

DOCUMENTO DE PROYECTO

Cuba

Título del Proyecto: Expansión de los servicios diferenciados de VIH para grupos de poblaciones clave en la República de Cuba.

Número del Proyecto:

Asociado en la Implementación: Ministerio de Salud Pública (MINSAP)

Fecha de Inicio: 1 de enero de 2024

Fecha de finalización: 31 de diciembre de 2026

Fecha de reunión del Comité Local de Revisión del Proyecto (LPAC): 6 de diciembre de 2023

Breve Descripción

El Proyecto “Expansión de los servicios diferenciados de VIH para grupos de poblaciones clave en la República de Cuba”, está alineado con las últimas directrices técnicas mundiales y con el Plan Estratégico Nacional para el control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2024-2028 (PEN 2024-2028), actualmente en proceso de aprobación por el MINSAP.

Las intervenciones propuestas se centran en la reducción de la incidencia del VIH y las muertes relacionadas con el sida, a partir del cierre de brechas en cada uno de los pilares de las cascadas de prevención y atención y atendiendo a los enfoques de género y derechos, tanto de forma transversal como específica. Bajo esta lógica, el proyecto potencia las inversiones basadas en la evidencia dirigidas a las poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas transgénero (en lo adelante, personas trans). Estas inversiones pretenden maximizar el impacto y el logro de los objetivos estratégicos del PEN 2024-2028, al abordar los cuellos de botella más importantes de la Respuesta Nacional al VIH.

De esta manera, el proyecto persigue:

1. Acelerar el acceso y el uso efectivo de la prevención combinada de precisión y de forma equitativa, inclusiva e igualitaria.
2. Facilitar servicios de diagnóstico, tratamiento y atención de calidad centrados en las personas y atendiendo a sus necesidades según identidad de género y diversidad sexual.
3. Reducir las barreras relacionadas con derechos humanos y género que limitan el acceso de las poblaciones clave a los servicios de VIH.
4. Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios con énfasis en la generación y uso de datos, la participación y liderazgo de las comunidades más afectadas y la gestión integral de productos sanitarios.

Con este fin, se implementarán intervenciones en dos áreas: **VIH y Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles**. En el área de **VIH**, se han definido 6 módulos:

- **Prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales**
- **Prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales**

Estos dos módulos se dirigen diferenciadamente a los HSH y las personas trans. Ambos prevén ampliar el acceso a condones y lubricantes como parte de la oferta de servicios de prevención; mejorar la identificación de las personas con riesgo sustancial y ofrecerles modalidades de prevención acordes con su nivel de riesgo; ampliar la oferta de PrEP para personas con riesgo sustancial al VIH, la oferta de PEP post exposición sexual u ocupacional y reforzar la integración de la prevención, el tamizaje, el diagnóstico y tratamiento de las ITS en HSH y mujeres trans. En ambos el enfoque de género se incluye de forma transversal como herramienta que favorece una mayor eficacia en la prevención.

- **Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH:** los servicios diferenciados de diagnóstico serán ofertados en establecimientos de la atención primaria de salud y a nivel

comunitario. Se prevé una mejora en el enfoque técnico del testeo y un aumento de la cobertura de diagnóstico y de la positividad a partir de un incremento en la generación de demanda mediante movilización y referencia efectiva desde la comunidad a servicios de diagnóstico, el seguimiento a la notificación asistida de pareja, la ampliación del uso de las redes de contacto de personas en alto riesgo para la búsqueda de casos; y la oferta de auto pruebas por parte de proveedores de salud y organizaciones comunitarias para alcanzar a poblaciones ocultas o de difícil acceso. La generación de servicios sensibles a género constituye un aspecto a destacar de la intervención.

- **Tratamiento, atención y apoyo:** dirigido a mejorar la calidad de los servicios diferenciados de tratamiento, atención y apoyo a las Personas que Viven con VIH (PVV), La inversión prevé asegurar la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales (ARV) de calidad, insumos para el monitoreo de la carga viral, y el manejo oportuno de la infección, seguimiento rutinario a la farmacorresistencia para PVV en falla del tratamiento antirretroviral y apoyo a los estudios de resistencia pretratamiento antirretroviral. Contempla acciones para acelerar la detección de enfermedad avanzada en el primer nivel de atención y favorecer así la atención diferenciada para personas con VIH en estado avanzado o con carga viral no suprimida. Incluye, además, el fortalecimiento de la articulación del personal de salud (médico tratante) y las redes para el abordaje conjunto a las PVV no suprimidas o negadas a la atención en busca de su vinculación a los servicios de atención y tratamiento y la de sus parejas sexuales negativas a servicios de prevención; aspectos en los cuales se considerarán dimensiones clave de género en la adherencia.
- **TB/VIH:** dirigido a atender combatir la infección por tuberculosis entre las poblaciones clave y vulnerables a partir de la adquisición del tratamiento de ciclo corto con Rifapentina, para aquellas PVV que no presentan TB activa, a fin de mejorar los índices de finalización de la terapia.
- **Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis:** incluye actividades para asegurar una prestación de atención sanitaria no discriminatoria, a partir de la formación en género y derechos del personal sanitario antes y durante la prestación de los servicios, incluidas las administraciones de los centros de atención; y procesos de certificación de servicios de salud y comunitarios como espacios potenciadores de la igualdad de género y la no discriminación. Su acciones y resultados generan efecto derrame en el resto de las intervenciones, toda vez que las dimensiones de género y derechos transversalizan toda el área de VIH (y el área de SSRS) y contribuyen a la implementación de la Estrategia de Género de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y las hepatitis 2020-2025.

En el área de **Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles** se contemplan 4 módulos:



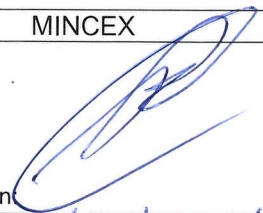
- **Fortalecimiento de los sistemas comunitarios:** la inversión prevé una mejora de la calidad e impacto de los servicios que prestan las redes de poblaciones clave que participan en la respuesta al VIH (RedCub+, Red HSH Cuba y Red Transcuba) en los espacios comunitarios, junto a las instituciones de salud y los tomadores de decisiones, de manera sostenible. Contempla la implementación del monitoreo dirigido por la comunidad, a partir de la elaboración de pautas, procedimientos y el entrenamiento continuado del personal comunitario; el desarrollo de herramientas para el levantamiento de información en el terreno de las principales necesidades de las comunidades de poblaciones clave, apoyar la actualización de sus planes estratégicos, continuar contribuyendo a su empoderamiento en condiciones de equidad e igualdad de género, y facilitar su participación en espacios de intercambio técnico e incidencia a nivel nacional y en la región.
- **SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios:** propone mejoras en la gestión integral de los productos sanitarios a partir del mantenimiento a la infraestructura física e informática de entidades logísticas y almacenes para incrementar su capacidad y calidad del almacenamiento, y para el seguimiento a las operaciones y la rendición de cuentas.
- **SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación:** la inversión prevé reforzar la generación y uso de datos digitales, seguros, de calidad y género sensibles, a partir de la

implementación, integración e interoperabilidad de los sistemas digitales MEDISYS-VIH, DataSoft y Genesys. Contempla apoyo para culminar el desarrollo del sistema digital MEDISYS-VIH, concebido como el Sistema Nacional de Monitoreo e Información del VIH en Cuba único y electrónico y para garantizar la instalación y entrenamientos para su implementación a todos los niveles (nacional, provincial, municipal, por áreas de salud) y por todos los proveedores de servicios (de instituciones de salud y comunitarios). También, para ampliar las prestaciones del sistema DataSoft, ya en uso, incluida la obtención de datos sobre el seguimiento a los negativos por la Cascada de Prevención y dar respuesta a las nuevas demandas de información en los servicios de prevención y diagnóstico; y culminar el desarrollo e implementación del sistema digital GENESYS, que permitirá el seguimiento a personas en PrEP desde los puntos de servicio, la gestión del sistema de visitantes y el monitoreo comunitario. Considera, además, visitas de monitoreo y supervisiones capacitantes en el terreno, que impacten en la calidad de los datos y el programa, así como el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal de salud y comunitario en M&E y en el análisis, interpretación de resultados y uso de la información generada por las Cascadas de Prevención y Atención. Se incorpora como novedoso en cuanto a evaluación, culminar y socializar la publicación de resultados de la Encuesta Bioconductual de Seroprevalencia de VIH en HSH y Mujeres trans, desarrollada por primera vez en el país en el marco de la subvención anterior, y la aplicación de la herramienta recomendada por el Fondo Mundial, para el monitoreo de los resultados de prevención del VIH (POMT, por sus siglas en inglés).

- **Gestión de programas:** dirigido a la gestión eficiente y efectiva de la subvención cumpliendo los requisitos específicos del PNUD como Receptor Principal (RP) y del Fondo Mundial. Incluye actividades relativas a la Gestión de la subvención, específicamente las que realizan el PNUD y las Unidades de Gestión (Programa Nacional-MINSAP y ONP) entre las que se encuentran las políticas de igualdad de género.

<p>Efectos a los que contribuye el proyecto (MECNUD/CPD, RPD o GPD):</p> <p>"Mejorada la accesibilidad y calidad de los servicios públicos y los sistemas de protección social y de cuidados, considerando la dinámica demográfica, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad, con enfoque de género y derechos humanos"</p> <p>Producto(s) Indicativo(s) con indicador de género?: GEN3</p>	Total de recursos requeridos:		94,201,061
	Total de recursos asignados:	TRAC PNUD:	0,00
		Donante (Fondo Mundial):	19,709,425
		Donante (Otros):	1,004,705
		Gobierno:	41,527,443
		En especie:	
No financiado:	31,959,488		

Acordado por (firmas):

MINSAP	PNUD	MINCEX
	<p>DocuSigned by:</p> <p></p> <p>9730A9E78B39456...</p>	
Aclaración:	Aclaración:	Aclaración:
Fecha: 28/03/2024	Fecha: 01-Apr-2024	Fecha: 28/03/2024

DESAFÍOS DE DESARROLLO

Contexto socioeconómico y demográfico¹

Cuba llega al año 2023 después de sortear con no pocas dificultades la pandemia de COVID-19, pero con uno de los porcentajes de vacunación más altos de América Latina. Además, una década de bajo crecimiento económico, sumado al endurecimiento de las sanciones del gobierno estadounidense y la crisis económica provocada por la COVID-19, determinan una compleja situación económica que amenaza la sostenibilidad de los avances sociales.

El país no tiene acceso a las principales instituciones financieras internacionales (Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, etc.) y también es limitada su participación en los mercados internacionales de capital, lo cual resulta en desventajas para obtener financiamientos que le permitan gestionar el complejo contexto descrito.

Este contexto, combinado con desafíos estructurales del modelo económico vigente, provocó un crecimiento del PIB de 2% en 2022, lo que sitúa a la economía cubana entre las de menor recuperación post COVID-19 dentro de la región latinoamericana. Estimaciones indican que, de mantenerse una dinámica de crecimiento del 3%, hasta el 2025 no será posible recuperar los niveles de producción de 2019.

El país reportó por primera vez desde el 2008 un déficit en cuenta corriente del 10.5%, explicado por débiles ingresos por exportaciones, arribo de turistas y remesas. Esto significó un deterioro de la posición deudora del país y una restricción a las importaciones.

También relacionado al contexto post- COVID, se ha registrado un leve deterioro de indicadores sociales de referencia para el contexto regional, como la mortalidad infantil y mortalidad materna. Asimismo, en términos demográficos, en 2021 se reportó el descenso más pronunciado de población desde 1980, con una tasa media anual de crecimiento de -6.1 por cada mil habitantes. A la tasa bruta de natalidad más baja en los últimos 55 años (8.9 por cada 1000 habitantes) y al incremento en la mortalidad en todos los territorios del país en el contexto de la COVID-19, se adicionan los flujos de migración significativos reportados en 2021 y 2022, en un contexto de envejecimiento poblacional de los más elevados de la región (21.6%).

En este difícil contexto, las autoridades han mantenido la implementación de la Estrategia de Desarrollo Económico y Social al 2030.

Contexto del sistema nacional de salud y la Respuesta Nacional al VIH

El sistema de salud cubano tiene una larga trayectoria en el primer nivel de atención de salud (APS), piedra angular del desarrollo de la salud pública en el país, y en la consolidación de esta con 38 años de experiencia en la aplicación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia que hoy está inmerso en un plan de perfeccionamiento. Con ello el país reafirma su compromiso de garantizar una atención primaria de salud refrendada en la Constitución, donde todos los cubanos/as tienen derecho a la salud y el Estado es el encargado de garantizarla. Estos elementos serán también ratificados y actualizados con la nueva Ley de Salud Pública, que será aprobada en los próximos meses por la Asamblea Nacional del Poder Popular.

Para hacer frente con eficacia a los desafíos actuales y futuros relacionados con la salud, el país potencia la intersectorialidad de manera tal que los profesionales de la salud de conjunto con las instituciones académicas, las organizaciones no gubernamentales, organismos estatales y la

¹ Información tomada del Reporte de Resultados 2022. Impulsando el Desarrollo Sostenible de Cuba. Sistema de Naciones Unidas en Cuba, <https://cuba.un.org/sites/default/files/2023-05/libro%20Reporte%20web%20Resultados%20OCR-VF.pdf>

población participen de manera activa en la búsqueda conjunta de las soluciones a los problemas de salud de la población.

La atención a la salud de la población se organiza a través de los Equipos Básicos de Salud (EBS) en Consultorios de Medicina Familiar y los policlínicos (primer nivel de atención) y hospitales (segundo y tercer nivel de atención). La atención integral a las ITS, el VIH y las hepatitis virales está contenida en el programa de medicina familiar. Tiene como propósito la rápida inserción de las personas diagnosticadas con VIH en los servicios de atención y su adhesión a los mismos, desde donde se les indica y provee el tratamiento antirretroviral y se les da seguimiento mediante acciones que impactarán en la preservación de su salud.

La primera consulta es el paso más importante porque es el momento en que se produce el vínculo de la persona con el sistema de salud, y en la que es esencial que se establezca una sólida relación médico/a-paciente. La calidad y efectividad de esta consulta es esencial en la retención del/a paciente en las acciones del sistema. De ahí en adelante la atención transitará por los diferentes niveles del sistema, de acuerdo con los requerimientos específicos para cada paciente y en correspondencia a las recomendaciones establecidas por el programa del médico y enfermera de la familia (recientemente denominado programa de medicina familiar), así como en el programa de ITS-VIH/sida y hepatitis virales.

Para estos servicios se cuenta con los médicos/as y enfermeras/os de los consultorios, así como con el personal del resto de los servicios del policlínico (psicología, trabajo social, dermatología, planificación familiar, estomatología, entre otros). Se cuenta, además, con personal de salud para la atención directa de las ITS: las/os enfermeras/os llamadas/os encuestadoras/es, que se han especializado en ITS-VIH/sida, y están presentes en todos los policlínicos del país.²

Desde 2021 con el apoyo del proyecto del Fondo Mundial, se fortalecieron 14 policlínicos en municipios priorizados por su alta prevalencia de VIH, los cuales ofrecen servicios diferenciados centrados en las personas, para lograr una mayor eficiencia en las acciones dirigidas hacia las poblaciones clave. Estos policlínicos cuentan con un liderazgo compartido del personal de la APS y de las redes de la sociedad civil, en el seguimiento y cuidado de los grupos de población clave y en el refuerzo de las acciones de vinculación a los servicios; entre otros aspectos, a la atención a dimensiones clave de género y derechos.

La respuesta al VIH es multisectorial y desde los primeros años de la epidemia fue creado el Grupo Operativo para el Enfrentamiento y lucha contra el sida (GOPELS, actualmente denominado Grupo Operativo para la Eliminación del Sida), instancia responsable de evaluar periódicamente, desde el punto de vista multisectorial, la respuesta al VIH. Este órgano en su instancia nacional es presidido por el ministro de Salud Pública y en los niveles provincial y municipal por los directores provinciales y municipales de salud. Es coordinado a través de los Gobiernos Provinciales y Municipales y monitoreado por estas autoridades.

Desde 2001 se cuenta con planes estratégicos quinquenales que incluyen, además del diagnóstico situacional, la priorización estratégica, la estimación de costos, el plan de M&E y los protocolos de actuación. Esto favorece que el conjunto de normativas y protocolos se conviertan en textos rectores para todo el sistema de salud una vez el PEN es formalmente aprobado. Actualmente un nuevo Plan Estratégico para el período 2024- 2028 está en proceso de aprobación por el MINSAP y se propone cinco objetivos estratégicos.

Objetivos estratégicos

1. Maximizar el acceso equitativo a los servicios de salud, centrados en las personas, potenciando la igualdad de género.

² Ministerio de Salud Pública. (MSP, 2019). Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023.

2. Eliminar las barreras sociales y estructurales incluidas las vinculadas con género y derecho que limitan los progresos en la Respuesta.
3. Brindar respuestas innovadoras, género-responsivas y eficientes para generar impacto.
4. Fortalecer el liderazgo de la comunidad como asociado clave.
5. Garantizar una provisión de recursos eficiente y sostenible.

Son tres las organizaciones que representan a las poblaciones clave más vulnerables a la epidemia del VIH en Cuba y que tienen un reconocido trabajo en la Respuesta al VIH: la Red de personas que viven con el VIH (RedCub+), la de hombres que tienen sexo con hombres (RED-HSH/Cuba) y la de personas trans, parejas y familias (Red TRANSCUBA). Todas ellas funcionan bajo la guía metodológica de instituciones de salud y ofrecen servicios esenciales de prevención y apoyo a sus pares.^{3,4}

Tienen representación a nivel nacional, provincial y municipal, dirigidas por coordinadores/as electos/as en sus reuniones anuales. Cuentan con dependencias que se ubican en las Secciones de ITS-VIH y hepatitis en los Centros Provinciales de Higiene, Epidemiología y Microbiología y municipalmente en los Centros y Unidades Municipales de Higiene y Epidemiología. Tienen representación en espacios de toma de decisiones como el Mecanismo de Coordinación de País para los proyectos del Fondo Mundial (ámbito nacional) y el GOPELS (ámbitos nacional, provincial y municipal). Su membresía en el GOPELS nacional es formal desde febrero 2019, mientras que son miembros oficiales de las instancias provinciales y municipales desde 2009.

Los/as promotores/as de salud y activistas sociales integrados en estas organizaciones se integran al equipo de salud en los diferentes niveles. Para realizar sus acciones emplean la educación de pares o iguales. Por ello la preparación de promotores/as y/o activistas para realizar acciones comunitarias en el fomento y desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva, es uno de los desafíos que se enfrentan de manera continua.

Epidemiología del VIH

ONUSIDA ha estimado que para finales de 2022 existían en Cuba unas 42012 personas viviendo con el VIH. Según estas estimaciones existen en el país alrededor de 10 mil personas que tienen VIH y no conocen su estado serológico. La prevalencia entre personas de 15-49 años es de 0,6%, aunque es muy superior entre los hombres (1,0%) que entre mujeres (0,2%). La epidemia está altamente concentrada entre las poblaciones clave, la prevalencia notificada en personas trans al cierre de 2022 era de 28.9% y 12.8% en HSH, y según Spectrum-2023 la prevalencia estimada al cierre de igual periodo fue de 38.8% y 17.2% respectivamente.

Se estima que alrededor de 2000 personas adquieren el VIH cada año, de las que la mayor parte serían hombres (1.600).⁵ El número de nuevos diagnósticos por año mostró un pico en 2019, yendo a la baja desde 2019 a 2021, y volviendo a subir en 2022, una tendencia observada igualmente en otros países de la región, comúnmente atribuido al efecto de la pandemia por COVID-19.

En 2020, el diagnóstico tardío fue del 24,7%, siendo mayor en hombres (25,6%) que en mujeres (21,7%). Sin embargo, para este año la cobertura de CD4 basal fue de 333 personas (17% del total de personas diagnosticadas ese año). En 2022, la cobertura de CD4 entre los nuevos diagnósticos es menor del 10%, por lo que no se puede calcular el porcentaje de casos nuevos diagnosticados tardíamente.

³ *Ídem páginas 113-120*

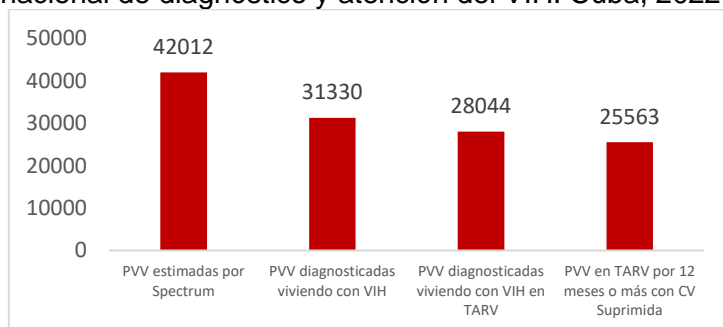
⁴ OPS/OMS. Análisis de la Respuesta del Sector Salud al VIH en Cuba. Informe Borrador 28 de febrero 2023.

⁵ Ministerio de Salud Pública. (MSP, 2023). Borrador Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2024-2028.

El número estimado de muertes por sida ha mantenido la tendencia al descenso, aunque se ha ralentizado en los últimos tiempos. En 2022, el número de personas fallecidas por sida fue de 323, lo que representa el 73% dentro del total de personas con VIH que fallecieron en el periodo.⁶

Los indicadores de la cascada nacional de diagnóstico y atención del VIH al cierre de 2022 indican que del total de PVV estimadas, 31330 conocían su estado serológico, 28044 estaban en tratamiento y 25563 tenían la carga viral suprimida (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Cascada nacional de diagnóstico y atención del VIH. Cuba, 2022



Fuente: Estimaciones de Spectrum (ONUSIDA-2023) y Registro informatizado de VIH/sida, MINSAP, 2022.

Los **Gráficos 2 y 3** desglosan las cascadas nacionales de diagnóstico y atención del VIH para mujeres y hombres al cierre del 2022. Los indicadores de las cascadas indican que, de acuerdo con el sexo asignado al nacer, en las mujeres se reportan mejores resultados que en los hombres. La probabilidad de conocer su estado serológico respecto al VIH es superior en las mujeres que en los hombres (77.8% versus 74%). Igual diferencial se registra en el acceso al tratamiento antirretroviral (72.4% versus 65%, respecto a las PVV estimadas y 93% versus 88.6% respecto a las PVV diagnosticadas) y en la supresión de la carga viral luego de 12 meses de tratamiento (62.4% versus 61% respecto a las PVV estimadas y 86.1% versus 88.1% respecto a las PVV diagnosticadas).

