vigilancia genética y serológica o estudios seroepidemiológicos	0	118,255	IPK- PNUD	Productos sanitarios: productos no farmacéuticos Productos sanitarios: equipamiento Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros	118,255
	TOTAL PRODUCTO 1	5,512,777	5,713,326			11,226,104

Producto 2. Fortalecidas las capacidades del Programa Nacional de VIH para revertir las tendencias de los servicios afectados por la pandemia, incluyendo la atención diferenciada de las necesidades de poblaciones clave y vulnerables.	Intervención 1. Medidas de mitigación para programas de VIH					401,426
	1.2.1.1. Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre el personal de los establecimientos de salud y las redes de poblaciones clave, creando sinergias entre las diferentes intervenciones preventivas para la COVID-19 que se realizan en la APS y los servicios de prevención, testeo y tratamiento para VIH en poblaciones clave, asegurando el tránsito/derivación de personas dentro de las cascadas de prevención y atención	573	102,115	MINSAP- HSH- PVV- TRANSCUBA- PNUD	Costos relacionados con viajes Equipamiento no sanitario Costos indirectos y generales	102,687
	1.2.1.2. Establecimiento de un sistema de visitadores de las redes de poblaciones clave (HSH, trans, PVV) que, en coordinación con el personal de la atención primaria de salud, acercará y promoverá los servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y seguimiento a poblaciones clave y otros grupos vulnerables.	197	164,803	MINSAP- HSH- PVV- TRANSCUBA- PNUD	Equipamiento no sanitario Costos indirectos y generales Infraestructuras Material de comunicación y publicaciones Costos relacionados con viajes	165,000
	1.2.1.3. Fortalecimiento de las herramientas de comunicación, gestión de la información y provisión de servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo, potenciando el uso de plataformas virtuales, redes sociales y/o soluciones digitales.	42,050	91,690	MINSAP- HSH- PVV- TRANSCUBA-IPK PNUD	y publicaciones Servicios profesionales externos Costos relacionados con viajes Costos indirectos y generales Equipamiento no sanitarios	133,740
	TOTAL PRODUCTO 2	42,819	358,607			401,426

Producto 3. Mejorada la capacidad de los sistemas de salud y comunitarios en función de su resiliencia, considerando también acciones en respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios.	Intervención 1. Productos sanitarios y sistemas de gestión de residuos					169,387
	1.3.1.1. Diseño e implementación de un software para el fortalecimiento del sistema de verificación de seguimiento y localización de productos de salud de la entidad EMSUME	15,300	0	MINSAP- PNUD	Servicios profesionales externos	15,300
	1.3.1.2. Fortalecimiento de las capacidades de almacenamiento y distribución con temperatura controlada de productos de salud relacionados con la COVID-19	0	154,087	MINSAP- PNUD	Productos sanitarios, productos no farmacéuticos Costos relacionados con la Gestión de Adquisiciones y Suministros	154,087
	Intervención 2. Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios					118,935
	1.3.2.1. Fortalecimiento institucional (equipamiento informático, mobiliario, metodologías) de espacios y servicios comunitarios que contribuyen a la respuesta a hechos de estigma, discriminación y violencia basada en género en el contexto de emergencias sanitarias como las generadas por la COVID-19.	5,000	47,848	HSH- PVV- TRANSCUBA- PNUD	Servicios profesionales externos Infraestructuras Equipamiento no sanitarios Costos indirectos y generales	52,848
	1.3.2.2. Fortalecimiento de las capacidades del sector jurídico y las alianzas con la UNJC y la FMC para posicionar y atender de forma más efectiva la violencia de género en poblaciones clave y otras LGBTI en la Estrategia Integral Cubana de Prevención y Atención a la Violencia de Género e Intrafamiliar.	14,180	14,180	PVV- TRANSCUBA PNUD	Costos relacionados con viajes	28,360
	1.3.2.3. Elaboración de nuevos productos comunicativos, dirigidos a poblaciones clave, otros grupos vulnerables y personal de la salud, y enfocados en visibilizar y contribuir a reducir barreras de acceso de las poblaciones clave a los servicios de salud en contextos de emergencia sanitaria como la provocada por la COVID-19 y que están vinculadas con estereotipos, actitudes y conductas sexistas o discriminatorias por identidades de género o condición serológica.	15,362	22,365	HSH- PVV- PNUD	Costos relacionados con viajes Material de comunicación y publicaciones Servicios profesionales externos	37,727
	Intervención 3. Sistemas de Vigilancia					190,583
	1.3.3.1. Fortalecimiento de la infraestructura de transporte, informática y de comunicaciones que soporta los servicios de vigilancia epidemiológica y la generación de estadísticas sobre el impacto socioeconómico de la COVID-19, para asegurar la disponibilidad de datos a todos los niveles para la toma de decisiones programáticas y de planificación.	0	190,583	MINSAP- ONEI- PNUD	Equipamiento no sanitario Costos indirectos y generales Material de comunicación y publicaciones	190,583
	TOTAL PRODUCTO 3	49,842	429,064			478,905

Gestión de la subvención	Intervención 1. Gestión de subvenciones				193,786
	Recursos humanos	15,913	31,826	PNUD	Recursos humanos
Capacitación y talleres relacionados con temas programáticos y de gestión de subvenciones del Fondo Mundial	0	9,920	PNUD	Servicios profesionales externos	9,920
Servicios profesionales externos	3,000	21,000	PNUD	Costos indirectos y generales	
Gastos operacionales	17,162	47,135	PNUD	Costos relacionados con viajes	24,000
Visitas y reuniones de fortalecimiento de contrapartes y de M&E	3,818	9,913	PNUD	Material de comunicación y publicaciones	64,297
Materiales de comunicación sobre los resultados del proyecto	5,000	11,000	PNUD	Equipamiento no sanitario	13,730
Fortalecimiento de capacidades e infraestructura del RP	13,900	4,200	PNUD	Infraestructuras	16,000
TOTAL GESTIÓN DE LA SUBVENCIÓN	58,792	134,994			193,786
Costos Indirectos 7% (GMS)	396,496	464,519			861,016
TOTAL	6,060,727	7,100,510			13,161,237