Gráfico 2. Cascada nacional de diagnóstico y atención del VIH en mujeres. Cuba, 2022

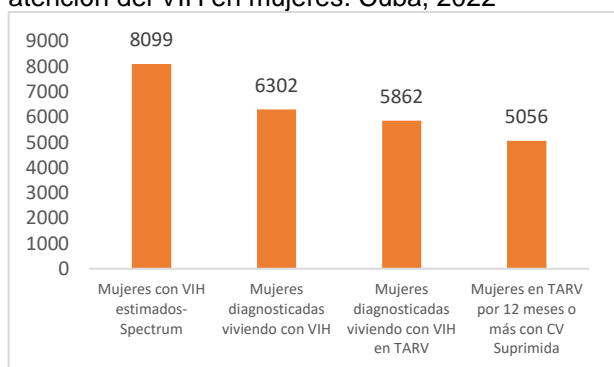
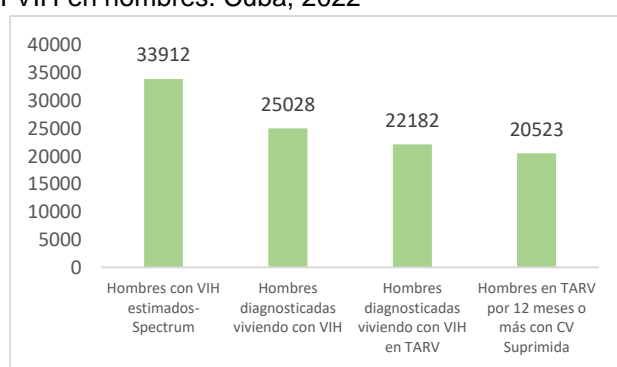


Gráfico 3. Cascada nacional de diagnóstico y atención del VIH en hombres. Cuba, 2022



Fuente: Estimaciones de Spectrum (ONUSIDA 2023) y Registro informatizado de VIH/sida, MINSAP, 2022.

Los **Gráficos 4 y 5** desglosan las cascadas nacionales de diagnóstico y atención del VIH para las poblaciones clave HSH y personas trans al cierre del 2022. Las cascadas de los dos grupos destacan que ambas poblaciones tienen similares probabilidades de conocer su estado serológico respecto al VIH (75%). En cambio, mientras la proporción de personas trans en TARV es relativamente superior a la de HSH en TARV (69% versus 66% respecto a los estimados y 92.4% versus 88.1% respecto a los diagnosticados), la probabilidad de tener carga viral suprimida tras 12 meses de terapia es superior entre los HSH que entre las personas Trans (62% versus 59%

⁶ Ministerio de Salud Pública. (MSP, 2023). Borrador Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2024-2028.

respecto a los estimados y 88% versus 85.4% respecto a los diagnosticados), lo que hace suponer que la probabilidad de adherencia al tratamiento es superior entre los HSH que entre las personas trans.

Si bien en términos generales no son grandes las diferencias que se registran en el comportamiento de los indicadores de la cascada de atención, el análisis global de la información permite concluir que existe una brecha en desventaja para los hombres. Los resultados son mejores entre las mujeres, incluidas las mujeres trans que, entre los hombres, independientemente de su orientación o comportamiento sexual.

Gráfico 4. Cascada nacional de diagnóstico y atención del VIH en HSH. Cuba, 2022

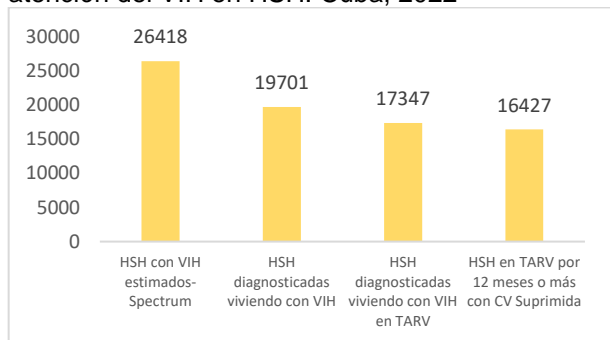
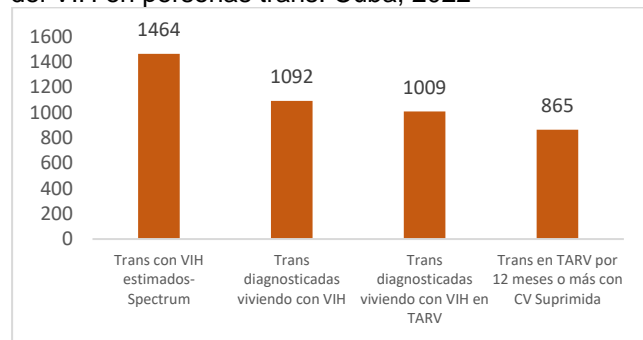


Gráfico 5. Cascada nacional de diagnóstico y atención del VIH en personas trans. Cuba, 2022



Fuente: Estimaciones de Spectrum (ONUSIDA 2023), y Registro informatizado de VIH/sida, MINSAP, 2022.

Cuba está trabajando hacia la eliminación de la TB, por cuanto todos los esfuerzos deben dirigirse a minimizar el impacto de la coinfección por su repercusión en indicadores de impacto del programa de TB y en la calidad de atención a personas con VIH. El porcentaje de PVV que iniciaron terapia antirretroviral en 2021 y estuvieron en tratamiento preventivo de la TB fue del 46,0%. El número de pacientes con VIH y TB fue de 27, y todos ellos iniciaron TAR. En relación con otros indicadores programáticos de TB, el porcentaje estimado de niños menores de 5 años con contactos de TB confirmada que estuvieron en TPT fue del 100%. El 9,4% de los casos diagnosticados recibió una prueba rápida al momento del diagnóstico.

Al cierre de 2022 el 7.9% de las PVV en TARV también comenzaron el tratamiento preventivo para la TB durante el período del informe (2206/28044). Sin embargo, según Registro Informatizado de VIH, 6338 personas en TARV habían recibido tratamiento preventivo para la TB en periodos anteriores, con lo cual la proporción de personas elegibles que han recibido tratamiento preventivo para TB aumenta a un 10%.

Desigualdades y barreras relacionadas con derechos humanos y género

Cuba mantiene un favorable escenario normativo y resultados alcanzados en materia de género, derechos y en el enfrentamiento al estigma y discriminación por VIH y por otras condiciones humanas sobre las cuales las personas reciben privilegios o exclusiones socioeconómicos, culturales y simbólicos en la sociedad patriarcal.

Entre las potencialidades del país destacan, por una parte, que en los últimos años se ha producido un fortalecimiento del marco normativo nacional, a tono con las regulaciones internacionales y el contexto nacional. Entre las normas de mayor significación social, aprobadas por la Asamblea Nacional del Poder Popular se encuentran: la Constitución de la República de Cuba (2019), el Decreto Presidencial 198 de 2021 “Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres”, el Acuerdo 9231 de 2021 del consejo de ministros “Estrategia integral de prevención y atención a la violencia de género y en el escenario familiar”, y la Ley 156 de 2022 “Código de las Familias”.⁷

⁷ Ley No. 156/2022.- Código de las Familias. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/vid/ley-no-156-2022-909018941>

De particular relevancia resulta que se ha profundizado el abordaje de la discriminación, vigorizando este enunciado con la incorporación explícita de elementos como las “razones de género, orientación sexual e identidad de género” y se precisa como violencia la que “se dirige principalmente a las mujeres y contra cualquier persona que pretenda confrontar el sistema de género heteronormativo, con el fin de encauzarla y someterla a este, como las personas por razón de su orientación sexual e identidad de género”.

Por otra parte, y con el apoyo del Fondo Mundial, en los últimos tres años, sobresale que:

- se han fortalecido las capacidades en género y derechos de profesionales de la atención primaria de salud de La Habana y de otras 6 provincias del país;
- más de 200 miembros de las redes de poblaciones clave se han formado como gestores/as comunitarios en género y derecho;
- 23 servicios de Orientación Jurídica para las poblaciones clave de la Respuesta Nacional (SOJ) se han establecido o fortalecido constatándose entre 2020-2022 un salto cualitativo de estos servicios tanto a nivel programático, metodológico como de infraestructura;
- 40 integrantes de los SOJ recibieron al menos 2 cursos intensivos sobre la reducción de barreras relacionadas con género y derechos;
- 910 personas se han beneficiado directamente por la atención recibida en SOJ en 2021 y 2022 y han sido atendidas en 2022 un total de 164 solicitudes de apoyo (donde 108 de ellas han sido resueltas);
- se han construido -y/o están en fase de publicación- materiales de apoyo a la formación especializada en género y derechos;
- están creadas las condiciones (construcción participativa y consensos sobre los requisitos) para la certificación de espacios comunitarios que son potenciadores de la igualdad;
- se tributó información estratégica para la toma de decisiones, con la realización de encuestas y estudios a profundidad sobre comportamiento, estigma, discriminación y violencia, lo cual constituye una base fundamental para identificar barreras de derechos humanos y género que limitan o impiden acceder a servicios de VIH; y
- se ha potenciado la realización de campañas de comunicación dirigida a cambios de actitudes y comportamientos del personal de salud y a abordar estereotipos de género de la población en general.

A la vez, y a pesar de la voluntad política de apoyar la respuesta al VIH, existen barreras relacionadas con género y derechos que limitan aspectos fundamentales de la Respuesta Nacional.

En los últimos años se actualizó, profundizaron y visibilizaron datos vinculados a las normas sociales de género, estigma y discriminación; y se ha reforzado la identificación, prevención y atención a obstáculos relacionados con género y derechos que limitan el acceso a servicios de VIH y frenan la realización de derechos de poblaciones clave. Se mantiene la realización sistemática de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/sida, que realiza la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI); se realiza la Encuesta a personas con VIH/sida-2018, cuya más reciente publicación es de 2020 e incorporó por primera vez un módulo sobre violencia de género; y se llevan a cabo estudios de casos género responsivos que profundizaron en el análisis de brechas, desigualdades y barreras en el contexto de la COVID-19.

De manera general, y siguiendo la clasificación realizada por el Fondo Mundial sobre los Obstáculos relacionados con género y derechos en los servicios de VIH, se constatan las siguientes barreras:

- Barreras relacionadas con leyes, políticas o prácticas punitivas: es insuficiente la sensibilización y capacitación en género y derechos para interpretar e implementar lo legislado por parte del personal operador del Derecho; se constata la ausencia / necesidad de una ley específica contra la violencia de género, que integre en un cuerpo legal los delitos tipificados como violencia de género, y contemple sanciones a las personas agresoras y

trabajo con ellas, así como medidas de protección y reparación a las víctimas y sobrevivientes; se ha documentado la ausencia / necesidad de una ley específica sobre identidad de género, que promueva el reconocimiento social, el respeto y la protección de los derechos de todas las personas.

- Barreras relacionadas con la estigmatización por VIH: Subsiste la percepción de rechazo, falta de aceptación y no apoyo social a las PVV por parte de familiares, amistades y comunidad de residencia; se ha documentado que existe personal de salud que muestran manifestaciones de irrespeto a la confidencialidad (del diagnóstico y la atención) y/o que producen conductas de evitación a la atención a PVV por temor a infectarse, aun cuando profesionalmente están claras / o conocen/ las vías de transmisión del VIH y los protocolos de atención establecidos; persisten en la población valoraciones negativas sobre el origen de la infección, asociándola todavía a juicios moralizantes sobre las PVV; es posible encontrar auto estigmatización en algunas PVV que, para “protegerse” de un posible rechazo, ocultan su estado serológico, evitan el seguimiento médico y hasta abandonan el tratamiento antirretroviral.
- Barreras relacionadas con discriminaciones y violencias de género: Las personas trans son las principales víctimas de violencia (por la frecuencia, tipos, escenarios de ocurrencia y magnitud de las agresiones que reciben), aunque no las únicas, entre todas las poblaciones clave y grupos vulnerables al VIH en Cuba; están presente manifestaciones de violencia de género hacia poblaciones clave y grupos vulnerables al VIH en los ámbitos familiar y de vínculos de pareja, escolar, laboral, comunitario y público; el rechazo (evitación, postergación, negación bajo pretextos) de brindar un servicio por algunos/as miembros del personal sanitario a PVV y personas trans (en menor medida, a HSH) vulnera el disfrute del derecho a la salud en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía, lo cual implica daño a estas personas y, por ende, maltrato y violencia; las mujeres en general sufren más violencia de género que los hombres; y, particularmente, las mujeres PVV, lesbianas, trans, y de color de la piel negra, lo cual vulnera el principio de igualdad y no discriminación y las sitúa en condición desventajosa para su vida y su salud.

Impacto de la COVID-19

La COVID-19 ha permitido constatar que la aparición de epidemias suele acompañarse de crisis sanitarias a las que se asocian crisis económicas y sociales que ponen en tensión los servicios de salud. La crisis sanitaria, económica, social y política provocada por la pandemia a nivel mundial constituyó un desafío para el mundo y para Cuba. Los impactos en Cuba han sido significativos con la complejidad de que el impacto de la pandemia convivió con deficiencias estructurales previas y con un endurecimiento de la política de bloqueo económico, financiero y comercial de EE. UU.

La situación epidemiológica generada por la COVID-19 en el país, ha afectado al sistema sanitario de varias maneras, a continuación, se mencionan las principales:

Según datos del Programa Nacional de VIH en el 2020 se reportó 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). Se verificó también en el periodo una contracción en las coberturas de servicios de prevención y seguimiento a las PVV como consecuencia de las medidas de aislamiento social, las restricciones de movilidad y la priorización de servicios médicos, personal y recursos de salud para enfrentar la COVID-19, lo que hizo más complejo el contexto para la provisión de servicios a las PVV y la movilización de estas hacia las instalaciones de salud.

La pandemia de COVID-19 también ha socavado los esfuerzos nacionales 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 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.

Por otro lado, a pesar de las medidas tomadas para mitigar el impacto de la COVID-19, aún persisten factores difíciles de controlar que propician también el deterioro de los indicadores como el agravamiento de las restricciones de financiamiento externo del país, que redujeron 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 a las personas que viven con VIH 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.

Todo esto ha conducido, por ejemplo, a inestabilidades en el funcionamiento de los laboratorios clínicos y de biología molecular por roturas, coberturas de insumos y déficits de reactivos. Esto también ha estado impactado por afectaciones que ha tenido la infraestructura de la industria biofarmacéutica cubana en sus plantas de producción, por falta de mantenimiento y sustitución/adquisición de equipamiento, así como la no disponibilidad de materias primas. Los mecanismos económicos de control unidos a las coberturas de tratamientos impiden actualmente la dispensación multi- mensual de los tratamientos ARV.

El Fondo Mundial creó un mecanismo de respuesta a la COVID-19 que asignó financiamiento a Cuba. El primer presupuesto acordado en este contexto (13.6 millones USD) se destinó principalmente a las intervenciones de diagnósticos y pruebas de COVID-19, gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos, y prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud (80% del presupuesto). Aunque en menor medida, también se dedicó financiamiento a la mitigación de los efectos de la pandemia en el programa de VIH y a aspectos clave de los sistemas de salud y comunitarios, incluyendo los relativos a brechas de género.

A finales del 2022 se aprobó una reprogramación de eficiencias que, a tono con una evolución favorable del contexto epidemiológico de la COVID-19 y las orientaciones actualizadas para una mejor preparación antes las pandemias, apuntó principalmente a la inversión en la digitalización de los servicios de rayos X (Rx) de 41 policlínicos de la atención primaria de salud y 21 hospitales. También incorporó actividades para mitigar efectos negativos en el programa de VIH, fortalecer los sistemas de vigilancia, la gestión de productos sanitarios y atender obstáculos relacionados con derechos humanos y género.

Ya en 2023, Cuba volvió a recibir financiamiento de este mecanismo (Fase 1 de la Optimización de Portafolio de C19RM) y con este se pretende fortalecer el enfoque en la resiliencia de los sistemas de salud y la preparación frente a pandemias mediante una inversión de 4.5 millones USD en Sistemas de laboratorios y redes de diagnóstico.

Desafíos que aborda el proyecto

El impacto económico de la COVID-19 en Cuba fue significativo y convivió con deficiencias estructurales previas y con un endurecimiento de la política de bloqueo económico, financiero y comercial de EE. UU. Ya en 2023, con una situación epidemiológica favorable, la situación de la economía del país sigue siendo compleja. Se reconoce que el sector de la salud enfrenta notables dificultades y escasez de insumos y medicamentos debido a las restricciones de financiamiento externo y una reducción de la capacidad de importar insumos esenciales.

Esta difícil situación económica y las perspectivas de su mantenimiento en el corto y mediano plazo manteniendo una fuerte limitación de recursos financieros, conllevaron a un riguroso proceso de diálogo para la priorización de intervenciones a ser financiadas con la asignación del Fondo Mundial para el período 2024- 2026. Este diálogo de país contó con una amplia participación de directivos y especialistas del Programa Nacional, las unidades de gestión del proyecto, las organizaciones de sociedad civil Red HSH-Cuba, Transcuba, RedCub+, los subbeneficiarios de la actual subvención de VIH del Fondo Mundial y otros actores clave, incluyendo miembros del MCP de Cuba.

Como resultado de ese proceso de diálogo se identificaron resultados favorables obtenidos durante la implementación del proyecto anterior financiado por el Fondo Mundial “Apoyo a la implementación de servicios diferenciados a grupos de poblaciones clave en entornos de alta prevalencia de VIH”. Ellos son:

- fortalecidas las capacidades de los establecimientos de salud y de las organizaciones clave HSH-Cuba y TRANSCUBA para ofrecer servicios integrales de prevención del VIH y fortalecer la vinculación al sistema de salud.
- impulsadas intervenciones innovadoras de prevención como la terapia pre- exposición (PrEP) y las autopruebas de VIH.
- 14 policlínicos fortalecidos con equipamiento médico y de laboratorio, insumos y capacitación de su personal para ofrecer servicios diferenciados de VIH a las poblaciones clave.
- el personal de la atención primaria de salud y promotores de las redes de poblaciones clave HSH- Cuba y TRANSCUBA disponen de un nuevo sistema digital denominado DataSoft, para el monitoreo de poblaciones clave en servicios de prevención y diagnóstico del VIH. Gracias a su utilización, por primera vez, se reportaron los indicadores de las cascadas de prevención, a nivel nacional, provincial, municipal y de áreas de salud.
- realizada la 1ra Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis en las poblaciones clave HSH y mujeres Trans.
- la alianza del PNUD- Fondo Mundial contribuyó con el compromiso del MINSAP con las metas estratégicas de ONUSIDA 95-95-95.
- 6 policlínicos fortalecidos con equipos GenXpert para facilitar el acceso de las PVV al servicio de monitoreo de carga viral de VIH.
- 16 laboratorios de biología molecular beneficiados con vehículos para el traslado de muestras de estudios de carga viral de VIH.
- 14 farmacias comunitarias que expenden medicamentos antirretrovirales mejoraron sus condiciones para ofrecer servicios a la población, al disponer de nuevos equipos de refrigeración, medios informáticos y mobiliario.
- fortalecidas las capacidades de especialistas del primer nivel de atención de salud de La Habana, como parte del proceso de Certificación en Género.
- fortalecidos con equipamiento y capacitación nuevos servicios de orientación jurídica (SOJ) para atender brechas de género, desigualdades sociales, violencia y actitudes de estigma y discriminación hacia las poblaciones clave.
- promovidos entornos comunitarios y de salud que potencien la reducción de las barreras de acceso a los servicios de salud, incluida la difusión de productos de campañas (IGUALES, Rompe Esquemas, etc.)

Al mismo tiempo, se identificaron los desafíos a afrontar en los próximos tres años y en el marco del nuevo proyecto del Fondo Mundial:

- so se dispone de datos de efectividad de los servicios diferenciados respecto al del resto de los policlínicos del país.
- el país ha tenido problemas financieros para adquirir el número de condones que se estiman necesarios y no existen condones en el país para otras poblaciones.
- el país debe reenfoque el modelo de prevención, y pasar de centrarse en conseguir alcanzar metas de reparto de condones y lubricante a otro modelo en el que estos insumos estén ampliamente disponibles por considerarse estratégicos, y en el que los recursos se centren

- en la identificación de las poblaciones con riesgo sustancial y la oferta de modalidades de prevención acordes con tal nivel de riesgo.
- la valoración de riesgo sustancial es realizada en los diferentes lugares, sin embargo, no se registra, ya que no está incluido en el paquete mínimo de servicios de prevención.
 - la PrEP está disponible, pero hay dificultades para estimular la demanda.
 - la autoprueba de VIH está disponible en Cuba desde octubre 2022 y ha sido puesta a disposición en los policlínicos diferenciados, donde se ofrece de forma pasiva, esperando que las personas la soliciten. No está disponible en los municipios no priorizados ni a través de las Redes comunitarias.
 - se estiman en el país alrededor de 10 mil personas que están infectadas y no lo saben. Esto constituye la principal fuente de las nuevas infecciones por el VIH en el país.
 - las nuevas infecciones por VIH tuvieron una tendencia a la baja desde 2019 a 2021, volviendo a subir en 2022, una tendencia observada igualmente en otros países de la región, comúnmente atribuido al efecto de la pandemia por COVID-19.
 - la positividad de la prueba de VIH es inferior a la prevalencia remanente estimada en grupos de población clave HSH y trans. Es difícil valorar con estos datos de positividad que tan bien se están alcanzando los grupos más vulnerables y de mayor riesgo de infección.
 - pobres estrategias de alcance dirigidas a las personas pendientes de diagnosticar con riesgo sustancial.
 - la búsqueda de casos a través de las redes de contacto se encuentra limitado al sistema de salud (epidemiólogo y enfermera encuestadora).
 - en hospitales y la APS no se realiza la búsqueda de signos y síntomas de enfermedad avanzada.
 - pobre monitoreo y registro de la notificación asistida de pareja.
 - no hay una estandarización del abordaje para la búsqueda de signos y síntomas de enfermedad avanzada (marcadores críticos), ya que no está disponible el tamizaje para infecciones oportunistas más prevalentes como Criptococosis e Histoplasmosis.
 - la mortalidad por sida, luego de una disminución, se ha mantenido fluctuando en los últimos años sin definir una marcada tendencia al descenso.
 - estrategias de vigilancia de la adherencia que resultan insuficientes en el contexto social actual y poco uso de los gestores de adherencia.
 - progreso lento respecto a la cuestión del registro legal de las tres redes de la sociedad civil (es decir, RedCUB+, Red HSH-Cuba y Transcuba). El registro apoya la formalización de los grupos de poblaciones clave y mejora la legitimidad de dichos grupos en las interacciones con las instituciones.
 - a su vez, es relevante documentar y/o fortalecer las capacidades para el seguimiento cuantitativo y cualitativo sobre la disminución de barreras relacionadas con género y derechos en servicios diferenciados y otros espacios comunitarios, los cuales inciden en el acceso de las poblaciones clave a los servicios de salud y en particular de VIH.

Relevancia en el marco de las prioridades nacionales/regionales/globales

El proyecto apoya la implementación del PEN 2024-2028. Asimismo, está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030 (PNDES 2030), documento programático que define seis ejes estratégicos, en torno a los cuales se establecen ciento seis objetivos específicos. Entre los ejes estratégicos se encuentra el número 6: Desarrollo humano, justicia y equidad, que entre sus objetivos específicos propone:

- elevar la calidad del servicio de salud que se brinda con el objetivo de lograr la satisfacción de la población.
- diseñar políticas diferenciadas para la atención específica a grupos con necesidades especiales, prestando particular atención a los grupos vulnerables de la población.
- garantizar el ejercicio de los derechos y deberes de todos los ciudadanos, con igualdad, inclusión y justicia social, expresados en el acceso a oportunidades y el enfrentamiento a toda forma de discriminación por el color de la piel, género, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, origen territorial, creencia religiosa, edad y cualquier otra distinción.

Para la implementación del PNDES, el gobierno cubano cuenta con macroprogramas y proyectos, que se articulan con los objetivos y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS). En particular el Macroprograma Desarrollo Humano, Equidad y Justicia Social, incluye el proyecto Desarrollo y calidad de los sistemas y servicios de salud. Por su parte, el Macroprograma referido a Ciencia, Tecnología e Innovación incluye entre sus proyectos el de implementar una Estrategia sanitaria con enfoque de “Una Salud”. La alineación de las inversiones propuestas en este proyecto con dichas iniciativas y macroprogramas del PNDES, son evidencia del compromiso político y favorece la sostenibilidad de sus resultados.

Este proyecto estará vinculado con los siguientes objetivos y metas ODS:

Tabla 1. ODS y metas vinculadas con el proyecto

Objetivos	Metas
3. Salud y bienestar	3.3 Poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales ...
5. Igualdad de Género	5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas. 5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas...
10. Reducción de las desigualdades	10.3. Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas.
16. Paz, justicia e instituciones sólidas	16.6. Crear a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas.
17. Alianzas para lograr los objetivos	17.3 Movilizar recursos financieros adicionales para los países en desarrollo a partir de múltiples fuentes. 17.6 Mejorar la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur regional e internacional triangular y el acceso a la ciencia, la tecnología y la innovación y mejorar el intercambio de conocimientos en condiciones mutuamente acordadas (...).

Con esta Agenda de Desarrollo Sostenible está articulado el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible Cuba 2020-2024, el cual representa el compromiso del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) para apoyar los esfuerzos del país en el cumplimiento de dicha Agenda. Esta iniciativa de apoyo al Programa Nacional de VIH se vincula con el resultado clave:

- mejorada la accesibilidad y calidad de los servicios públicos y los sistemas de protección social y de cuidados, considerando la dinámica demográfica, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad, con enfoque de género y derechos humanos.

Estos resultados clave también están reflejados en el Documento del Programa de País del PNUD para Cuba 2020- 2024.

ESTRATEGIA

El proyecto proveerá insumos sanitarios para los servicios esenciales de VIH que beneficiarán a las instituciones de salud, organizaciones comunitarias y personas de las poblaciones clave de todo el país con medicamentos ARV, condones, lubricantes, pruebas rápidas de VIH, seguimiento de la carga viral de VIH, etc.

Otro grupo de intervenciones de fortalecimiento de capacidades del sistema de salud y de las organizaciones de poblaciones clave, unido al abordaje (prevención y atención) de barreras relacionadas con género y derechos, se focalizarán en municipios seleccionados. Como parte del proceso de diálogo llevado a cabo, se realizó un análisis que permitió identificar 34 municipios en los que se focalizarán las intervenciones para alcanzar el impacto necesario. Esta selección se fundamentó en los siguientes criterios:

- agrupan el 48,6% de los HSH estimados en Cuba y el 53,2% de las personas trans;
- reside el 78,50% de los HSH positivos al VIH y el 77,75% de las trans respectivamente;
- la generalidad de estos territorios tiene prevalencias concentradas de VIH en los grupos de poblaciones clave que superan la media de país.

Las **Tablas 2 y 3** resumen la prevalencia (%) de VIH en las poblaciones clave de HSH y personas transgénero en municipios seleccionados.⁸

Tabla 2. Prevalencia (%) de VIH en HSH en 34 municipios seleccionados. Cuba, 2022

Prevalencia de VIH en HSH (mayor o igual 12%)		Prevalencia de VIH en HSH (entre 5-11,9%)	
Municipios	Prevalencia	Municipios	Prevalencia
San Antonio de los Baños	21.53%	Pinar del Río	11.23%
Playa	35.23%	Artemisa	7.35%
Plaza de la Revolución	25.62%	La Lisa	11.87%
Centro Habana	28.09%	Cotorro	7.96%
Habana Vieja	48.30%	Santa Cruz del Norte	10.88%
Regla	61.24%	Cienfuegos	9.11%
Habana del Este	17.05%	Sancti Spíritus	9.64%
Guanabacoa	75.37%	Palma Soriano	9.24%
San Miguel del Padrón	18.54%	Isla de la Juventud	8.41%
Diez de Octubre	34.49%		
Cerro	32.98%		
Marianao	40.07%		
Boyeros	43.94%		
Arroyo Naranjo	43.81%		
San José de las Lajas	14.86%		
Matanzas	28.15%		
Cárdenas	13.76%		
Santa Clara	16.61%		
Ciego de Avila	20.49%		
Camagüey	12.82%		
Las Tunas	15.06%		
Holguín	19.50%		
Bayamo	12.18%		
Santiago de Cuba	22.20%		
Guantánamo	17.25%		

Fuente: Registro informatizado de VIH/sida, MINSAP, 2022. Encuesta sobre indicadores de prevención de la infección por VIH, ONEI, 2019.

⁸ Los municipios San Antonio de los Baños, San José de las Lajas y Santa Cruz del Norte fueron escogidos a partir de los datos de prevalencia registrados en el grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Tabla 3. Prevalencia (%) de VIH en trans en los municipios seleccionados. Cuba, 2022

Prevalencia de VIH en personas trans (mayor o igual 28,0%)		Prevalencia de VIH en personas trans (entre 5-27,9%)	
Municipios	Prevalencia	Municipios	Prevalencia
Pinar del Río	43.53%	Playa	9.09%
Artemisa	37.93%	Guanabacoa	14.00%
Plaza de la Revolución	43.14%	Cárdenas	18.92%
Centro Habana	35.92%	Palma Soriano	11.32%
Habana Vieja	35.14%		
Regla	36.11%		
Habana del Este	57.45%		
San Miguel del Padrón	51.85%		
Diez de Octubre	59.57%		
Cerro	65.08%		
Marianao	63.16%		
La Lisa	42.42%		
Boyeros	60.98%		
Arroyo Naranjo	31.58%		
Cotorro	45.45%		
Matanzas	44.64%		
Santa Clara	32.47%		
Cienfuegos	30.97%		
Sancti Spiritus	29.69%		
Ciego de Avila	51.43%		
Camagüey	51.13%		
Las Tunas	36.17%		
Holguín	39.06%		
Bayamo	43.04%		
Santiago de Cuba	47.37%		
Guantánamo	35.14%		
Isla de la juventud	50.00%		

Fuente: Registro informatizado de VIH/sida, MINSAP, 2022. Encuesta sobre indicadores de prevención de la infección por VIH, ONEI, 2019

La estrategia de focalización prevista irá buscando cerrar las brechas de cada pilar a través de la ampliación de la cobertura de intervenciones basadas en pruebas (PrEP/PEP y auto testeo del VIH); las mejoras en la detección de casos; el logro de una supresión vírica temprana y continua; acelerar el enfoque de diferenciación en la prestación de servicios; y la promoción de cambios en las prácticas para reducir la estigmatización, la discriminación y otros obstáculos y desigualdades relacionados con el VIH, el género y los derechos de las poblaciones clave. Estas intervenciones estarán acompañadas de un sistema de monitoreo y evaluación que garantice la disponibilidad, calidad y uso de información estratégica en todos los niveles.

El proyecto tendrá intervenciones en dos áreas: VIH y Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles. Las mismas serán implementadas por las mismas entidades que han fungido como subbeneficiarios 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). La Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), que hasta el momento fungía como una Unidad de Gestión, pasará a ser subreceptor, al tener a su cargo la implementación de actividades sustantivas de la subvención.

Las Unidades de Gestión para este proyecto serán el Programa Nacional de VIH y la Oficina Nacional de Proyectos (ONP), ambos del MINSAP. 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 la presente subvención.

A continuación, se describen las principales actividades que se implementarán en cada área:

Área VIH

Módulo Prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales

Intervenciones	Principales actividades dirigidas a población HSH en los 34 municipios seleccionados
Programas de preservativos y lubricantes para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<p>a) Entrenamiento a proveedores no profesionales antes y durante la prestación de los servicios de prevención y diagnóstico del VIH, incluyendo las innovaciones: PrEP, PEP, las modalidades/estrategias de testeo para VIH y sífilis y el uso de autotest y la atención a dimensiones de género.</p> <p>b) Actividades de alcance para la entrega del paquete mínimo de prevención a través de pares en sitios de encuentro sexual y social de la población HSH, el sistema de visitadores y en servicios comunitarios fijos y promoviendo relaciones de inclusión e igualdad de género.</p> <p>c) Diseño de acciones de comunicación género responsivas que, de modo estratégico, incidan en espacios digitales para promover la prevención y diagnóstico del VIH, fomentando la vinculación de los HSH en riesgo sustancial de infección por el VIH con los servicios del primer nivel de atención en salud.</p>
Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<p>a) Oferta de servicios de prevención del VIH incluido PrEP, PEP en espacios de salud y comunitarios gestionados por la Red HSH-Cuba.</p> <p>b) Creación de demanda para PrEP a partir del diseño e implementación de una campaña género – responsiva, con acciones de comunicación para el cambio, dirigida a proveedores de servicios y potenciales beneficiarios.</p>
Servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	<p>a) Aseguramiento al funcionamiento de las consultas de ITS como parte de la oferta de servicios de prevención combinada dirigida a grupos de población clave y prioritarias.</p> <p>b) Apoyo a la implementación a escala nacional del algoritmo de diagnóstico en el marco de la estrategia de prevención combinada de VIH e ITS.</p> <p>c) Aseguramiento tecnológico para el monitoreo remoto de casos de ITS y apoyo a la notificación asistida a sus contactos, en el marco de los servicios dirigidos a las parejas.</p> <p>d) Desarrollo de capacidades del personal de salud en la gestión de casos clínicos y sindrómicos de ITS, incluyendo la identificación de violencias de género.</p>

Módulo Prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales

Intervenciones	Principales actividades dirigidas a población transgénero en los 34 municipios seleccionados
Programas de preservativos y lubricantes para personas transgénero	<p>a) Entrenamiento a proveedores no profesionales antes y durante la prestación de los servicios de prevención y diagnóstico del VIH, incluyendo las innovaciones: PrEP, PEP, las modalidades/estrategias de testeo para VIH y sífilis y el uso de autotest y la atención a dimensiones de género.</p> <p>b) Actividades de alcance para la entrega del paquete mínimo de prevención a través de pares en sitios de encuentro sexual y social de la población transgénero, el sistema de visitadores/as y en servicios comunitarios fijos y promoviendo relaciones de inclusión e igualdad de género.</p>
Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para personas transgénero	<p>a) Oferta de servicios de prevención del VIH incluido PrEP, PEP en espacios de salud y comunitarios gestionados por la Red Transcuba y que promueven la atención a dimensiones de género.</p>

<p>Servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a personas transgénero</p>	<p>a) Aseguramiento al funcionamiento de las consultas de ITS como parte de la oferta de servicios de prevención combinada dirigida a grupos de población clave y prioritarias.</p> <p>b) Apoyo a la implementación a escala nacional del algoritmo de diagnóstico en el marco de la estrategia de prevención combinada de VIH e ITS.</p> <p>c) Aseguramiento tecnológico para el monitoreo remoto de casos de ITS y apoyo a la notificación asistida a sus contactos, en el marco de los servicios dirigidos a las parejas.</p> <p>d) Desarrollo de capacidades del personal de salud en la gestión de casos clínicos y sindrómicos de ITS, incluyendo la identificación de violencias de género y para atender a las necesidades de poblaciones clave según identidad de género y diversidad sexual.</p>
---	--

Módulo Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH

Intervenciones	Principales actividades dirigidas a población HSH y trans en los 34 municipios seleccionados
<p>Pruebas en establecimientos de salud dentro de los programas para poblaciones clave</p>	<p>a) Fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal para la vigilancia epidemiológica del VIH en grupos de poblaciones clave HSH y trans y de forma género responsiva, para atender a sus necesidades según identidad de género y diversidad sexual.</p> <p>b) Elaboración de protocolos (sensibles a género) para la evaluación clínico-epidemiológica de los síndromes febriles inespecíficos en función de la detección temprana de los casos de VIH en el nivel primario y secundario de atención en salud.</p> <p>c) Testeo con pruebas rápidas de VIH para grupos de poblaciones clave HSH y trans desde el primer nivel de atención realizadas por proveedores de la APS (los equipos básicos de salud).</p> <p>d) Monitoreo de la vinculación de personas referidas por las redes de poblaciones clave que acceden a los establecimientos de la atención primaria de salud.</p>
<p>Pruebas a nivel comunitario en programas para poblaciones clave</p>	<p>a) Oferta de servicios diferenciados de testeo para el VIH para poblaciones clave HSH y trans incluidas las pruebas de caso índice, y el uso de las redes de contacto social y sexual en unidades móviles, centros comunitarios fijos y a través del sistema visitadores/as.</p> <p>b) Adquisición de promocionales sensibles a género para favorecer el testeo de las parejas de los casos positivos identificados en los servicios, y de personas negativas con riesgo sustancial de infección por el VIH.</p>
<p>Pruebas de autodiagnóstico en programas para poblaciones clave</p>	<p>a) Servicios virtuales sensibles a género para generar demanda y realizar pedidos en línea de autopruebas de VIH distribuidas por establecimientos comunitarios, redes sociales, y parejas de poblaciones clave que desean conocer su estado serológico respecto al VIH.</p>

Módulo tratamiento, atención y apoyo

Intervenciones	Principales actividades
<p>Tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados.</p>	<p>a) Adquisición de medicamentos ARV recomendados.</p> <p>b) Estudio nacional sobre principales causas de mortalidad en personas que viven con VIH, incluidas las poblaciones clave y asegurando la inclusión de</p>

	<p>dimensiones clave de género para la atención a sus necesidades según identidad de género y diversidad sexual.</p> <p>c) Entrenamiento del personal de la atención incluyendo a médicos/as tratantes y jefes/as de programa para la implementación de modelos diferenciados de atención a PVV que incluyan, además, la atención a barreras relacionadas con género y derechos.</p> <p>d) Seguimiento comunitario a las PVV no suprimidas, negados a la atención, perdidos de observación, para su Re-vinculación a los servicios de atención y tratamiento, y la vinculación de sus parejas sexuales negativas a servicios de prevención.</p> <p>e) Actualización -incluyendo la perspectiva de género, de gestores/as en adherencia, y visitadores/as para la generación de demanda y la vinculación con la atención y el tratamiento.</p>
Monitoreo del tratamiento: farmacorresistencia	<p>a) Adquisición de pruebas de farmacorresistencia para PVV.</p> <p>b) Mejoramiento de la capacidad del laboratorio de LISIDA para la secuenciación de ácidos nucleicos para VIH y la detección temprana de diferentes patógenos asociados a enfermedades emergentes y reemergentes.</p> <p>c) Seguimiento rutinario a la farmacorresistencia para PVV en falla del tratamiento antirretroviral.</p> <p>d) Realización en 2025 de la encuesta nacional de resistencia pretratamiento antirretroviral.</p>
Monitoreo del tratamiento: carga viral y toxicidad de los antirretrovirales	<p>a) Implementación de un sistema de monitoreo rutinario de carga viral para garantizar la optimización del seguimiento virológico de las personas viviendo con VIH.</p> <p>b) Aseguramiento logístico para el transporte de muestras.</p> <p>c) Intercambios de experiencias y buenas prácticas de laboratorio y control externo de la calidad.</p>
Diagnóstico y gestión de enfermedades avanzadas	<p>a) Elaboración de protocolo (sensibles a género) para la evaluación clínico-epidemiológica de los síndromes febriles inespecíficos en función de la detección temprana de los casos de VIH.</p>

Módulo TB/VIH

Intervenciones	Principales actividades
TB/VIH – Prevención	a) Adquisición del tratamiento de ciclo corto con Rifapentina, para aquellas PVV que no presentan TB activa, a fin de mejorar los índices de finalización de la terapia preventiva.

Módulo reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis

Intervenciones	Principales actividades
Eliminación de la estigmatización y la discriminación en todos los entornos	a) Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los Servicios de Orientación Jurídica (SOJ) para poblaciones clave de la Respuesta Nacional.

<p>Reducción de la discriminación por motivos de género relacionada con el VIH, las normas de género perjudiciales y la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad</p>	<p>a) Elaboración e implementación de piloto del Programa Curricular “Género y derechos: aspectos clave para la reducción de barreras vinculadas con el acceso a los servicios del VIH”.</p> <p>b) Implementación de la “Cartilla de apoyo a la reducción de barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH”.</p> <p>c) Dinamización de la implementación de la “Estrategia de Género de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y las hepatitis: 2020-2025” con énfasis en las líneas, resultados y actividades que contribuyen a la eliminación de los obstáculos de género y derechos y su vínculo con las diferentes módulos y actividades del área de VIH.</p> <p>d) Certificación de las redes de poblaciones clave como espacios potenciadores de la igualdad de género y la eliminación de barreras para acceder a los servicios del VIH.</p> <p>e) Intercambio de experiencias de actores certificados en género y derechos con iniciativas relevantes de la región.</p> <p>f) Fortalecimiento del protagonismo de las redes de poblaciones clave en la implementación de la “Estrategia Integral de Prevención y atención a la Violencia de Género y en el Escenario Familiar”.</p> <p>g) Acciones de incidencia y de sensibilización sobre la violencia de Género y las normas sexistas, vinculando a proyectos y espacios comunitarios y sus líderes y lideresas.</p>
--	--

Área Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS)

Módulo SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios

Intervenciones	Principales actividades
<p>Monitoreo dirigido por la comunidad</p>	<p>a) Elaboración de pautas y procedimientos para la implementación del monitoreo dirigido por la comunidad (organizaciones de poblaciones clave RedCub+, Red HSH/Cuba, TRANSCUBA), para el seguimiento en tiempo real al abastecimiento y disponibilidad de medicamentos ARV, condones, las manifestaciones de estigma, discriminación y violencia de género.</p> <p>b) Desarrollo de herramientas técnicas para el levantamiento de información en el terreno de las principales necesidades de las comunidades.</p> <p>c) Formación y tutoría para representantes de las redes de poblaciones clave (RedCub+, Red HSH/Cuba, TRANSCUBA) sobre supervisión comunitaria, para el levantamiento de necesidades de la comunidad sobre prevención y diagnóstico de VIH y la generación de acciones para su empoderamiento de forma equitativa, inclusiva e igualitaria.</p> <p>d) Participación de representantes de las redes de poblaciones clave RedCub+, Red HSH/Cuba, TRANSCUBA en espacios de intercambio técnico nacional e internacional donde se aborden las principales problemáticas y las necesidades de las poblaciones clave en términos de acceso a la salud, autocuidado, prevención del VIH e ITS y la generación de entornos género responsivos.</p>
<p>Capacitación y desarrollo del liderazgo</p>	<p>a) Fortalecimiento de las capacidades de las redes de poblaciones clave RedCub+, Red HSH/Cuba, TRANSCUBA para mejorar su desempeño</p>

	<p>técnico y liderazgo, incluyendo la atención a los enfoques de género y derechos.</p> <p>b) Intercambios técnicos entre las redes de poblaciones clave y el programa de VIH para la coordinación del trabajo conjunto y la definición de acciones prioritarias en prevención y diagnóstico del VIH, incluyendo su activa participación en las acciones de la estrategia sectorial de género y VIH y la estrategia nacional para la atención integral a la violencia de género.</p> <p>c) Apoyo a la formulación de los planes estratégicos nacionales (género responsivos) de las tres redes de poblaciones clave con trabajo reconocido en VIH.</p>
--	--

Módulo SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios

Intervenciones	Principales actividades
Capacidad, diseño y operaciones de almacenamiento y distribución	<p>a) Fortalecimiento del área de operaciones logísticas y comerciales de las entidades MEDICUBA y CEDISAP.</p> <p>b) Fortalecimiento de capacidades técnicas de responsables de almacén en procesos de manipulación y gestión de mercancías a lo largo de toda la cadena de distribución.</p> <p>c) Entrenamiento del personal en procesos de manipulación y gestión de mercancías.</p>

Módulo SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación

Intervenciones	Principales actividades
Presentación de informes rutinarios	<p>a) Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los subbeneficiarios en monitoreo y evaluación.</p> <p>b) Facilitar la implementación de los sistemas de información (DataSoft, Medisys, Genesys) y para lograr integración e interoperabilidad de los sistemas.</p> <p>c) Continuar el desarrollo del sistema DataSoft para incorporar nuevas prestaciones, incluida la obtención de datos sobre el seguimiento a los negativos por la cascada de prevención y el levantamiento de información género-sensible.</p> <p>d) Instalación, entrenamiento y despliegue del nuevo sistema MEDISYS-VIH a nivel de todos los proveedores, incluyendo un pilotaje sobre su manejo en la capital país.</p> <p>e) Mapeo programático de sitios de encuentro sexual y social de poblaciones clave para la focalización de intervenciones de prevención y testeo del VIH en espacios comunitarios.</p> <p>f) Monitoreo y supervisiones capacitantes en el terreno.</p> <p>g) Capacitación del personal de salud y comunitario en el análisis, interpretación de resultados y uso de la información generada por las cascadas de prevención y atención, para programar la respuesta a nivel territorial, incluyendo además la perspectiva de género.</p>

Módulo gestión de programas

Intervenciones	Principales actividades
Gestión de subvenciones	<p>a) Preparación y envío de documentos de calidad relacionados con la subvención.</p> <p>b) Supervisiones para la gestión e implementación efectiva de la subvención.</p> <p>c) Actividades de M&E del desempeño de la subvención.</p> <p>d) Formación del personal del RP y las Unidades de Gestión, incluyendo la atención a temas de género para una efectiva implementación de las estrategias de género y para la atención a la violencia basada en género.</p> <p>e) Fortalecimiento de la infraestructura del RP y las Unidades de Gestión.</p> <p>c) Actividades de coordinación con el Programa Nacional de VIH y otras autoridades nacionales y locales.</p>

Para que se materialicen los resultados esperados del proyecto deben garantizarse los siguientes elementos (supuestos):

- instituciones y actores clave avanzan en la implementación del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2030, en particular en lo referido al eje estratégico de Desarrollo Humano, Justicia y Equidad.
- se avanza en la actualización del marco legal y la implementación de los nuevos marcos ya aprobados en coherencia con la nueva Constitución de la República en los temas de igualdad, inclusión y no discriminación.
- se mantiene la voluntad política para la atención a las necesidades diferenciadas de grupos específicos, en particular aquellos en condiciones de vulnerabilidad.
- se dispone de los recursos necesarios dentro de la economía nacional para respaldar adecuadamente la prestación de servicios de Salud y en particular los compromisos de cofinanciamiento de la Respuesta al VIH.
- la implementación de la Estrategia de Género de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y las hepatitis 2020-2025 contribuye a la institucionalización de género y a incrementar los resultados y la efectividad del PEN; integrando el enfoque de género, de derechos y el respeto a la diversidad sexual y las identidades de género; erosionando las actitudes y prácticas discriminatorias, estereotipos sexistas y la violencia basada en género; y disminuyendo barreras para la prevención y atención a las ITS, el VIH y las hepatitis.

RESULTADOS Y ALIANZAS

Resultados esperados

Considerando el Documento del Programa de País del PNUD para Cuba 2020- 2024, el proyecto contribuirá al Resultado 4 (alineados con el Marco de Cooperación de las Naciones Unidas):

- mejorada la accesibilidad y calidad de los servicios públicos y los sistemas de protección social y de cuidados, considerando la dinámica demográfica, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad, con enfoque de género y derechos humanos.

Será clave el establecimiento de alianzas y la coordinación con Agencias, Fondos y Programas del SNU con iniciativas y capacidades relacionadas con los servicios de salud y en particular con los de VIH como OPS/OMS, UNFPA, UNICEF y ONUSIDA, para aportar innovaciones, conocimientos y la oportuna identificación de buenas prácticas y lecciones aprendidas tanto en Cuba, como en otras naciones.

Considerando los desafíos y brechas identificados para la Respuesta Nacional al VIH, y en correspondencia con el PEN 2024-2028, este Proyecto establece como objetivos.

1. Acelerar el acceso y el uso efectivo de la prevención combinada de precisión y de forma equitativa, inclusiva e igualitaria.
2. Facilitar servicios de diagnósticos, tratamiento y atención de calidad centrados en las personas y atendiendo a sus necesidades según identidad de género y diversidad sexual.
3. Reducir las barreras relacionadas con derechos humanos y género que limitan el acceso de las poblaciones clave a los servicios de VIH.
4. Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios con énfasis en la generación y uso de datos, la participación y liderazgo de las comunidades más afectadas y la gestión integral de productos sanitarios.

Para la consecución de esos propósitos, se han definido 9 Productos a alcanzar, en correspondencia con los Módulos definidos en las áreas de VIH y Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles.

Área VIH

Módulos	Productos
Prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales	Fortalecidas las capacidades del sector salud y de la Red HSH/ Cuba para brindar servicios integrales y género responsivos de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales	Fortalecidas las capacidades del sector salud y de la Red TRANSCUBA para brindar servicios integrales y género responsivos de prevención del VIH para personas trans.
Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	Fortalecidos los servicios diferenciados de diagnóstico del VIH ofrecidos de forma sensible a género y a través de la atención primaria de salud y las redes de poblaciones clave HSH y personas trans.
Tratamiento, atención y apoyo	Fortalecidas las capacidades del sector salud y de las organizaciones de base comunitaria para brindar tratamiento, atención y apoyo de forma diferenciada a las PVV, abordando, en el marco de las recomendaciones internacionales, sus necesidades individuales y atendiendo a sus principales vulnerabilidades, incluyendo las relativas a género y derechos.

TB/VIH	Aseguradas las condiciones del sistema de salud y de su personal principalmente en la atención primaria para mejorar el tratamiento de la TB en personas que viven con VIH y consecuentemente los índices de finalización de la terapia preventiva.
Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis	Fortalecidas las condiciones para la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos y género que limitan el acceso de las poblaciones clave a los servicios del VIH, con énfasis en actores clave del sector salud, de GOPELS y de las redes de poblaciones clave.

Área Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS)

Módulos	Productos
SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	Fortalecidas las capacidades de las redes de poblaciones clave (de PVV, personas transgénero y HSH) para el monitoreo basado en la comunidad y para ofrecer de manera sostenible servicios de calidad y en condiciones de equidad e igualdad de género en los espacios comunitarios.
SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios	Mejorada la capacidad de los sistemas de información para la planificación y la gestión logística y las capacidades de almacenamiento y distribución de las entidades involucradas en la cadena de suministros de salud.
SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	Fortalecidas las capacidades para la gestión de información y el M&E de los servicios de VIH para garantizar la disponibilidad, calidad y uso de información estratégica en todos los niveles, incluyendo la atención a dimensiones según género, orientación sexual e identidades de género.

Para lograr estos productos, se llevarán a cabo las actividades descritas en el acápite II. Estrategia.

Recursos Requeridos para lograr los Resultados Esperados

Para el logro de los resultados del proyecto, se requiere de una acertada combinación de recursos financieros, materiales, de formación/ asesoría y humanos.

El proyecto cuenta con un presupuesto total de USD 19,709,425 aprobados por el Fondo Mundial para ser ejecutados en un periodo de 36 meses a partir del 1 de enero de 2024. La distribución del presupuesto por resultados y actividades del proyecto se refiere en el acápite VII. Plan de Trabajo Plurianual.

Durante el proyecto, los recursos presupuestarios estatales destinados al Programa de VIH garantizarán el personal de la salud a cargo de la prestación de servicios y la cobertura de otros gastos corrientes asociados. Se prevé un incremento de los recursos para el Programa de alrededor de 13.4 millones USD en 2024 a 14.1 millones en 2026 (Tabla 4).

Tabla 4. Desglose de los recursos presupuestarios destinados al Programa de VIH entre 2024 y 2026 (en USD)

Desglose de Presupuesto	Estimados		
	2024	2025	2026
GASTOS CORRIENTES	13,381,095	14,027,931	14,118,417
GASTOS DE PERSONAL	6,182,066	6,480,904	6,522,709
Salarios	5,915,914	6,188,577	6,215,588
Otras retribuciones	215,136	225,535	226,990
Prestación de Seguridad Social corto plazo (1.5%)	51,016	66,792	80,131
BIENES Y SERVICIOS	6,459,540	6,773,455	6,818,760

Viáticos	374,653	392,860	395,488
Alimentos	904,336	948,284	954,626
Vestuario y lencería	1,111,041	1,165,034	1,172,827
Materiales de enseñanza	187,327	196,430	197,744
Medicamentos y materiales afines	3,623,802	3,799,908	3,825,324
Energía y combustibles	155,029	162,563	163,650
Otros gastos	103,353	108,375	109,100
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	739,489	773,572	776,948
Al presupuesto de Seguridad Social (12.5%)	739,489	773,572	776,948

Fuente: Dirección de Contabilidad y Finanzas MINSAP

Como se evidencia en la Tabla de Brechas Programáticas, los recursos asignados por el Fondo Mundial significarán un aporte fundamental para garantizar el avance hacia las metas nacionales establecidas en el PEN 2024- 2028 y hacia las metas globales.

Parte del incremento del gasto nacional en la Respuesta al VIH entre 2024 y 2026, se destinará a compromisos programáticos específicos relacionados con prioridades de la Respuesta y enfocados a atender las necesidades de poblaciones clave y vulnerables. Estos compromisos ascienden a 2,972,603 USD como se detalla en la Tabla 5. Este monto es menor que en el período anterior, cuando ascendieron a 3,474,984 USD. Sin embargo, se considera que el mismo está en correspondencia con la difícil situación actual y previsiones de los principales indicadores económicos, incluyendo los relacionados con la situación fiscal y de financiamiento externo.

Tabla 5. Compromisos programáticos específicos durante el período de asignación 2024-2026 (en USD)

Programa	Intervención/actividad	Año 2024	Año 2025	Año 2026	Compromisos programáticos específicos para los tres años del período de asignación 2023-2025
VIH	Prevención. Adquisición de condones	55,671	55,931	70,775	182,377
	Acceso al diagnóstico. Adquisición de pruebas rápidas	91,450	122,944	124,592	338,986
	Atención y Tratamiento. Adquisición de medicamentos antirretrovirales (adultos y pediátricos)	235,708	431,839	633,328	1,300,875
	Atención y Tratamiento. Adquisición de reactivos para el monitoreo de carga viral	216,238	390,318	533,493	1,140,049
	Atención y Tratamiento. Adquisición de medicamentos para la prevención de TB	3,174	3,443	3,699	10,316
TOTAL		602,241	1,004,475	1,365,887	2,972,603

Fuente: Documento "Información cualitativa y cuantificación de necesidades para la Solicitud de Financiamiento de VIH 2024- 2026" elaborado por el Equipo Técnico Nacional

Los recursos nacionales que se prevé invertir en la Respuesta Nacional al VIH garantizarán la entrega de paquetes de prevención en unidades de la atención primaria en salud y en espacios comunitarios al 19% de los HSH y al 17% de las personas transgénero necesarias a alcanzar para lograr las metas globales en 2024. Los mismos se incrementarán hasta 2026 para alcanzar en ese año al 24% de los HSH y al 24% de las personas trans. Se considerará la compra de condones y lubricantes.

Asimismo, la provisión de servicios de testeo a las poblaciones clave estará respaldada de forma creciente con estos fondos, para cubrir al 25%, 34% y 34% de los HSH previstos para alcanzar las metas globales entre 2024 y 2026 y al 23%, 32% y 34% de las personas trans.

En particular se invertirán recursos en el tratamiento, atención y apoyo a las PVV apoyando las metas de PVV en TAR, garantizando medicamentos recomendados y optimizados. Se iniciará el 2024 con un aporte del 13% de las PVV que deben estar en TAR para el logro de las metas globales y para el 2026 se prevé que el aporte nacional sea del 22%. Se mantendrán las adquisiciones a través del Fondo Estratégico de Medicamentos de OPS/OMS.

También se destinarán recursos nacionales al seguimiento del tratamiento mediante el cofinanciamiento de las pruebas de carga viral. En particular el país financiará en el período parte de los contratos de comodato de cinco laboratorios regionales modernizados.

Para el período 2024- 2026 las aspiraciones financieras de absorción de productos de salud serán menos ambiciosas considerando que no se prevé una mejora sustancial de las condiciones económicas y financieras nacionales.

Las principales brechas de financiamiento se concentran en los módulos de Prevención, Atención y Tratamiento y Adherencia a la TAR. Este proyecto incluye actividades destinadas a apoyar las brechas programáticas descritas.

Para el seguimiento de los compromisos de cofinanciamiento, en el periodo de asignación de los fondos, el RP incluirá hitos en el Plan de M&E del subreceptor MINSAP para favorecer una actualización trimestral. Además, el MCP solicitará a la Dirección de Contabilidad y Finanzas del MINSAP, información sobre la ejecución de los compromisos de cada año, incluyendo información sobre los gastos realizados y los insumos de salud relacionados con los compromisos programáticos. Esta información se presentará en los primeros 180 días después de finalizado cada año, lo cual es coherente con la fecha en la que se prepara y presenta la liquidación del presupuesto del Estado.

El MCP, el PNUD y el MINSAP monitorearán las oportunidades de movilizar recursos complementarios que permitan cubrir las brechas identificadas. Asimismo, se promoverán acciones técnicas y económicas para favorecer la generación de eficiencias que puedan ser invertidas en las prioridades identificadas.

INCENTIVO AL COFINANCIAMIENTO

El Fondo Mundial y los diferentes socios técnicos de la Respuesta al VIH a nivel global reconocen que el aumento de los recursos nacionales destinados a la salud, y específicamente aquellos dirigidos al VIH, la tuberculosis y la malaria, son cruciales para eliminar las tres epidemias y reforzar los sistemas de salud que son la base de la respuesta a las enfermedades. Para acceder a la asignación de recursos del período 2023- 2025, los países deben lograr reunir los requisitos de cofinanciamiento del Fondo Mundial. Todos los países deben: 1) incrementar gradualmente el gasto general en salud en línea con las declaraciones internacionales reconocidas y estrategias nacionales, y 2) asumir progresivamente los costos de los programas clave, incluyendo los que son actualmente financiados por el Fondo Mundial.

Asimismo, en el caso de Cuba, el 15% de la asignación constituye un incentivo al cofinanciamiento, solo accesible cuando Cuba presente argumentos creíbles que demuestren que está en camino de cumplir el requisito de cofinanciamiento mínimo total de USD 307,372,699 para las inversiones en el VIH y SSRS. Esta cifra se calcula utilizando el compromiso del período de asignación 2020-2022 de USD 304,416,286 más un incremento mínimo adicional de USD 2,956,413. El Fondo Mundial puede reducir el total o una parte de este Incentivo de cofinanciamiento en el presente período de implementación o el siguiente, en caso de que el país no cumpla con los requisitos de este Incentivo de Cofinanciamiento.

En consonancia con el monto mínimo de nuevas inversiones de cofinanciamiento, como parte de la Solicitud de Financiamiento presentada al Fondo Mundial, el MINSAP comunicó oficialmente los compromisos de cofinanciamiento mediante la Carta de Compromiso de Cofinanciamiento. Este documento refleja una descripción de las actividades y los montos anuales que se compromete destinar, los mecanismos que se establecerán para el seguimiento del cumplimiento de estos compromisos y el calendario, mostrando cuándo se presentará al Fondo Mundial la documentación oficial como prueba de los gastos realizados por el Gobierno.

OPORTUNIDADES PARA OBTENER FINANCIAMIENTO POR ENCIMA DEL MONTO DE LA ASIGNACIÓN

El Fondo Mundial requiere que todos los solicitantes preparen una Solicitud Priorizada por Encima del Monto de Asignación (PAAR, por sus siglas en inglés) para enviarla junto con la solicitud de financiamiento. Las intervenciones incluidas en esta solicitud y que el Fondo Mundial considere como solicitud de calidad, podrán ser financiadas posteriormente mediante ahorros y eficiencias identificados durante la fase de preparación y/o implementación de las subvenciones, el proceso de optimización de portafolio, entre otras opciones.

Cuba presentó una solicitud PAAR por un total de USD 7,400,244 que fue aprobada por el Fondo Mundial. La solicitud incluye actividades que están alineadas con las que se proponen en el proyecto. Asimismo, muestran potencial para potenciar aún más el impacto del proyecto en caso de que sean financiadas y ayudarán a cerrar brechas como la del tercer noventa, que es actualmente uno de los mayores desafíos de la Respuesta Nacional al VIH. Durante la negociación de la subvención se encontraron eficiencias por un total de USD 439,351 las cuales fueron reinvertidas para cubrir la brecha de condones y lubricantes cuantificados utilizando la herramienta de ONUSIDA y requeridos para incrementar el uso del condón en las poblaciones clave HSH y trans, entre 2024 y 2026, según se describe en el propio PAAR.

Alianzas

Como apuntado en el acápite I, desde el 2003, para complementar los esfuerzos gubernamentales, la respuesta cubana al VIH ha contado con el acompañamiento del PNUD y con el apoyo financiero del Fondo Mundial, a través de proyectos alineados con las estrategias nacionales.

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 implementará un proyecto para el fortalecimiento del MCP que persigue mejorar sus capacidades para apoyar el PEN a través del acceso y utilización del financiamiento del Fondo Mundial, con énfasis en las áreas de responsabilidad: Monitoreo Estratégico, Participación, Posicionamiento y Operaciones.

La Respuesta al VIH es multisectorial. Desde los primeros años de la epidemia fue creado por decisión del gobierno cubano, el Grupo Operativo para la Eliminación del sida (GOPELS), integrado por representantes de todos los organismos del Estado, con la responsabilidad de evaluar periódicamente las estrategias de prevención y control de la epidemia desde el punto de vista multisectorial. El proyecto incluye actividades para fortalecer la incidencia de GOPELS en temas clave de la Respuesta. Se continuará reforzando las alianzas entre el MCP y GOPELS, mediante la realización de reuniones conjuntas para la discusión de temas clave para la respuesta al VIH y para la planificación coordinada de acciones intersectoriales. Serán actores clave del proyecto diferentes instancias del MINSAP, el IPK, el LISIDA y la ONEI, así como el PNUD como RP.

Las organizaciones RedCub+, RED-HSH/Cuba y TRANSCUBA seguirán fortaleciendo sus alianzas con las unidades y el personal del primer nivel de atención, incorporando promotores/as 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 a través de 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 Nacional al VIH como ONUSIDA, OPS, UNFPA y UNICEF en el marco del Plan de Trabajo Conjunto para el sida, por lo que resulta clave la coordinación y alianzas con estos actores.

Asimismo, se potenciarán las coordinaciones y sinergias con instituciones académicas (Ej. CENESEX, Escuela Nacional de Salud Pública, Sociedad Cubana de Medicina Familiar, Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología) y otras organizaciones de la sociedad civil (Ej. Federación de Mujeres Cubanas, Unión Nacional de Juristas de Cuba, Centro Oscar Arnulfo Romero) que cuentan con capacidades, conocimientos y experiencias pertinentes para potenciar el impacto del proyecto.

Esta acción, también integra y comparte sinergias con los Proyectos PROBIOCUBA y UE-Cuba en Biotecnología, que se centran en fortalecer la industria biofarmacéutica cubana con el objetivo a medio y largo plazo de aumentar la producción y acceso a medicamentos en el país.

Riesgos

- El monto financiero del proyecto, la complejidad técnica de las actividades que se implementarán y la coherencia que debe lograrse entre las diferentes intervenciones, entre otros elementos, evidencian la complejidad de la implementación de este.
- Entre los principales riesgos identificados se encuentran los siguientes:
- Las restricciones y sanciones asociadas al bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos contra Cuba, impone mayores obstáculos a la realización de transferencias financieras asociadas a la subvención y a los procesos de importación de insumos clave, incluyendo productos de salud.
- La importación de recursos necesarios se enfrenta a desafíos derivados de situaciones coyunturales de los mercados internacionales de bienes como: la limitada disponibilidad de algunos bienes, la volatilidad y tendencia al alza de algunos precios, dilatados plazos de entrega y limitaciones para la contratación de servicios de flete, entre otros.
- Se mantiene o agrava la compleja situación económica del país, en un contexto de débil o nulo crecimiento económico internacional, y mayores presiones del bloqueo de Estados Unidos, lo cual limita el cofinanciamiento nacional para los servicios relacionados con el VIH.
- Se complejiza y dilata la constitución oficial y registro de las organizaciones de poblaciones clave (HSH/Cuba, RedCub+, TRANSCUBA) debido a procesos que no dependen directamente de la gestión de sus líderes y lideresas.
- Se mantiene el proceso de aumento de los precios de los bienes y servicios requeridos por el proyecto, reduciendo la disponibilidad de financiamiento.
- Se presentan irregularidades en el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en las instalaciones de salud involucradas en el proyecto.
- Se mantiene la emigración del personal de salud hacia otros sectores económicos o hacia otros países, lo que impacta en la disponibilidad y calidad de los servicios.
- Se incrementan resistencias socioculturales vinculadas con género e identidades de género como reflejo de las resistencias al cambio y de los retrocesos regionales y globales que se están produciendo por la incidencia de perspectivas y grupos fundamentalistas.
- Aun cuando existe voluntad política expresa y el compromiso de tener tolerancia cero al acoso, la explotación y el abuso sexuales, no se disponen de protocolos en las instituciones participantes para la prevención, identificación y enfrentamiento a dichos problemas, que afectan la realización de los derechos humanos y el buen desarrollo de los subreceptores del proyecto.

Consecuentemente se han previsto diversas medidas de mitigación y los espacios de la gobernanza del proyecto donde se tomarán las decisiones relacionadas con cada riesgo identificado. En este proceso de gestión de riesgos, la capacidad de coordinación de los actores del proyecto y el flujo oportuno de información, serán elementos vitales para actuar oportunamente y mantener un monitoreo cercano de la situación. En el Anexo 3 “Análisis de Riesgos” se describe el impacto y probabilidad de ocurrencia de cada uno de los riesgos identificados, y las medidas para su manejo.

Participación de las Partes Involucradas

Las organizaciones de la sociedad civil HSH, PVV y Transcuba serán subreceptores de la subvención para llevar a cabo actividades de alcance para la entrega de servicios de prevención a través de pares en sitios de encuentro sexual y social de las poblaciones clave. También implementarán actividades para la formación de proveedores no profesionales antes y durante la prestación de los servicios, e intervenciones en espacios digitales y redes sociales para la generación de contenidos fomentando la vinculación con el primer nivel de atención de salud.

En este proyecto también asumirán la gestión de servicios de prevención del VIH incluidos PrEP y PEP en espacios comunitarios fijos de municipios seleccionados y de la capital del país. Asimismo, asegurarán la oferta de servicios diferenciados de testeo, incluidas las pruebas de caso índice, el uso de las redes de contacto social y sexual y la oferta de autotest en unidades móviles, centros comunitarios fijos y a través del sistema de visitadores.

Harán seguimiento comunitario a las PVV no suprimidas, negados a la atención, perdidos de observación, para su re-vinculación a los servicios de atención y tratamiento, y la vinculación de sus parejas sexuales negativas a servicios de prevención. Al mismo tiempo contribuirán a la generación de demanda y a la vinculación con la atención y el tratamiento a partir del fortalecimiento de las capacidades y actualización de los gestores en adherencia, y del sistema de visitadores de las redes de poblaciones clave.

Conducirán iniciativas comunitarias para la certificación de las redes y los servicios gestionados por estas, como espacios potenciadores de la igualdad de género y la eliminación de barreras para acceder a los servicios del VIH, al mismo tiempo que fortalecerán su protagonismo en la implementación de la “Estrategia Integral de Prevención y atención a la Violencia de Género y en el Escenario Familiar”.

Se dará continuidad a las actividades encaminadas al fortalecimiento institucional y sostenibilidad de cada una de las organizaciones, a partir de la actualización de sus planes estratégicos, las acciones de formación y tutoría para líderes/lideresas comunitarios/as sobre supervisión comunitaria, el desarrollo de procedimientos para el monitoreo en la comunidad y la realización de un pilotaje de estas herramientas en territorios seleccionados del país.

Se ampliarán las acciones de intercambio técnico con el Programa Nacional para la definición de acciones prioritarias en prevención, diagnóstico y atención del VIH para las poblaciones clave, mejorando así la calidad e impacto de los servicios que prestan en las comunidades. También se implementará el mapeo programático de sitios de encuentro sexual y social de poblaciones clave para la focalización de intervenciones de prevención y testeo del VIH en espacios comunitarios, y se desarrollarán conocimientos y habilidades para el análisis, interpretación y uso de la información generada por las cascadas del continuo de prevención y atención, para programar respuestas más efectivas a nivel territorial.

De manera transversal como específica los enfoques de género y derechos serán implementados desde las redes de poblaciones clave y las entidades de salud contribuyendo además a la implementación de la Estrategia de Género de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y las hepatitis 2020-2025.

Cada una de estas organizaciones de poblaciones clave cuenta con membresía en el MCP de Cuba, y su contribución a la Respuesta nacional ha sido legitimada, desde el 2014 en los planes estratégicos nacionales.

Cooperación Sur-Sur y Triangular (CSS/CTr)

El PNUD Cuba cuenta con una larga experiencia en la formulación e implementación de proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial. Esta experiencia ha sido compartida con otras oficinas de la región y en otros continentes. En este sentido, la oficina continuará brindando su apoyo a otras oficinas como la de Venezuela y, de igual manera, obtendrá los beneficios del conocimiento que aportan las disímiles características de enfoque de la epidemia y hacia las poblaciones clave que existen en otras regiones o países.

El MINSAP cuenta con capital humano capacitado en el tema, muestra resultados de vanguardia en la lucha contra el VIH y también ha brindado su cooperación técnica en otras regiones y países como República Dominicana. Con este último país, se realizó un intercambio de experiencias en octubre de 2023 a cuyos acuerdos y resultados se le dará seguimiento durante la implementación de este proyecto.

El proyecto incluye actividades de intercambio, dentro y fuera del país, incluyendo la participación de las poblaciones clave en procesos de gestión del conocimiento, donde se seguirán sistematizando las lecciones aprendidas y se seguirán intercambiando experiencias incluidas las relativas a reconocimientos ya recibidos como: Buena Práctica en cuanto a la institucionalización de la perspectiva de género.

Soluciones Digitales

En línea con la Estrategia de Informatización del MINSAP, el proyecto ha incluido intervenciones que promueven las soluciones digitales para abordar los desafíos identificados. Algunas de estas soluciones se desarrollaron con proyectos anteriores y se actualizarán o se profundizará su alcance.

Se destacan las herramientas digitales de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH, las cuales incrementan la eficiencia y calidad de los servicios, reducen costos y mejoran el acceso de la atención sanitaria por las poblaciones vulnerables. Se pueden mencionar el sistema digital para el monitoreo de poblaciones clave alcanzadas con paquete mínimo de prevención y pruebas de VIH (DataSoft), el sistema MEDISYS-VIH, concebido como el sistema nacional de monitoreo e información del VIH único y electrónico y Genesys que permitirá el seguimiento a personas en PrEP, el registro de información de los Servicios de Orientación Jurídica para las poblaciones clave de la respuesta al VIH y el monitoreo comunitario por parte de las redes de poblaciones clave. Con este proyecto se invertirá para asegurar la integración e interoperabilidad de estos sistemas digitales.

También se promoverá la utilización del sistema DONPROSOFT por las entidades relacionadas con el almacenamiento y distribución de los suministros sanitarios y no sanitarios del programa de VIH. Esta herramienta, actualmente en fase de finalización de su desarrollo permitirá perfeccionar la trazabilidad de los recursos desde su recepción, hasta su entrega al beneficiario final.

Se promoverá también planes de acción y/o pautas de comunicación para las intervenciones en espacios digitales y redes sociales para la generación de contenidos que fomenten la vinculación con los servicios del primer nivel de atención en salud, así como una mayor sensibilidad a temas clave de género y masculinidades, incorporando además los aprendizajes de la iniciativa/proyecto "Masculinidades cómplices de la igualdad de género y la no violencia hacia las mujeres. Acelerando las transformaciones de normas sociales sexistas para impulsar el desarrollo territorial".

Conocimiento

Los diferentes actores del proyecto acordarán mecanismos de sistematización de las experiencias más pertinentes para la retroalimentación de los programas y proyectos y la eventual difusión de las experiencias exitosas del país, tanto a nivel interno como en el exterior. Los aprendizajes generados por la construcción de la Serie “Aprendiendo y Compartiendo” serán activados tanto en materia de contenidos como de procesos de gestión del conocimiento. Estas experiencias se aprovecharán para potenciar determinadas esferas de acción, tales como la cooperación Sur-Sur.

El equipo de PNUD mantendrá una activa participación y contribuciones a la Comunidad de Práctica VIH y Salud del PNUD y aprovechará las oportunidades o iniciativas de gestión del conocimiento que se promuevan por el Buró Regional y otras instancias del PNUD. Asimismo, cada año se realizarán talleres de análisis de resultados del Proyecto donde se compartirán buenas prácticas y lecciones aprendidas entre los actores claves en la Respuesta al VIH.

El programa contará con una estrategia de comunicación y acciones para su implementación, de modo que permita comunicar sus principales resultados alcanzados, realizar acciones de comunicación para el cambio en públicos claves determinados, potenciar el intercambio de información y conocimiento entre sus gestores y fortalecer el diálogo entre las organizaciones e instituciones implicadas.

También se difundirán publicaciones de resultados de las Encuestas, los que se consultan periódicamente, para la toma de decisiones basada en resultados. Se ha previsto producir plegables, folletos, sueltos, spots para difundir mensajes relacionados con el VIH a través de los medios de comunicación masiva y las redes sociales e incidir en cambios de comportamientos. La comunicación inclusiva y sensible a género continuará siendo promovida y potenciada.

En las reuniones del MCP, se compartirá con todos los miembros una actualización epidemiológica nacional, los resultados del seguimiento programático y financiero del desempeño del proyecto, se debatirá sobre los principales hallazgos y se tomarán decisiones basadas en la experiencia y en las lecciones aprendidas durante 20 años de implementación.

Sostenibilidad y Escalamiento

El programa de VIH está totalmente integrado al Sistema de Salud en todos los niveles de atención, con énfasis en la atención primaria. Los recursos asignados por el Fondo Mundial se insertan articuladamente en este sistema, lo que facilita obtener mejores resultados en el abordaje del VIH/sida y la sostenibilidad de los enfoques que se promueven.

Las intervenciones y actividades del proyecto buscan reducir la incidencia del VIH y las muertes relacionadas con el sida, a partir del cierre de brechas en cada uno de los pilares de las cascadas del continuo de prevención y atención. Las intervenciones priorizadas se dirigirán a las poblaciones más afectadas, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres trans y las personas que viven con el VIH.

Entre las inversiones previstas destacan las dirigidas a mantener o ampliar aquellos enfoques o intervenciones basados en evidencia para las poblaciones clave, que se consideran elementos esenciales del Programa de VIH. Por ejemplo, se invertirá para asegurar la provisión de preservativos y lubricantes para las poblaciones clave, así como de la PrEP y la PEP como parte de los servicios de prevención para estas poblaciones. Se promoverán las mejoras en la detección de casos, ampliando la disponibilidad de las autopruebas como parte de los servicios de diagnóstico del VIH y entrenando al personal de salud y promotores de las organizaciones de la sociedad civil para fortalecer la notificación asistida de pareja y el uso de las redes de contacto social y sexual de personas en alto riesgo para la búsqueda de casos.

Las actividades previstas tendrán como escenario principal los consultorios del médico/a y enfermera/ro de la familia desde los cuales se aborda la atención integral a la población en el nivel primario. Como parte de estos esfuerzos se entrenará y capacitará el personal de salud (médicos/as, enfermeros/as, especialistas de estadísticas, técnicos/as de laboratorios) y a los/as promotores/as de las redes de poblaciones clave, así como se fortalecerá la infraestructura de los policlínicos, todo lo cual redundará en beneficios para otros programas priorizados como PAMI, TB, salud sexual y reproductiva. Se dedican recursos específicos para estos últimos servicios y en particular el manejo de las ITS y hepatitis en poblaciones clave.

El desempeño y la sostenibilidad de la Respuesta también están estrechamente vinculados con el funcionamiento de componentes relevantes de los sistemas de salud, como los sistemas de gestión de productos sanitarios. La atención a brechas identificadas en la cadena de suministros de salud en términos de capacidad de planificación de productos de salud y de almacenamiento y distribución, contribuirá a que el sistema responda de manera oportuna y con calidad a las necesidades de la población en general y no sólo a las de las poblaciones clave para la epidemia de VIH.

Las propuestas que en esta solicitud abordarán los sistemas de monitoreo y evaluación fortalecerán la puntualidad, calidad y exhaustividad del sistema de vigilancia del VIH, mientras que también se mejorarán las capacidades técnicas de monitoreo comunitario por las organizaciones de poblaciones clave. Todo esto permitirá sistematizar la generación y uso de la información estratégica, facilitando la mejora oportuna de elementos programáticos que lo requieran y la toma de decisiones sobre la asignación de recursos humanos, tecnológicos, y financieros.

Los resultados en cuanto a las barreras de acceso vinculadas con derechos humanos y género también aportarán resultados favorables más allá de la Respuesta Nacional, para el Desarrollo Sostenible y el respectivo alcance de objetivos y metas de la Agenda 2030 a nivel territorial y nacional.

En términos de recursos financieros, los servicios de VIH, al igual que los del resto de los programas, están integrados al presupuesto general de salud. Con la subvención de transición se avanzó en la incorporación dentro de este presupuesto general de salud de recursos financieros para el desarrollo de actividades de alcance, movilización y educación comunitarias por parte de las redes de poblaciones clave. En la estimación del costo total del PEN 2024- 2028 se incluyeron los costos asociados a estas intervenciones.

GESTIÓN DEL PROYECTO

Eficiencia y Efectividad de los Costos

El proyecto se alinea a los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud y a los recursos domésticos dirigidos retomar, luego del devastador impacto de la pandemia de la COVID-19, el camino para alcanzar la meta de poner fin a la epidemia del sida para el 2030, basadas en un marco de cobertura sanitaria universal. Asimismo, se aplican los enfoques recomendados por asociados técnicos para el VIH (OMS, ONUSIDA, Fondo Mundial). También complementa las contribuciones en curso y futuras por parte de otras agencias técnicas que contribuyen a la Respuesta Nacional como ONUSIDA, OPS, UNFPA y UNICEF. De igual manera, las intervenciones planteadas contribuirán a fortalecer la resiliencia y sostenibilidad del Programa Nacional de VIH en particular y del Sistema de Salud en general.

Para mejorar la eficiencia técnica de la subvención, el proyecto incluye inversiones para apoyar financieramente al país y garantizar el suministro de insumos para mantener los servicios esenciales relacionados con el VIH y facilitar el avance hacia las metas estratégicas del PEN 2024-2028: condones, lubricantes, pruebas rápidas de VIH, tratamiento ARV, pruebas de carga viral, entre otros. De cara al cumplimiento de las metas 95-95-95, la subvención aporta recursos que apoyarán intervenciones para cerrar las brechas de estas metas. Se abordará la brecha del primero a través de intervenciones que ampliarán el acceso de los grupos clave a nuevas modalidades de testeo, incluyendo la oferta de autopruebas, así como el desarrollo de plataformas comunicacionales y utilización de las redes sociales. Estas intervenciones serán realizadas en el ámbito de servicios de salud y en el ámbito de servicios comunitarios liderados por las redes de la sociedad civil.

Se considerarán acciones de asistencia técnica, así como las coordinaciones y sinergias con instituciones académicas (Ej. CENESEX, Escuela Nacional de Salud Pública, Sociedad Cubana de Medicina Familiar) y otras organizaciones de la sociedad civil (Ej. Federación de Mujeres Cubanas, Unión Nacional de Juristas, Centro Oscar Arnulfo Romero) que cuentan con capacidades y experiencia para conducir estas actividades de entrenamiento y formación de capacidades. Sólo se incluyen en el presupuesto los costos de recursos humanos asociados a la Unidad de Manejo (PMU, por sus siglas en inglés) del RP.

Al analizar la dimensión económica del "value for money" se destaca que, el Programa Nacional de VIH ha dado pasos importantes para asegurar la disponibilidad de regímenes de TAR recomendados por la OMS y avanzar en la optimización de la TAR, proceso que continuará en los próximos 3 años. Asimismo, ha alcanzado un alto nivel de cobertura de la TAR.

Para elaborar el presupuesto de esta solicitud se han utilizado los precios de referencia de productos de salud disponibles en la página Sourcing & Management of Health Products del Fondo Mundial. Los procesos de compra de productos de salud de calidad en el marco de la subvención están a cargo de la empresa importadora MEDICUBA y del PNUD, cumpliendo con los estándares internacionales de transparencia y competitividad.

El proyecto 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/as voluntarios/as. Sí incluye intervenciones para apoyar el entrenamiento y actualización del personal sanitario y de los/as promotores/as pares para favorecer la calidad y, con ello, el impacto de sus servicios.

La adquisición de productos de salud utiliza la arquitectura de compras de la corporación, respetando el acuerdo corporativo entre PNUD y el Fondo Mundial. Así se aprovechan 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 también 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) 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.

Por otra parte, los arreglos de implementación vigentes han probado ser efectivos para responder a los diversos desafíos técnicos y operacionales que se presentan durante la implementación de las subvenciones y han establecido las medidas que han permitido responder adecuadamente a los riesgos que impactan el alcance de los resultados.

Gestión del Proyecto

Los arreglos de ejecución para la implementación de las subvenciones del Fondo Mundial se enmarcan en el Acuerdo Básico firmado por el PNUD con el Gobierno de Cuba el 17 de mayo de 1975. Este acuerdo establece la necesidad de designar un Organismo de Cooperación y un Organismo de Ejecución para cada Proyecto de desarrollo acordado entre PNUD y el Gobierno nacional. Para el caso de los proyectos del Fondo Mundial, el MINCEX (Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera) fue designado como Organismo de Cooperación, y el MINSAP (Ministerio de Salud Pública) como organismo ejecutor.

El PNUD ha sido seleccionado desde el año 2003 como el RP por el MCP de Cuba, para liderar y gestionar las subvenciones apoyadas financieramente por el Fondo Mundial. Para cumplir con este rol, el PNUD cuenta con una Unidad de Gestión del proyecto y hace uso también de sus capacidades operacionales a nivel global, regional y en el país.

Los arreglos de implementación vigentes han probado ser efectivos para responder a los diversos desafíos técnicos y operacionales que se presentan durante la implementación de las subvenciones y han establecido las medidas que han permitido responder adecuadamente a los riesgos que impactan el alcance de los resultados. Por esta razón, estos arreglos se mantendrán y sólo se harán algunas modificaciones en la composición de la Unidad de Gestión del RP y en el rol de una de las entidades nacionales participantes, lo cual se describe más adelante.

Las subvenciones del Fondo Mundial en Cuba se desarrollan bajo la modalidad “implementación nacional” del PNUD debido a que las instituciones nacionales principales en la Respuesta al VIH cuentan con las capacidades técnicas y de recursos humanos para asumir importantes responsabilidades en la implementación de las subvenciones y conforman lo que se ha denominado Unidades de Gestión, las cuales trabajan de conjunto con el RP. Para esta subvención las Unidades de Gestión las conforman el Programa Nacional de VIH y la Oficina Nacional de Proyectos (ONP), ambos del MINSAP.

Asimismo, para la adquisición de productos de salud se utiliza la arquitectura de compras de la corporación, respetando el acuerdo corporativo entre PNUD y el Fondo Mundial. Así se aprovechan 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. Como apuntado antes, el PNUD ha establecido acuerdos a largo plazo (LTA) con proveedores de calidad garantizada para productos de salud definidos por el Fondo Mundial. Además, se asegura la transparencia y la optimización de los recursos disponibles. Con esto se apoya el acceso del MINSAP a productos sanitarios que resultan difíciles de adquirir por las restricciones impuestas por el bloqueo de Estados Unidos a Cuba.

En cada subvención, el PNUD ha trabajado de conjunto con el MINCEX, el MINSAP, la ONP y bajo la supervisión del MCP, en la selección de los subreceptores principales, después de la firma de cada subvención por el MCP. A partir de la priorización de módulos e intervenciones realizada para la subvención del período 2024- 2026 se proponen los siguientes subreceptores: el MINSAP, el LISIDA, el IPK, la ONEI y las organizaciones de poblaciones clave RedCub+, Red HSH Cuba y TRANSCUBA. En el caso del subreceptor MINSAP, varias áreas del Ministerio estarán a cargo de las diferentes intervenciones. A continuación, se presenta una tabla que relaciona los Productos e Intervenciones con los subbeneficiarios que participan en ellas:

Área VIH

Módulos	Productos	Intervenciones	Sub-Beneficiarios
Prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales	1. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de la Red HSH/ Cuba para brindar servicios integrales y género responsivos de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de preservativos y lubricantes para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. - Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. - Servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. 	<p>MINSAP</p> <p>Red HSH Cuba</p>
Prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales	2. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de la Red TRANSCUBA para brindar servicios integrales y género responsivos de prevención del VIH para mujeres transgénero.	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de preservativos y lubricantes para personas transgénero. - Programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para personas transgénero. - Servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a personas transgénero. 	<p>MINSAP</p> <p>TRANSCUBA</p>
Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	3. Fortalecidos los servicios diferenciados de diagnóstico del VIH ofrecidos de forma sensible a género a través de la atención primaria de salud y las redes de poblaciones clave HSH y personas transgénero.	<ul style="list-style-type: none"> - Pruebas en establecimientos de salud dentro de los programas para poblaciones clave. - Pruebas a nivel comunitario en programas para poblaciones clave. - Pruebas de autodiagnóstico en programas para poblaciones clave. 	<p>MINSAP</p> <p>Red HSH-Cuba</p> <p>TRANSCUBA</p>
Tratamiento, atención y apoyo	4. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de las organizaciones de base comunitaria para brindar tratamiento, atención y apoyo de forma diferenciada a las PVV, abordando, en el marco de las recomendaciones internacionales, sus necesidades individuales y atendiendo a sus	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados. - Monitoreo del tratamiento: farmacorresistencia. - Monitoreo del tratamiento: carga viral y toxicidad de los antirretrovirales. - Diagnóstico y gestión de enfermedades avanzadas. 	<p>MINSAP</p> <p>IPK</p> <p>LISIDA</p> <p>RedCub+</p> <p>TRANSCUBA</p>

	principales vulnerabilidades, incluyendo las relativas a género y derechos.		
TB/VIH	5. Aseguradas las condiciones del sistema de salud y de su personal principalmente en la atención primaria para mejorar el tratamiento de la TB en personas que viven con VIH y consecuentemente los índices de finalización de la terapia preventiva.	- TB/VIH – Prevención	MINSAP
Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis	6. Fortalecidas las condiciones para la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos y género para acceder a los servicios del VIH, con énfasis en actores clave del sector salud, de GOPELS y de las redes de poblaciones clave.	- Eliminación de la estigmatización y la discriminación en todos los entornos. - Reducción de la discriminación por motivos de género relacionada con el VIH, las normas de género perjudiciales y la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad.	MINSAP RedCub+ Red HSH Cuba TRANSCUBA

Área Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS)

Módulos	Productos	Intervenciones	Sub-Beneficiarios
SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios	7. Fortalecidas las capacidades de las redes de poblaciones clave (de PVV, personas transgénero y HSH) para el monitoreo basado en la comunidad y para ofrecer de manera sostenible servicios de calidad y en condiciones de equidad e igualdad de género en los espacios comunitarios.	- Monitoreo dirigido por la comunidad. - Capacitación y desarrollo del liderazgo.	RedCub+ Red HSH Cuba TRANSCUBA
SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios	8. Mejorada la capacidad de los sistemas de información para la planificación y la gestión logística y las capacidades de almacenamiento y distribución de las entidades involucradas en la cadena de suministros de salud.	- Capacidad, diseño y operaciones de almacenamiento y distribución.	MINSAP
SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación	9. Fortalecidas las capacidades para la gestión de información y el M&E de los servicios de VIH para garantizar la disponibilidad, calidad y uso de información estratégica en todos los niveles, incluyendo la atención a dimensiones según género, orientación sexual e identidades de género.	- Presentación de informes rutinarios.	MINSAP RedCub+ Red HSH Cuba TRANSCUBA ONEI

El proyecto se enfocará en 34 municipios seleccionados, pero algunas actividades tendrán un alcance nacional, con alta incidencia a todos los niveles (comunitario, municipal, provincial y nacional). En tal sentido, el MINSAP tendrá un rol determinante como entidad de implementación nacional y responsable por el logro de los compromisos pactados con el Fondo Mundial.

La gestión del proyecto requerirá de mecanismos que faciliten la coordinación, la comunicación y la toma de decisiones a nivel directivo y a nivel de cada producto, como se explica en el acápite VIII. Arreglos de Gestión y Gobernanza.

Monitoreo, evaluaciones y auditorías

El monitoreo y evaluación del proyecto se realizará de acuerdo con las normas establecidas por el PNUD y según se establece en el Acuerdo entre el PNUD y el Fondo Mundial. El proyecto contará con un Plan de Monitoreo y Evaluación en el que se describirán detalladamente todos los elementos relacionados con el seguimiento sistemático, la realización de visitas de monitoreo y de verificación de información en el terreno, los procedimientos de recopilación y manejo de la información para evaluar el desempeño, las evaluaciones externas, los mecanismos de retroalimentación, de control de riesgos y de presentación de resultados, incluyendo la rendición de cuentas al donante. En esta herramienta se describen también los indicadores clave de producto, resultado e impacto a los que se dará seguimiento para evaluar el avance hacia el alcance de las metas y objetivos planteados, y sus fichas técnicas.

Adicionalmente, el proyecto prestará atención al monitoreo y evaluación de la Estrategia de Género de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y las hepatitis 2020-2024. Con ello se potenciará la contribución sustantiva del proyecto a la igualdad de género, a la vez que se incidirá como proceso, en el alcance de los indicadores de impacto, resultados y cobertura/producto mencionados. También se incidirá en la concientización de actores clave de la gestión del proyecto en lo que respecta a aplicar y analizar la escala de efectividad de los resultados según género⁹.

En cuanto a las evaluaciones, el Plan antes mencionado detallará los objetivos, cronograma, metodología y forma en que se presentarán resultados de las evaluaciones de proceso, resultado-cambio, desempeño y costo- efectividad que se desarrollarán de manera interna, incluyendo estudios que conducirá la ONEI, como entidad rectora de las encuestas en el país, en coordinación con el MINSAP, y referencias a las evaluaciones externas y auditorías planificadas.

Asimismo, durante la subvención y con el apoyo de otros socios técnicos como OPS y ONUSIDA, se fortalecerán los procesos de monitoreo y evaluación de la Respuesta al VIH, incluyendo la implementación de herramientas para revisar y evaluar la calidad de los datos.

Como parte de los mecanismos de rendición de cuentas al donante, el PNUD realizará cada año un Informe de Progreso y Solicitud de Desembolso (PUDR, por sus siglas en inglés), el cual contiene información programática, financiera, relacionada con las adquisiciones y con la gestión de la subvención según el formato establecido por el Fondo Mundial. También según este formato, se emitirá un Informe de Cierre Financiero 45 días después del período de cierre establecido por el Fondo Mundial.

⁹ La Escala de efectividad de los resultados e igualdad de género clasifica los mismos de la siguiente manera: 1) Negativos al género- Resultados tuvieron efectos negativos que agravaron y reforzaron las desigualdades y normas de género; 2) Ciegos al género- Resultados no prestaron atención a las condiciones del género, no reconocieron las necesidades diferentes de mujeres y hombres, niñas y niños o poblaciones vulnerables; 3) Focalizados o específicos/género sensibles- Resultados se focalizaron en equidad numérica (50/ 50) de mujeres y hombres y poblaciones vulnerables de población objetivo; 4) Género responsivos- Resultados se orientaron a las necesidades diferentes de mujeres y hombres, y la distribución equitativa de beneficios, recursos, estatus, derechos pero no se dirigieron a las causas de esas desigualdades en sus vidas; 5) Transformadores de género- Resultados contribuyeron a cambiar las normas, valores, estructuras de poder y las raíces de las desigualdades y discriminaciones basadas en género.

De igual manera, se elaborará por las Unidades de Gestión del proyecto un Informe Anual y un Informe Final utilizando el formato de rendición de cuentas del PNUD. Tanto el PUDR, como el Informe Anual, se elaborarán en coordinación y contando con los insumos de las Unidades de Gestión y los subbeneficiarios del Fondo Mundial. Los resultados en ellos reflejados serán presentados al Comité Directivo del proyecto y al MCP.

El proyecto estará sujeto a los procedimientos de auditoría definidos en las regulaciones financieras, reglas y directivas del PNUD y según establece el acuerdo PNUD-Fondo Mundial. Para las auditorías externas a subbeneficiarios, anualmente se elaborará un Plan de Auditoría a los subbeneficiarios que será informado al MINCEX y al MINSAP. El PNUD ofrecerá servicios de apoyo a la implementación en la contratación y ejecución de estas auditorías anuales financieras y de gestión; evaluará los informes de auditoría y los Planes de Acción correspondientes, y comprobará la implementación de las acciones de seguimiento a los hallazgos. Igualmente, durante la vida del proyecto el PNUD puede ser auditado en su rol de RP de los proyectos financiados por el Fondo Mundial. En este caso, el ejercicio es llevado a cabo por la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD (OAI), por sus siglas en inglés.

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

MARCO DE RESULTADOS¹⁰

<p>Efecto previsto conforme lo establecido en el MANUD / Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional]: “Mejorada la accesibilidad y calidad de los servicios públicos y los sistemas de protección social y de cuidados, considerando la dinámica demográfica, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad, con enfoque de género y derechos humanos”</p>
<p>Indicadores de Efecto según lo establecido en el Marco de Resultados y Recursos del Programa de País [o Global/Regional], incluidos las metas y la línea de base: Número de gobiernos subnacionales que han mejorado las capacidades para planificar, presupuestar, gestionar y seguir de cerca los servicios básicos. LB:17 Meta: 56</p>
<p>Producto(s) Aplicable(s) del Plan Estratégico del PNUD: Fortalecidas las capacidades de agentes nacionales, territoriales y de base comunitaria para proveer servicios públicos y del cuidado, accesibles y de calidad, considerando la dinámica demográfica, con enfoque de género y derechos humanos.</p>
<p>Título del Proyecto y Número del Proyecto: Expansión de los servicios diferenciados de VIH para grupos de poblaciones clave en la República de Cuba (Project No. - Output No.).</p>

Indicadores de Impacto											
No.	Indicador de impacto	Línea de base			Desglose requerido	Metas					
		Valor	Año	Fuente		2024	Fecha de reporte	2025	Fecha informe	2026	Fecha de reporte
1	HIV I-9a: Porcentaje de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y viven con el VIH				No		01 de marzo 2024				
<p>Metodología y supuestos para las metas: La prevalencia de VIH en HSH se estima en 17.2% de acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA-2023 (42012 PVV) y considerando la prevalencia notificada por subgrupos poblacionales (prevalencia notificada de VIH en HSH 12.83%) y las estimaciones del tamaño de cada subpoblación (estimado de HSH 153502). En marzo de 2023 concluyó el levantamiento de la primera Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH en HSH que permitirá una nueva estimación de la prevalencia y comparar los resultados con la obtenida a partir de Spectrum- 2023. Los resultados estarán disponibles al cierre del 2023. El RP presentará el informe final de la encuesta al Fondo Mundial, a más tardar junto con el PUDR del 1 de marzo 2024, incluyendo el reporte de cada uno de los indicadores del Marco de Desempeño siguientes: HIV I-9a y b y</p>											

¹⁰ El PNUD publica su información sobre proyectos (indicadores, líneas de base, metas y resultados) para cumplir con las normas de la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda (IATI). Es necesario asegurarse de que los indicadores sean S.M.A.R.T. (Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y con Plazos Establecidos), cuenten con líneas de base precisas y metas sostenidas por evidencia y datos confiables, y evitar abreviaturas para que los lectores externos comprendan los resultados del proyecto.

HIV O-4a y b, y la propuesta consensuada de país para las metas futuras. Con estos resultados se podría revisar el Marco de Desempeño (priorización geográfica y tamaños de población de los indicadores KP-6a, KP-1a, b, c y HTS-3a, b, c)

Una vez disponible la estimación de la prevalencia derivada de la primera Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH en HSH realizada en el país, se colocará la línea de base, que servirá de referencia para establecer las metas futuras. No se ha incluido meta dentro del periodo 2024-2026 ya que está previsto volver a desarrollar el estudio durante el siguiente ciclo (2027-2029).

El RP asegurará que los métodos de cálculo del indicador estén alineados a los métodos estándares recomendados para la medición de este indicador (ONUSIDA).

2	HIV I-9b: Porcentaje de personas trans que viven con el VIH				No		01 de marzo 2024				
---	--	--	--	--	----	--	------------------	--	--	--	--

Metodología y supuestos para las metas:

La prevalencia de VIH en Trans se estima en 38.8% de acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA-2023 (42012 PVV) y considerando la prevalencia notificada por subgrupos poblacionales (prevalencia notificada de VIH en Trans, 28.9%) y las estimaciones del tamaño de cada subpoblación (estimado de personas Trans, 3776). En marzo de 2023 concluyó el levantamiento de la primera Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH en personas Trans que permitirá una nueva estimación de la prevalencia y comparar los resultados con la obtenida a partir de Spectrum- 2023. El RP presentará el informe final de la encuesta al Fondo Mundial, a más tardar junto con el PUDR del 1 de marzo 2024, incluyendo el reporte de cada uno de los indicadores del Marco de Desempeño siguientes: HIV I-9a y b y HIV O-4a y b, y la propuesta consensuada de país para las metas futuras. Con estos resultados se podría revisar el Marco de Desempeño (priorización geográfica y tamaños de población de los indicadores KP-6a, KP-1a, b, c y HTS-3a, b, c)

Una vez disponible la estimación de la prevalencia derivada de la primera Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH en Mujeres Trans realizada en el país, se colocará la línea de base que servirá de referencia para establecer las metas futuras. No se ha incluido meta dentro del periodo 2024-2026 ya que está previsto volver a desarrollar el estudio que permitirá la nueva estimación para el siguiente ciclo.

El RP asegurará que los métodos de cálculo del indicador estén alineados a los métodos estándares recomendados para la medición de este indicador (ONUSIDA).

Indicadores de Resultado											
No.	Indicador de resultado	Línea de base			Desglose requerido	Metas					
		Valor	Año	Fuente		2024	Fecha de reporte	2025	Fecha informe	2026	Fecha de reporte
1	HIV O-4a Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con otro hombre				No		01 de marzo 2024				
<p>Metodología y supuestos para las metas</p> <p>La Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH realizada en el 2019 se aplicó a una muestra probabilística de alcance nacional de 28687 personas, de las cuales 1277 eran HSH. Los resultados del estudio permitieron conocer que del universo estimado de HSH, 69371 tuvieron relaciones sexuales con penetración anal con pareja masculina no regular en los últimos seis meses, y de ellos, 53386 (76.96%) usaron condón en su última relación sexual con penetración anal con este tipo de parejas.</p> <p>En marzo de 2023 concluyó el levantamiento de la primera Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH con método RDS, en la cual se mide el indicador. El RP presentará el informe final de la encuesta al Fondo Mundial, a más tardar junto con el PUDR del 1 de marzo 2024, incluyendo el reporte de cada uno de los siguientes indicadores del Marco de Desempeño: HIV I-9a y b y HIV O-4a y b, y la propuesta consensuada de país para las metas futuras. Con estos resultados se podría revisar el Marco de Desempeño (priorización geográfica y tamaños de población de los indicadores KP-6a, KP-1a, b, c y HTS-3a, b, c)</p> <p>Una vez disponible la nueva estimación del "Porcentaje de hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación de sexo anal con otro hombre" derivada de los resultados de la primera Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH en HSH realizada en el país, se actualizará la línea de base, que servirá de referencia para establecer las metas futuras. No se ha incluido meta dentro del periodo 2024-2026 ya que está previsto volver a desarrollar el estudio que permitirá la nueva estimación para el siguiente ciclo.</p> <p>Método de medición: La medición del indicador se realiza de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023 y en la Guía de Indicadores 2023 de ONUSIDA, para el Reporte del Monitoreo Global de Sida.</p> <p>El RP asegurará que los métodos de cálculo del indicador estén alineados a los métodos estándares recomendados para la medición de este indicador (ONUSIDA).</p>											
2	HIV O-4.1b Porcentaje de personas transgénero que afirman haber utilizado preservativo en su último encuentro sexual o relación de sexo anal.				No		01 de marzo 2024				

Metodología y supuestos para las metas

La Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH realizada en el 2019 se aplicó a una muestra probabilística de alcance nacional de 28687 personas que permitió actualizar el universo estimado de personas Trans (estimadas 3700 en 2017 y 3776 en 2019) y conocer que, del universo estimado de 3776 personas Trans, 2680 tuvieron relaciones sexuales con pareja ocasional en el último año y de ellas 1804 (67.31%) usaron condón en su última relación sexual ocasional.

En marzo de 2023 concluyó el levantamiento de la primera Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH en Mujeres Trans realizada en el país con método RDS, en la cual se mide el indicador. El RP presentará el informe final de la encuesta al Fondo Mundial, a más tardar junto con el PUDR del 1 de marzo 2024, incluyendo el reporte de cada uno de los siguientes indicadores del Marco de Desempeño: HIV I-9a y b y HIV O-4a y b, y la propuesta consensuada de país para las metas futuras. Con estos resultados se podría revisar el Marco de Desempeño (priorización geográfica y tamaños de población de los indicadores KP-6a, KP-1a, b, c y HTS-3a, b, c)

Una vez disponible la nueva estimación del "Porcentaje de personas transgénero que afirman haber utilizado preservativo en su último encuentro sexual o relación de sexo anal" derivada de los resultados de la primera Encuesta Bioconductual de seroprevalencia de VIH en Mujeres Trans realizada en el país, se actualizará la línea de base, que servirá de referencia para establecer las metas futuras. No se ha incluido meta dentro del periodo 2024-2026 ya que está previsto volver a desarrollar el estudio que permitirá la nueva estimación para el siguiente ciclo.

Método de medición: La medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023 y en la Guía de Indicadores 2023 de ONUSIDA, para el Reporte del Monitoreo Global de Sida.

El RP asegurará que los métodos de cálculo del indicador estén alineados a los métodos estándares recomendados para la medición de este indicador (ONUSIDA).

3	HIV O-11 Porcentaje de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico al final del período de reporte	74.57% (31330/42012)	2022	Numerador: Registro Informatizado de VIH del MINSAP Denominador: Spectrum-2023	No	77.45% (34694/44797)	01 de marzo 2025	78.89% (36442/46195)	01 de marzo 2026	80.33% (38205/47560)	01 de marzo 2027
---	--	-------------------------	------	---	----	-------------------------	------------------	-------------------------	------------------	-------------------------	------------------

Metodología y supuestos para las metas:

Supuestos para las metas: Los porcentajes inscritos como meta 77.5%, 78.9% y 80.3% para los años 2024, 2025 y 2026 respectivamente, se corresponden con las metas del PEN 2024-2028 para esos años, y suponen un incremento anual respecto a la línea de base (74.6%) de 2.9, 4.3 y 5.7 puntos porcentuales de la proporción de PVV que conocen su estado serológico. Los denominadores, incluido el que se tomó como línea de base, corresponden a las estimaciones realizadas con Spectrum 2023 (ONUSIDA-2023).

Las actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas son:

oferta de Servicios de Prevención para poblaciones clave HSH y Trans con alcance nacional y énfasis en 34 municipios priorizados, que incluyen la derivación al conocimiento del estado serológico.

oferta de Servicios Diferenciados de Diagnóstico del VIH para poblaciones clave en establecimientos de salud y a nivel comunitario, con alcance nacional y énfasis en 34 municipios priorizados.

oferta de pruebas de autodiagnóstico a las parejas sexuales de PVV o redes de contactos de personas con riesgo sustancial que prefieran no llegar al centro de salud.

reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y género que impiden el acceso a los servicios de VIH

Las inversiones en prevención primaria de la infección buscan ampliar el acceso a condones y lubricantes como parte de la oferta de servicios de prevención para poblaciones clave; mejorar la identificación de las personas con riesgo sustancial y ofrecerles modalidades de prevención acordes con su nivel de riesgo; ampliar la oferta de PrEP para personas con riesgo sustancial al VIH, y sin requisitos adicionales de elegibilidad; y reforzar la integración de la prevención, el tamizaje, el diagnóstico y tratamiento de las ITS, con énfasis en los HSH y las personas Trans.

Las intervenciones relacionadas con el diagnóstico persiguen una mejora en el enfoque técnico del testeo y un aumento de la positividad de las pruebas del VIH, así como un aumento de su cobertura en las poblaciones clave; el seguimiento a la notificación asistida de pareja, como estrategia de alta eficiencia en la detección de la infección; la ampliación del uso de las redes de contacto de personas en alto riesgo para la búsqueda de casos; y la oferta de auto pruebas incluso a través de organizaciones comunitarias para alcanzar a poblaciones ocultas o de difícil acceso.

La inversión apoya la continuidad a intervenciones y actividades que buscan fortalecer las condiciones, alianzas, mecanismos y competencias profesionales dirigidas a la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos y género para acceder a los servicios del VIH.

La contribución del Fondo Mundial al conocimiento del estado serológico está destinada a cubrir la brecha financiera nacional para alcanzar las metas del PEN e impulsar el alcance de las metas globales de ONUSIDA. Las metas son nacionales y la contribución está focalizada en 34 municipios priorizados, que incluyen todos los de la capital y los municipios cabeceras de cada provincia, por ser donde se concentra la mayor prevalencia en la población HSH y Trans. El aporte del Fondo Mundial a las metas de cobertura de diagnóstico en HSH inscritas en el PEN se estima en un 80% (108,925), 80% (109,293) y 75% (103,614) y respecto a las metas globales (95-95-95) representa un 75%, 75% y 71% para 2024, 2025 y 2026 respectivamente. El aporte del Fondo Mundial a las metas de cobertura de diagnóstico en Trans inscritas en el PEN se estima en un 80% (2,417), 80% (2,568) y 75% (2,549) respectivamente cada año. Dicha contribución, respecto a las metas globales (95-95-95) representa un 67%, 72% y 71% para 2024, 2025 y 2026 respectivamente.

Métodos de medición: el indicador se reporta de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023 y en la Guía de Indicadores 2023 de ONUSIDA, para el Reporte del Monitoreo Global de Sida. La línea de base se construyó dividiendo el número de personas viviendo con VIH diagnosticadas, al cierre de 2022 (31330 según Registro Informatizado de VIH del Ministerio de Salud Pública) entre el estimado de personas con VIH al cierre de 2022 (42012) según ONUSIDA- 2023.

Fuente de información: el país reportará el resultado anualmente siguiendo la misma metodología. Para obtener el numerador de la línea de base se empleó el Registro Informatizado de VIH del MINSAP donde están registradas con código identificativo único, todas las personas diagnosticadas con VIH y se emplea para el seguimiento longitudinal de las mismas. Como fuente de Información del numerador, a partir del cierre de 2024, se empleará el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará al actual Registro Informatizado. Si una estimación actualizada de Spectrum está disponible al momento de reportar, el RP utilizará dicha estimación de base para el denominador y proveerá la información de soporte.

4	HIV O-12 Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral y presentan supresión de la carga viral	87.11% (14284/16398)	2022	Registro Informatizado de VIH del MINSAP	No	88% (19234/21857)	01 de marzo 2025	90% (22631/25145)	01 de marzo 2026	90% (25582/28425)	01 de marzo 2027
---	---	-------------------------	------	--	----	----------------------	------------------	----------------------	------------------	----------------------	------------------

Metodología y supuestos para las metas:

Supuestos para la meta: los porcentajes inscritos como meta 88%, 90% y 90% para los años 2024, 2025 y 2026 respectivamente, se encuentran alineados a las metas del PEN 2024-2028 para esos años, suponen un incremento anual de cobertura de carga viral de 11, 17 y 21 puntos porcentuales cada año, y reflejan los esfuerzos que realiza el país en avanzar hasta lograr que el 95% de las PVV en TARV accedan a los servicios de CV y que el 95% de las PVV en TARV por 6 meses o más hayan logrado la supresión virológica.

Las actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas son:

asegurar disponibilidad de tratamiento de calidad para todas las PVV

monitoreo del tratamiento con carga viral.

monitoreo de la farmacorresistencia

apoyo al diagnóstico y gestión de enfermedades avanzadas

seguimiento comunitario a las PVV no suprimidas o negadas a la atención para su re-vinculación a los servicios de atención y tratamiento

reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH

El enfoque en la reducción de las muertes relacionadas con el sida y el logro de la supresión viral conlleva inversiones dirigidas a asegurar la disponibilidad de tratamientos de calidad, e insumos para el monitoreo de la carga viral, y el manejo oportuno de la infección. Al mismo tiempo, se implementarán acciones para acelerar la detección de enfermedad avanzada en el primer nivel de atención y favorecer así la atención diferenciada para personas con VIH en estado avanzado y carga viral no suprimida.

Contribución del Fondo Mundial: las metas son nacionales e incluyen la contribución del Fondo Mundial y del cofinanciamiento nacional. La contribución del Fondo Mundial al monitoreo de la Carga Viral y al logro de la supresión viral está destinada a cubrir la brecha financiera nacional para alcanzar las metas del PEN e impulsar el alcance de las metas globales de ONUSIDA. La contribución del Fondo Mundial para cubrir las necesidades estimadas de Carga Viral de acuerdo con el protocolo de atención y para el alcance de las metas es de 86% en 2024, 78% en 2025 y 73% en 2026.

Métodos de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023.

Fuente de Información: la línea de base se construyó a partir de información del Registro Informatizado de VIH del Ministerio de Salud Pública donde están registradas con código identificativo único, todas las personas diagnosticadas con VIH y se emplea para el seguimiento longitudinal de las mismas. Para el reporte del indicador se empleará como fuente de Información a partir del cierre de 2024, el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará al actual Registro Informatizado.

El RP asegurará que el resultado a reportar corresponde a personas y no pruebas realizadas, utilizando el código único del registro informatizado de VIH, de acuerdo con las guías de indicadores del Fondo Mundial. Adicionalmente, el RP apoyará al programa en el monitoreo granular de la cobertura de realización de carga viral y reportará el progreso en la cobertura en el PUDR.

Indicadores de Productos													
No	Módulo	Indicador de cobertura/producto	Línea de Base				Desglose Requerido	Metas					
			Valor	%	Año	Fuente		Enero-diciembre 2024		Enero-diciembre 2025		Enero-diciembre 2026	
			Numerador					Numerador	%	Numera dor	%	Numera dor	%
			Denominador					Denominad or	Denomi nador	Denomi nador	Denomi nador		
1	Paquete de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales	KP-1a Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que benefician de programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios	136182	88.72%	2022	N: Sistema Digital DataSoft D: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH-2019	No	136156	88.7%	136617	89%	138152	90%
			153502					153502		153502		153502	

Metodología y supuestos para las metas

Supuestos para las metas: las metas están alineadas a los objetivos y metas del PEN 2024-2028, para lograr que, al cierre de 2026, el 90% de los HSH sean alcanzados al menos una vez por semestre (2 veces al año) con paquete mínimo de prevención.

Para el reporte de poblaciones clave alcanzadas con paquete de prevención y pruebas, se diseñó en el 2021, en el marco de la subvención del Fondo Mundial, el sistema digital DataSoft. En DataSoft las personas se registran con código identificativo único (CUI) permitiendo eliminar la posibilidad de duplicidad. El sistema DataSoft es utilizado por todos los proveedores de servicio de manera independiente, por lo que puede haber duplicidad entre las personas reportadas como alcanzadas por los proveedores: Atención Primaria de Salud y Red HSH. Sin embargo, para obtener el reporte de la línea de base, se fusionaron a nivel nacional las bases de datos de cada proveedor y se eliminó la duplicidad de personas que aparecían en uno y otro reporte. Las 136,182 personas reportadas como alcanzadas en 2022 inscritas en la línea de base, son reportadas con CUI sin duplicidad.

Estimación del tamaño de población: La estimación del tamaño de la población HSH se realiza en el país, desde 1996, a través de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección con VIH, probabilística de alcance nacional representativa de toda la población cubana de 15 a 49 años residente en el país. La misma incluye en su metodología y diseño muestral la posibilidad de obtener estimaciones de la población HSH con una confiabilidad a nivel nacional del 95% y un margen de error del 5%. Recientemente concluyó el levantamiento de la primera Encuesta Bioconductual a HSH que permitirá, estimar el tamaño de los HSH en La Habana y los

municipios Cienfuegos y Bayamo en las provincias Cienfuegos y Granma, empleando un método diferente y, considerando una cadena de supuestos, obtener una estimación nacional. Una vez concluida la encuesta, el país incluirá los resultados en el siguiente PUDR y actualizará, si procede, el denominador del indicador.

Las actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas son:

oferta de servicios de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

compra de condones y lubricantes

oferta de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

actividades de alcance para la entrega del paquete mínimo de prevención a través de la estrategia de pares en sitios de encuentro sexual y social de HSH, el sistema de visitantes y en servicios comunitarios fijos y de la APS.

formación de promotores y acciones de formación intensiva para personal de salud y líderes comunitarios

la ampliación de la PrEP a 12 nuevos servicios

la oferta de PEP post exposición sexual u ocupacional

fortalecimiento de las consultas rutinarias relacionadas con las ITS, incluida la gestión de casos clínicos y sindrómico de pacientes con síntomas de ITS

desarrollo de intervenciones en espacios digitales y redes sociales para la generación de contenidos que fomenten la vinculación de los HSH con los servicios del primer nivel de atención en salud,

Las inversiones en prevención primaria de la infección buscan ampliar el acceso a condones y lubricantes como parte de la oferta de servicios de prevención para poblaciones clave; mejorar la identificación de las personas con riesgo sustancial y ofrecerles modalidades de prevención acordes con su nivel de riesgo; ampliar la oferta de PrEP para personas con riesgo sustancial al VIH, y sin requisitos adicionales de elegibilidad; y reforzar la integración de la prevención, el tamizaje, el diagnóstico y tratamiento de las ITS, con énfasis en los HSH y las personas Trans.

Contribución del Fondo Mundial: las metas son nacionales e incluyen el aporte del Fondo Mundial y del Estado. El aporte del Fondo Mundial a las metas anuales se estima en un 80% (108,925), 80% (109,293) y 75% (103,614) respectivamente cada año. Dicha contribución, respecto a las metas globales (95-95-95) representa un 75%, 75% y 71% para 2024, 2025 y 2026 respectivamente.

Alcance geográfico: Si bien el apoyo del Fondo Mundial se focalizará en 34 municipios prioritarios que se distribuyen entre todas las provincias del país (15 y el municipio especial Isla de la Juventud), la meta incluye a los demás municipios, dado que es nacional.

El seguimiento al negativo implicará el alcance al menos 2 veces en el año (cada semestre) con el paquete mínimo de prevención, que puede ser entregado en uno o más contactos. **El paquete mínimo completo incluye:**

condones y lubricantes

asesoría sobre prácticas sexuales seguras y el uso del condón y

derivación al menos a uno de los siguientes servicios: prueba de VIH u otros servicios de prevención disponibles (PEP/PrEP, prueba confirmatoria de sífilis activa, tamizaje de Ng/Ct, prueba citológica, valoración clínica de ITS, vacunación de VHB, servicios de apoyo a víctimas de violencia, servicios de salud mental) en correspondencia con la necesidad de los individuos en base a la valoración de sus riesgos.

Al concluir el año la persona debe haber recibido 70 condones y 35 lubricantes. Se considera entregar 50% de la cantidad total de condones y lubricantes del año en cada paquete (2 por año), pero la cantidad de condones y lubricantes no decide necesariamente la inclusión de la persona en el numerador. En el numerador se incluirán las personas que recibieron el paquete completo en el primer semestre y en el segundo semestre y la suma de condones y lubricantes recibidos es 70 y 35

respectivamente, más todas las personas que recibieron el paquete solo en el segundo semestre y la suma de condones y lubricantes recibidas es de al menos 35 y 15 respectivamente.

La estrategia nacional contempla la valoración del riesgo y la derivación de la persona a uno u otro servicio de prevención en base al nivel de riesgo individual. La entrega del paquete definido se realizará mediante servicios diferenciados de prevención, tanto en unidades de la atención primaria en salud como en espacios comunitarios liderados por la red HSH. Se considera HSH a todo hombre que haya tenido relaciones sexuales con otro hombre en los últimos 12 meses y el alcance va dirigido a todos los HSH. No obstante, para lograr mayor cobertura y eficiencia en el alcance, se monitoreará a través de datos epidemiológicos las áreas de alta transmisión y se diferenciarán los servicios en cuanto a horarios de atención y la generación-entrega de contenidos en los mensajes que resulten atractivos a los usuarios, atendiendo a la diversidad de sitios y públicos (HSH PPST, HSH menor de 25 años, HSH de 25 años y más).

Métodos de medición: La medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023.

En el numerador se incluirán las personas que recibieron el paquete completo en el primer semestre y en el segundo semestre y la suma de condones y lubricantes recibidos es 70 y 35 respectivamente, más todas las personas que recibieron el paquete solo en el segundo semestre y la suma de condones y lubricantes recibidas es de al menos 35 y 15 respectivamente.

Fuente de Información: el reporte del número de HSH alcanzados será a través del sistema digital DataSoft al cierre de 2024. A partir del 2025 se empleará el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará paulatinamente al Sistema DataSoft. En ambos sistemas las personas se registran con código identificativo único. El RP asegurara el reporte de personas sin duplicidad.

El RP utilizara el denominador del marco de desempeño. En caso de disponer de estimaciones de tamaño de población actualizadas las proveerá en el reporte.

2	Paquete de prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales	KP-6a Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el período de reporte	277	2022	Informes de M&E del Proyecto	No	3088	Durante 2024	4288	Durante 2025	4522	Durante 2026
---	--	---	-----	------	------------------------------	----	------	--------------	------	--------------	------	--------------

Metodología y supuestos para las metas

Supuestos para las metas: las metas del indicador son 3088 en el año 2024, 4288 en el 2025 y 4522 en el 2026 y reflejan la contribución de la subvención para alcanzar los objetivos y metas del PEN de cubrir en 2024 al 12% de HSH elegibles para PrEP, al 15% en 2025 y al 20% en 2026.

Estimación de la Población HSH elegible para PrEP: para la estimación anual de la población HSH candidata para PrEP, se aplicó la herramienta facilitada por ONUSIDA-OMS. A través de esta se pudo conocer que el estimado de HSH elegible para PrEP era 34847, 34478 y 34274 para los años 2024, 2025 y 2026 respectivamente.

En 2019 se inició la oferta de PrEP en dos establecimientos de la provincia de Matanzas. Iniciaron el servicio 200 personas que asistieron por decisión propia y/o movilizadas por promotores HSH y trans. Al cierre de 2019, se mantenían vinculados el 62%; el resto lo abandonaron por voluntad propia. Durante el 2020 y 2021 el servicio de PrEP fue afectado por la pandemia de la COVID-19. Al cierre de 2021 existían 5 puntos de servicio ofertando PrEP en todo el país y 95 personas recibiendo PrEP. Durante el 2022 se prepararon condiciones para habilitar nuevos puntos de servicio y al concluir el año estaban disponibles 13, ubicados en municipios de alta incidencia de 9 provincias del país (1 en Artemisa, 4 en La Habana, 2 en Matanzas, 1 en Villa Clara, 1 en Cienfuegos, 1 en Sancti Spíritus, 1 en Camagüey, 1 en Holguín y 1 en Santiago de Cuba) y un total de 277 HSH se encontraban inscritos en ellos recibiendo PrEP.

Las actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas son:

ampliación de la PrEP a 12 nuevos servicios para cerrar el 2026 con un total de 25.

compra de medicamentos para PrEP y PEP en 2026

asesoramiento y oferta de la PrEP para personas negativas con mayor riesgo de infección

asesoramiento y oferta de la PrEP a iniciativa del proveedor de salud

sensibilización y fortalecimiento de las capacidades de los proveedores de servicios (profesionales o no) en los establecimientos que ofrecerán PrEP y también en el resto de los establecimientos del municipio, con conocimientos y herramientas que garanticen una consejería de calidad a los potenciales usuarios de PrEP.

diseño de una estrategia de generación de demanda de PrEP en dos niveles:

Interno: con incidencia en el personal de salud y población clave de los establecimientos que ofrecen el servicio de PrEP.

Externo: con incidencia en el personal de salud y población clave del resto de los establecimientos de los municipios donde estará disponible el servicio de PrEP. En este nivel, la estrategia también considerará acciones específicas para sitios de encuentro en línea y otros como casas fiesta, clubes, y sitios de cruising de las poblaciones clave en dichos territorios.

el lanzamiento de campaña para generación de demanda, basada en la estrategia desarrollada, sustentada en el diseño y producción de carteles, materiales de IEC (incluidos para espacios digitales), flujogramas, instructivos, infografías, etc. para proveedores de servicios de VIH para las poblaciones clave, y con alcance proporcional a las metas de cobertura de poblaciones clave a testear para VIH en los territorios que ofrecerán servicios de PrEP.

Seguimiento clínico a los usuarios retenidos en los servicios PrEP

Para iniciar PrEP, el único requisito obligatorio es que la persona sea VIH negativo. En este sentido, haber solicitado PrEP, independientemente de los riesgos notificados, se considerará un criterio suficiente para el inicio, tras un resultado negativo a la prueba de VIH. Las evaluaciones de riesgo, en ningún caso, podrán ser utilizadas para racionar el acceso o el uso de la PrEP.

Para estimular la demanda de PrEP se asegurará una dispensación de acuerdo con las recomendaciones de OMS. La Hepatitis B no será una restricción para la PrEP y la determinación de la función renal será optativa en menores de 30 años sin enfermedades nefrológicas concomitantes. En las personas de 30 años y más sin enfermedades concomitantes, la determinación puede efectuarse una sola vez ya sea en el momento de iniciar la PrEP oral o en el plazo de uno a tres meses de su inicio. En personas con signos sugestivos de enfermedad renal crónica, la frecuencia de la determinación de la función renal se realizará al inicio y trimestralmente después de iniciada la PrEP, sin que ello sea una limitante para la oferta inicial de la PrEP.

Contribución del Fondo Mundial: el aporte del Fondo Mundial a las metas del PEN es del 73.8% en 2024, 82.9% en 2025 y 66% en 2026. Como parte de las actividades clave apoyadas por la subvención, la asignación del Fondo Mundial ha previsto la compra de medicamentos para ofertar PrEP a los 4522 HSH inscritos

como meta en el PEN para 2026. En 2024 y 2025 los medicamentos para garantizar la oferta de PrEP a 3088 HSH y 4288 HSH elegibles para PrEP respectivamente, serán financiados a través del Country Envelope de ONUSIDA (OPS).

Alcance Geográfico: las metas son nacionales consideran llegar en el 2026 a 4522 (13%) de los 34274 HSH con riesgo sustancial elegibles para PrEP.

Métodos de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023. Las metas consideran el reporte de personas una sola vez durante cada año y el RP garantizará que no se cuenten nuevamente durante el año a quienes hayan abandonado y reinicien terapia, o hayan iniciado terapia con diferentes productos PrEP.

Fuente de información: serán los reportes de M&E de la Subvención basados en registros de los servicios. A partir del 2025 el reporte del indicador se obtendrá directamente del Sistema Digital GENESYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial.

3	Paquete de prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales	KP-1b Porcentaje de personas transgénero que benefician de los programas de prevención del VIH: paquete definido de servicios	2682	71.03%	2022	N: Sistema Digital DataSoft D: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH-2019.	No	3021	80.01%	3210	85.01%	3398	89.99%
			3776					3776		3776		3776	

Metodología y supuestos para las metas

Supuestos para las metas: las metas están alineadas a los objetivos y metas del PEN 2024-2028, para lograr que, al cierre de 2026, el 90% de las personas Trans sean alcanzadas al menos una vez por semestre (2 veces al año) con paquete mínimo de prevención.

Para el reporte de poblaciones clave alcanzadas con paquete de prevención y pruebas, se diseñó en el 2021, en el marco de la subvención del Fondo Mundial, el sistema digital DataSoft. En DataSoft las personas se registran con código identificativo único (CUI) permitiendo eliminar la posibilidad de duplicidad. El sistema DataSoft es utilizado por todos los proveedores de servicio de manera independiente, por lo que puede haber duplicidad entre las personas trans reportadas como alcanzadas por los proveedores: Atención Primaria de Salud y Red Transcuba. Las 2682 personas Trans reportadas como alcanzadas en 2022 inscritas en la línea de base, responden a la suma de las personas Trans alcanzadas por el proveedor Red Transcuba y reportadas con CUI sin duplicidad, más las personas Trans alcanzadas por el proveedor APS y reportadas por con CUI sin duplicidad.

Estimación del tamaño de población: la estimación del tamaño de la población de personas Trans se realiza en el país, desde 2013, a través de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección con VIH. Esta es una encuesta probabilística de alcance nacional representativa de toda la población cubana de 15 a 49 años residente en el país. La misma incluye en su metodología y diseño muestral la posibilidad de obtener estimaciones de la población Trans con una confiabilidad a nivel nacional del 90% y un margen de error del 10%. Recientemente concluyó el levantamiento de la primera Encuesta Bioconductual a Mujeres Trans que permitirá estimar el tamaño de las Mujeres Trans en La Habana empleando un método diferente y, considerando una cadena de supuestos, obtener una estimación nacional. Una vez concluida la encuesta, el país incluirá los resultados en el siguiente PUDR y actualizará, si procede, los denominadores del indicador.

Las actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas son:

oferta de servicios de prevención para personas trans y sus parejas sexuales

compra de condones y lubricantes

oferta de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a personas Trans.

actividades de alcance para la entrega del paquete mínimo de prevención a través de la estrategia de pares en sitios de encuentro sexual y social de HSH, el sistema de visitantes y en servicios comunitarios fijos y de la APS.

formación de promotores y acciones de formación intensiva para personal de salud y líderes comunitarios

la ampliación de la PrEP a 12 nuevos servicios

la oferta de PEP post exposición sexual u ocupacional

fortalecimiento de las consultas rutinarias relacionadas con las ITS, incluida la gestión de casos clínicos y sindrómico de pacientes con síntomas de ITS

desarrollo de intervenciones en espacios digitales y redes sociales para la generación de contenidos que fomenten la vinculación de los HSH con los servicios del primer nivel de atención en salud,

Las inversiones en prevención primaria de la infección buscan ampliar el acceso a condones y lubricantes como parte de la oferta de servicios de prevención para poblaciones clave; mejorar la identificación de las personas con riesgo sustancial y ofrecerles modalidades de prevención acordes con su nivel de riesgo; ampliar la oferta de PrEP para personas con riesgo sustancial al VIH, y sin requisitos adicionales de elegibilidad; y reforzar la integración de la prevención, el tamizaje, el diagnóstico y tratamiento de las ITS, con énfasis en los HSH y las personas Trans.

Contribución del Fondo Mundial: las metas son nacionales e incluyen el aporte del Fondo Mundial y del Estado. El aporte del Fondo Mundial a las metas anuales se estima en un 80% (2,417), 80% (2,568) y 75% (2,549) respectivamente cada año. Dicha contribución, respecto a las metas globales (95-95-95) representa un 67%, 72% y 71% para 2024, 2025 y 2026 respectivamente.

Alcance geográfico: Si bien el apoyo del Fondo Mundial se focalizará en 34 municipios prioritarios que se distribuyen entre todas las provincias del país (16). La meta incluye a los demás municipios, dado que es nacional.

El seguimiento al negativo implicará el alcance al menos 2 veces en el año (cada semestre) con el paquete mínimo de prevención el cual puede ser entregado en uno o más contactos. El paquete mínimo completo incluye:

condones y lubricantes

asesoría sobre prácticas sexuales seguras y el uso del condón y

derivación al menos a uno de los siguientes servicios: prueba de VIH u otros servicios de prevención disponibles (PEP/PrEP, prueba confirmatoria de sífilis activa, tamizaje de Ng/Ct, prueba citológica, valoración clínica de ITS, vacunación de VHB, servicios de apoyo a víctimas de violencia, servicios de salud mental) en correspondencia con la necesidad de los individuos en base a la valoración de sus riesgos.

Al concluir el año la persona debe haber recibido 70 condones y 35 lubricantes. Se considera entregar 50% de la cantidad total de condones y lubricantes del año en cada paquete (2 por año), pero la cantidad de condones y lubricantes no decide necesariamente la inclusión de la persona en el numerador. En el numerador se incluirán las personas que recibieron el paquete completo en el primer semestre y en el segundo semestre y la suma de condones y lubricantes recibidos es 70 y 35 respectivamente, más todas las personas que recibieron el paquete solo en el segundo semestre y la suma de condones y lubricantes recibidas es de al menos 35 y 15 respectivamente.

La estrategia nacional contempla la valoración del riesgo y la derivación de la persona a uno u otro servicio de prevención en base al nivel de riesgo individual. La entrega del paquete definido se realizará mediante servicios diferenciados de prevención, tanto en unidades de la atención primaria en salud como en espacios

comunitarios liderados por la red Transcuba. Para lograr mayor cobertura y eficiencia en el alcance, se monitoreará a través de datos epidemiológicos las áreas de alta transmisión y se diferencian los servicios en cuanto a horarios de atención y la generación-entrega de contenidos en los mensajes que resulten atractivos a los usuarios, atendiendo a la diversidad de sitios y públicos (Trans PPST, Trans no PPST).

Métodos de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023.

En el numerador se incluirán las personas Trans que recibieron el paquete completo en el primer semestre y en el segundo semestre y la suma de condones y lubricantes recibidos es 70 y 35 respectivamente, más todas las personas que recibieron el paquete solo en el segundo semestre y la suma de condones y lubricantes recibidas es de al menos 35 y 15 respectivamente.

Fuente de Información: el reporte del número de personas Trans alcanzadas será a través del sistema digital DataSoft al cierre de 2024. A partir del 2025 se empleará el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará paulatinamente al Sistema DataSoft. En ambos sistemas las personas se registran con código identificativo único. El RP asegurara el reporte de personas sin duplicidad.

El RP utilizara el denominador del marco de desempeño. En caso de disponer de estimaciones de tamaño de población actualizadas las proveerá en el reporte.

4	Paquete de prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales	KP-6b Número de personas transgénero que recibieron algún producto PrEP al menos una vez durante el período de reporte	13	2022	Informes de M&E del Proyecto	No	94	Durante 2024	107	Durante 2025	116	Durante 2026
---	--	---	----	------	------------------------------	----	----	--------------	-----	--------------	-----	--------------

Metodología y supuestos para las metas

Supuestos para las metas: las metas del indicador son 94 en el año 2024, 107 en el 2025 y 116 en el 2026. Consideran apoyar al país a alcanzar las metas del PEN que prevén cubrir en 2024 al 16% de las personas Trans elegibles para PrEP, al 18% en 2025 y al 20% en 2026, y a incorporar a PrEP a la población Trans elegible para el servicio.

Estimación de la población Trans elegible para PrEP: para la estimación anual de la población personas Trans con riesgo sustancial candidata para PrEP, se aplicó la herramienta facilitada por la OMS. A través de esta se pudo conocer que el estimado de personas Trans elegibles para PrEP era 590, 584 y 580 para los años 2024, 2025 y 2026 respectivamente.

En 2019 se inició la oferta de PrEP en dos establecimientos de la provincia de Matanzas. Iniciaron el servicio 200 personas que asistieron por decisión propia y/o movilizados por promotores HSH y trans. Al cierre de 2019, se mantenían vinculados el 62%; el resto lo abandonaron por voluntad propia. Durante el 2020 y 2021 el servicio de PrEP fue afectado por la pandemia de la COVID-19. Al cierre de 2021 existían 5 puntos de servicio ofertando PrEP en todo el país y 95 personas recibiendo PrEP. Durante el 2022 se prepararon condiciones para habilitar nuevos puntos de servicio y al concluir el año estaban disponibles 13, ubicados en municipios de alta

incidencia de 9 provincias del país (1 en Artemisa, 4 en La Habana, 2 en Matanzas, 1 en Villa Clara, 1 en Cienfuegos, 1 en Sancti Spíritus, 1 en Camagüey, 1 en Holguín y 1 en Santiago de Cuba) y un total de 277 HSH y 13 personas Trans se encontraban inscritos en ellos recibiendo PrEP.

Las actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas son:

ampliación de la PrEP a 12 nuevos servicios para cerrar el 2026 con un total de 25.

compra de medicamentos para PrEP y PEP en 2026

asesoramiento y oferta de la PrEP para personas negativas con mayor riesgo de infección

asesoramiento y oferta de la PrEP a iniciativa del proveedor de salud

sensibilización y fortalecimiento de las capacidades de los proveedores de servicios (profesionales o no) en los establecimientos que ofrecerán PrEP y también en el resto de los establecimientos del municipio, con conocimientos y herramientas que garanticen una consejería de calidad a los potenciales usuarios de PrEP.

diseño de una estrategia de generación de demanda de PrEP en dos niveles.

Interno: con incidencia en el personal de salud y población clave de los establecimientos que ofrecen el servicio de PrEP.

Externo: con incidencia en el personal de salud y población clave del resto de los establecimientos de los municipios donde estará disponible el servicio de PrEP. En este nivel, la estrategia también considerará acciones específicas para sitios de encuentro en línea y otros como casas fiesta, clubes, y sitios de cruising de las poblaciones clave en dichos territorios.

el lanzamiento de campaña para generación de demanda, basada en la estrategia desarrollada, sustentada en el diseño y producción de carteles, materiales de IEC (incluidos para espacios digitales), flujogramas, instructivos, infografías, etc. para proveedores de servicios de VIH para las poblaciones clave, y con alcance proporcional a las metas de cobertura de poblaciones clave a testear para VIH en los territorios que ofrecerán servicios de PrEP.

seguimiento clínico a los usuarios retenidos en los servicios PrEP.

Para iniciar PrEP, el único requisito obligatorio es que la persona sea VIH negativo. En este sentido, haber solicitado PrEP, independientemente de los riesgos notificados, se considerará un criterio suficiente para el inicio, tras un resultado negativo a la prueba de VIH. Las evaluaciones de riesgo, en ningún caso, podrán ser utilizadas para racionar el acceso o el uso de la PrEP.

Para estimular la demanda de PrEP se asegurará una dispensación de acuerdo con las recomendaciones de OMS. La Hepatitis B no será una restricción para la PrEP y la determinación de la función renal será optativa en menores de 30 años sin enfermedades nefrológicas concomitantes. En las personas de 30 años y más sin enfermedades concomitantes, la determinación puede efectuarse una sola vez ya sea en el momento de iniciar la PrEP oral o en el plazo de uno a tres meses de su inicio. En personas con signos sugestivos de enfermedad renal crónica, la frecuencia de la determinación de la función renal se realizará al inicio y trimestralmente después de iniciada la PrEP, sin que ello sea una limitante para la oferta inicial de la PrEP.

Contribución del Fondo Mundial: el aporte del Fondo Mundial permitirá alcanzar el 100% de las metas del PEN para cada año. A través de la subvención, como parte de las actividades clave que se estarán apoyando, se ha previsto la compra de medicamentos para ofertar PrEP a las 116 Trans inscritas como meta para 2026. Los medicamentos para las personas Trans inscritas como meta en el PEN en 2024 (94) y 2025 (107) se financiarán a través del Country Envelope de ONUSIDA.

Métodos de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023. Las metas consideran el reporte de personas una sola vez durante cada año y el RP garantizará que no se cuenten nuevamente durante el año a quienes hayan abandonado y reinicien terapia, o hayan iniciado terapia con diferentes productos PrEP.

Fuente de información: serán los reportes de M&E de la Subvención basados en registros de los servicios. A partir del 2025 el reporte del indicador se obtendrá directamente del Sistema Digital GENESYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial.

5	Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	HTS-3a Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados	121916	79.42%	2022	N: Sistema Digital DataSoft D: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH-2019	No	121957	79.45%	122802	80%	124337	81%
			153502					153502		153502		153502	

Metodología y supuestos para las metas

Supuestos para las metas: las metas de alcance de HSH con pruebas de VIH en el marco de la subvención 79.45%, 80% y 81% para los años 2024, 2025 y 2026 respectivamente, están alineadas a los objetivos y metas del PEN 2024-2028 y reflejan un incremento paulatino en la aceptabilidad de la prueba, para lograr que, al cierre de 2026, el 90% de los HSH alcanzados con paquete mínimo de prevención conozcan su estado serológico. También reflejan la contribución de la subvención para cerrar la brecha para el alcance de las metas del PEN, que son 80%, 82% y 84% respectivamente de las metas globales de ONUSIDA (95-95-95).

Línea de Base: para el reporte de poblaciones clave alcanzadas con paquete de prevención y pruebas, se diseñó en el 2021, en el marco de la subvención del Fondo Mundial, el sistema digital DataSoft. En DataSoft las personas se registran con código identificativo único (CUI) permitiendo eliminar la posibilidad de duplicidad. El sistema DataSoft es utilizado por todos los proveedores de servicio de manera independiente, por lo que puede haber duplicidad entre las personas reportadas como alcanzadas con prueba por los proveedores: Atención Primaria de Salud y Red HSH. Sin embargo, para obtener el reporte de la línea de base, se fusionaron a nivel nacional las bases de datos de cada proveedor y se eliminó la duplicidad de personas que aparecían en uno y otro reporte. Las 121,916 personas reportadas con prueba en 2022, inscritas en la línea de base, son reportadas con CUI sin duplicidad.

Estimación del tamaño de población: la estimación del tamaño de la población HSH se realiza en el país, desde 1996, a través de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección con VIH, probabilística de alcance nacional representativa de toda la población cubana de 15 a 49 años residente en el país. La misma incluye en su metodología y diseño muestral la posibilidad de obtener estimaciones de la población HSH con una confiabilidad a nivel nacional del 95% y un margen de error del 5%. Recientemente concluyó el levantamiento de la primera Encuesta Bioconductual a HSH que permitirá, estimar el tamaño de los HSH en La Habana y los municipios Cienfuegos y Bayamo en las provincias Cienfuegos y Granma, empleando un método diferente y, considerando una cadena de supuestos, obtener una estimación nacional. Una vez concluida la encuesta, el país incluirá los resultados en el siguiente PUDR y actualizará, si procede, los denominadores del indicador.

Actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas:

La estrategia nacional contempla la realización de 2 pruebas por año para las poblaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad. Las acciones previstas para lograr las metas tributan a mejorar el acceso a la prueba y su aceptabilidad, mediante la ampliación de puntos de servicios que ofrecerán pruebas de VIH a población clave tanto en establecimientos de salud como en espacios comunitarios, incluyendo la modalidad de auto prueba en unidades móviles, centros comunitarios fijos y a través

del sistema visitadores. Los servicios de diagnóstico del VIH se realizarán por medio de diferentes enfoques tales como sitios fijos a nivel comunitario y a nivel de establecimientos de salud, unidades móviles: carrito por la vida, convocatoria "Hazte la prueba" en sitios móviles que se acercan a áreas de alta transmisibilidad, prueba asistida a parejas, uso de las redes de contacto social y sexual de personas en alto riesgo para la búsqueda de casos, distribución de auto pruebas a las parejas de PVV o redes de contactos de personas con riesgo sustancial que prefieran no llegar al centro de salud. También, se priorizará la generación de demanda, movilización y referencia efectiva desde la comunidad a servicios de diagnóstico, la entrega de incentivos para favorecer el testeo de las parejas de los casos positivos identificados en los servicios y de personas negativas con riesgo sustancial de infección por el VIH. En paralelo, se trabajará en función de mantener las alianzas entre los promotores HSH y el personal de salud para ofrecer servicios integrales de prevención a personas seronegativas y se monitoreará la rápida vinculación de los nuevos diagnósticos a la terapia antirretroviral (TAR).

Contribución del Fondo Mundial: las metas son nacionales e incluyen el aporte del Fondo Mundial y del Estado. El aporte del Fondo Mundial a las metas anuales de la subvención se estima en un 70% (85,370), 60% (73,681) y 60% (74,602) respectivamente cada año. Dicha contribución, respecto a las metas globales (95-95) de ONUSIDA representa un 59%, 51% y 51% para 2024, 2025 y 2026 respectivamente.

Alcance geográfico: si bien el apoyo del Fondo Mundial se focalizará en 34 municipios prioritarios que se distribuyen entre todas las provincias del país (15 y el municipio especial Isla de la Juventud), la meta incluye a los demás municipios, dado que es nacional.

Métodos de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023.

Fuente de información: el reporte del número de HSH que se realizaron al menos una prueba de VIH durante el periodo, será a través del sistema digital DataSoft al cierre de 2024. A partir del 2025 se empleará el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará paulatinamente al Sistema DataSoft. En ambos sistemas las personas se registran con código identificativo único.

El RP reportará el numerador, y se asegurará que se reporten personas, no pruebas y que las personas sean reportadas con CUI, sin duplicidad. Para el denominador, utilizará las estimaciones del marco de desempeño. En caso de tener estimaciones actualizadas las proveerá en el reporte.

6	Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH	HTS-3b Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a una prueba del VIH durante el período de reporte en programas específicos de poblaciones clave y que conocen sus resultados	2393	63.37%	2022	N: Sistema Digital DataSoft D: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por VIH-2019	No	2719	72.01%	2908	77.01%	3059	81.01%
			3776					3776		3776		3776	

Metodología y supuestos para las metas

Supuestos para las metas: las metas de alcance de personas Trans con pruebas de VIH 72%, 77% y 81% para los años 2024, 2025 y 2026 respectivamente, corresponden a las metas del PEN 2024-2028 y reflejan un incremento paulatino en la aceptabilidad de la prueba, para lograr que, al cierre de 2026, el 90% de las

personas trans alcanzadas con paquete mínimo de prevención conozcan su estado serológico. Reflejan la contribución de la subvención a lograr las metas del PEN y para cerrar la brecha para el alcance de las metas globales de ONUSIDA (95-95-95).

Línea de Base: para el reporte de poblaciones clave alcanzadas con paquete de prevención y pruebas, se diseñó en el 2021, en el marco de la subvención del Fondo Mundial, el sistema digital DataSoft. En DataSoft las personas se registran con código identificativo único (CUI) permitiendo eliminar la posibilidad de duplicidad. El sistema DataSoft es utilizado por todos los proveedores de servicio de manera independiente, por lo que puede haber duplicidad entre las personas trans reportadas como alcanzadas con prueba por los proveedores: Atención Primaria de Salud y Red Transcuba. Las 2393 personas Trans reportadas como alcanzadas con prueba en 2022 inscritas en la línea de base, responden a la suma de las personas Trans alcanzadas con prueba de VIH por el proveedor Red Transcuba y reportadas con CUI sin duplicidad, más las personas Trans alcanzadas con prueba del VIH por el proveedor APS y reportadas por con CUI sin duplicidad.

Estimación del tamaño de población: la estimación del tamaño de la población de personas Trans se realiza en el país, desde 2013, a través de la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección con VIH. Esta es una encuesta probabilística de alcance nacional representativa de toda la población cubana de 15 a 49 años residente en el país. La misma incluye en su metodología y diseño muestral la posibilidad de obtener estimaciones de la población Trans con una confiabilidad a nivel nacional del 90% y un margen de error del 10%. Recientemente concluyó el levantamiento de la primera Encuesta Bioconductual a Mujeres Trans que permitirá estimar el tamaño de las Mujeres Trans en La Habana empleando un método diferente y, considerando una cadena de supuestos, obtener una estimación nacional. Una vez concluida la encuesta, el país incluirá los resultados en el siguiente PUDR y actualizará, si procede, los denominadores del indicador.

Actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas

La estrategia nacional contempla la realización de 2 pruebas por año para las poblaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad. Las acciones previstas para lograr las metas tributan a mejorar el acceso a la prueba y su aceptabilidad, mediante la ampliación de puntos de servicios que ofrecerán pruebas de VIH a población clave tanto en establecimientos de salud como en espacios comunitarios, incluyendo la modalidad de auto prueba en unidades móviles, centros comunitarios fijos y a través del sistema visitadores. Los servicios de diagnóstico del VIH se realizarán por medio de diferentes enfoques tales como sitios fijos a nivel comunitario y a nivel de establecimientos de salud, unidades móviles: carrito por la vida, convocatoria "Hazte la prueba" en sitios móviles que se acercan a áreas de alta transmisibilidad, prueba asistida a parejas, uso de las redes de contacto social y sexual de personas en alto riesgo para la búsqueda de casos, distribución de auto pruebas a las parejas de PVV o redes de contactos de personas con riesgo sustancial que prefieran no llegar al centro de salud. También, se priorizará la generación de demanda, movilización y referencia efectiva desde la comunidad a servicios de diagnóstico, la entrega de incentivos para favorecer el testeo de las parejas de los casos positivos identificados en los servicios y de personas negativas con riesgo sustancial de infección por el VIH. En paralelo, se trabajará en función de mantener las alianzas entre los promotores HSH y el personal de salud para ofrecer servicios integrales de prevención a personas seronegativas y se monitoreará la rápida vinculación de los nuevos diagnósticos a la terapia antirretroviral (TAR).

Contribución del Fondo Mundial: las metas son nacionales e incluyen el aporte del Fondo Mundial y del Estado. El aporte del Fondo Mundial a las metas anuales se estima en un 70% (1,903), 60% (1,745) y 60% (1,835) respectivamente cada año. Dicha contribución, respecto a las metas globales (95-95-95) de ONUSIDA representa un 53%, 49% y 51% para 2024, 2025 y 2026 respectivamente.

Alcance geográfico: si bien el apoyo del Fondo Mundial se focalizará en 34 municipios prioritarios que se distribuyen entre todas las provincias del país (15 y el municipio especial Isla de la Juventud). La meta incluye a los demás municipios, dado que es nacional.

Métodos de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023.

Fuente de información: el reporte del número de personas Trans que se realizaron al menos una prueba de VIH durante el periodo será a través del sistema digital DataSoft al cierre de 2024. A partir del 2025 se empleará el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará paulatinamente al Sistema DataSoft. En ambos sistemas las personas se registran con código identificativo único. El RP reportara el numerador y se asegurará que se reporten personas, no pruebas y que las personas sean reportadas con CUI, sin duplicidad. Para el denominador, utilizara las estimaciones del marco de desempeño. En caso de tener estimaciones actualizadas las proveerá en el reporte.

7	Tratamiento, atención y apoyo	TCS-1.1 Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH al final del período de reporte	28044	66.75%	2022	Numerador: Registro Informatizado de VIH del MINSAP Denominador: Spectrum-2023	No	31224	69.70%	33527	72.58%	35531	74.71%
			41012					44797		46195		47560	

Metodología y supuestos para las metas:

Supuestos para las metas: las metas de personas estimadas con VIH a alcanzar con TARV cada año: 69.7% en 2024, 72.6% en 2025 y 74.7% en 2026 reflejan la contribución de la subvención para alcanzar los objetivos y metas del Plan Estratégico Nacional 2024-2028, que consideran para cada año, que el 95% de las personas diagnosticadas con VIH tengan TARV indicado (73.6%, 74.9% y 76.3% de las PVV estimadas por Spectrum-2023).

Estimaciones de población con VIH: los denominadores corresponden a las estimaciones realizadas con Spectrum 2023 (ONUSIDA-2023)

Actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas

La estrategia contempla la oferta de servicios diferenciados de ARV asegurando la optimización de los esquemas de TARV. Ello incluye, el inicio rápido del tratamiento antirretroviral tras un diagnóstico confirmado de VIH, apuntando a la reducción del tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio de TAR hasta un máximo de 14 días; la dispensación multimensual de los ARV, preferentemente en comprimidos en una sola pastilla, para 3 meses para aquellas PVV con buena adherencia, a partir de una gestión eficiente de suministro. La prestación de servicios diferenciados a nivel de establecimientos de salud considera, además, la atención a las necesidades de los diferentes grupos de población, especialmente de poblaciones clave (HSH con VIH, Trans con VIH) para facilitar un mejor abordaje de la retención y adherencia al tratamiento a nivel del Programa, de los establecimientos de salud y de la comunidad propiamente. Se ha previsto también, la actualización de la estrategia de formación de gestores para la adherencia, la corresponsabilidad y el autocuidado, que acompañarán la implementación de los servicios diferenciados en policlínicos de los municipios priorizados para, desde lo comunitario, apoyar a las personas con VIH necesitadas en la recogida de sus medicamentos, dar seguimiento a las PVV no suprimidas o negadas a la atención para su re-vinculación a los servicios de atención y tratamiento.

Contribución del Fondo Mundial: las metas de la subvención son nacionales e incluyen la contribución del Fondo Mundial y del cofinanciamiento nacional, principalmente para ARVs. La contribución estimada del Fondo Mundial para lograr las metas de la subvención para año 1 es 81.8% (25,540), 79.4% (26,621) para año 2 y 72.3% (25,678) para año 3. Dicha contribución, respecto a las metas globales (95-95-95) representa un 60%, 61% y 57% para 2024, 2025 y 2026 respectivamente.

Alcance geográfico: si bien el apoyo del Fondo Mundial se focalizará en 34 municipios prioritarios que se distribuyen entre todas las provincias del país (16), la meta incluye a los demás municipios, dado que es nacional.

Métodos de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023.

Fuentes de información: el RP reportará el numerador. Para la línea de base el mismo se obtuvo del Registro Informatizado de VIH que permite el seguimiento longitudinal, con CUI, al positivo. Para el reporte del indicador, desde el cierre de 2024 se empleará el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará al actual Registro Informatizado de VIH. El denominador corresponderá a las estimaciones de población con VIH en el marco de desempeño. En caso de disponer de estimaciones actualizadas de Spectrum, el RP reportará en base a las nuevas estimaciones.

El RP se asegurará que se consideren solamente a las PVV con evidencia de estar actualmente en TARV y se excluyan aquellas, perdidas de atención, con tratamiento interrumpido y los fallecidos.

8	Tratamiento, atención y apoyo	TCS-8 Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben tratamiento antirretroviral y conocen su carga viral	16398	60.85%	2022	Registro Informatizado de VIH del MINSAP	No	21857	71.85%	25145	77.67%	28425	82.32%
			26949					30419		32376		34529	

Metodología y supuestos para las metas

Supuestos para la meta: los porcentajes inscritos como meta 71.9%, 77.7% y 82.3% para los años 2024, 2025 y 2026 respectivamente, se corresponden con las metas del PEN 2024-2028 para esos años, suponen un incremento anual de cobertura de carga viral de 11, 17 y 21 puntos porcentuales respecto a la línea de base (60.8%) y reflejan los esfuerzos que realiza el país en avanzar hasta lograr que el 95% de las PVV en TARV accedan a los servicios de CV y que el 95% de las PVV en TARV por 6 meses o más hayan logrado la supresión virológica.

Las actividades clave apoyadas por la subvención para lograr las metas son:

- aseguramiento de disponibilidad de reactivos para el monitoreo de la CV tanto en las plataformas Roche, como en los equipos GenXpert, de acuerdo con el protocolo del PEN
- monitoreo del tratamiento con carga viral.
- implementación de un sistema de monitoreo de la cobertura de CV que incluya el reporte de las principales incidencias en: la demanda, el traslado de muestras, el procesamiento, el registro de la información y la propuesta de soluciones para atenderlas de manera oportuna
- aseguramiento logístico para el transporte de muestras en las 15 provincias del país y el municipio especial Isla de la Juventud.
- formación de gestores en adherencia y visitadores de la RedCub+ para la generación de demanda y la vinculación con la atención, el tratamiento y seguimiento.
- seguimiento comunitario a las PVV negadas a la atención para su re-vinculación a los servicios de atención, tratamiento y seguimiento.
- capacitación del personal de salud y comunitario en el análisis, interpretación de resultados y uso de la información generada por las Cascadas de Atención, para programar la respuesta a nivel territorial.
- reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH

Contribución del Fondo Mundial: las metas son nacionales e incluyen la contribución del Fondo Mundial y del cofinanciamiento nacional, principalmente para la compra de Carga Viral. La contribución del Fondo Mundial para cubrir las necesidades estimadas de Carga Viral de acuerdo con el protocolo de atención y para el

alcance de las metas es de 86% (26,620 reactivos para cubrir las necesidades de 18728 PVV) en 2024, 78% (27,297 reactivos para cubrir las necesidades de 19478 PVV) en 2025 y 73% (28988 reactivos para cubrir las necesidades de 20706 PVV) en 2026.

Métodos de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023.

Fuente de Información: la línea de base se obtuvo del Registro Informatizado de VIH del Ministerio de Salud Pública, que permite el seguimiento longitudinal, con CUI, al positivo. Para el reporte del indicador, desde el cierre de 2024, se empleará el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará al actual Registro Informatizado de VIH. En ambos sistemas las personas se registran con CUI, sin duplicidad.

Sistema de información de laboratorio: para el registro de PVV con CV realizada, los laboratorios emplean el Registro de pacientes-muestras procesadas. El Laboratorio reporta el resultado en dicho registro y lo envían por correo electrónico al jefe de Programa de VIH de cada provincia. El resultado de la carga viral realizada a cada paciente se introduce (actualmente en el Registro Informatizado de VIH y posteriormente se introducirá en MEDISYS-VIH) a nivel de provincia, por el jefe del Programa de VIH en cada una.

El RP asegurará que el resultado a reportar corresponde a personas y no pruebas realizadas, utilizando el código único del Registro Informatizado de VIH.

9	TB/VIH	TB/HIV-7.1 Porcentaje de personas que viven con el VIH actualmente inscritas en el tratamiento antirretroviral que iniciaron el tratamiento preventivo de la tuberculosis durante el período de reporte	2206	7.87%	2022	Registro Informatizado de VIH del MINSAP	No	2480	7.94%	2690	8.02%	2890	8.13%
			28044					31224		33527		35531	

Metodología y supuestos para las metas

Supuestos para la meta: los porcentajes inscritos como meta 7.9%, 8.0% y 8.1% para los años 2024, 2025 y 2026 respectivamente, se corresponden con las metas del PEN 2024-2028 para esos años.

La línea de base: 7.9% al cierre de 2022 está referida a la proporción de PVV en TARV que también comenzaron el tratamiento preventivo para la TB durante el período del informe (2206/28044). Sin embargo, según Registro Informatizado de VIH, 6338 personas en TARV habían recibido tratamiento preventivo para la TB en periodos anteriores, con lo cual la proporción de personas elegibles, que han recibido tratamiento preventivo para TB aumenta a un 30.5%.

Considerando las metas de PVV a incorporar a TPT para cada año, si en el numerador se incluyen las personas en TARV que han recibido tratamiento preventivo para la TB en el propio año o en periodos anteriores, entonces la población en TARV cubierta con tratamiento preventivo para TB se incrementa a 13230 al cierre de 2024, 15920 al cierre de 2025 y 18810 al cierre de 2026. Los porcentajes inscritos como meta se elevarían a 42.4%, 47.5% y 52.9% respectivamente.

Alcance Geográfico: las metas son nacionales y la contribución del Fondo Mundial está prevista a mejorar la oportunidad del diagnóstico y su tratamiento con ciclo corto con Rifapentina, en aquellas PVV que no presentan TB activa, a fin de mejorar los índices de finalización de la terapia.

Contribución del Fondo Mundial: la contribución considera la compra anual de Rifapentina para 2480 PVV en TARV en 2024, 2690 en 2025 y 2890 en 2026 y el aporte del país está destinado a la compra de isoniazida para las mismas personas. La compra de las cantidades anuales del medicamento está prevista para todos los nuevos diagnósticos que inician TARV y no tienen TB activa, y para incrementar paulatinamente, la proporción de aquellas PVV en TARV que son elegibles para TPT y completaron el tratamiento. La contribución del FM permitirá lograr que, al cierre de 2024, el 42.4% de las PVV en TARV hayan recibido TPT, 47.5% al cierre de 2025 y 52.9% al cierre de 2026.

Método de medición: la medición del indicador se realizará de acuerdo con la metodología que aparece en de la Guía de Indicadores del Fondo Mundial actualizada en 2023.

El RP reportará el número de PVVIH en TARV con TPT previo al periodo del informe en cada PUDR.

Fuente de Información: la línea de base se obtuvo del Registro Informatizado de VIH del Ministerio de Salud Pública, que permite el seguimiento longitudinal, con CUI, al positivo. Para el reporte del indicador, desde el cierre de 2024, se empleará el nuevo Sistema Digital de M&E del VIH en Cuba: MEDISYS-VIH, desarrollado con apoyo financiero del Fondo Mundial, que reemplazará al actual Registro Informatizado de VIH. En ambos sistemas las personas se registran con CUI, sin duplicidad.

MONITOREO Y EVALUACIÓN

De conformidad con las políticas y los procedimientos de programación del PNUD, el proyecto se monitoreará a través de los siguientes planes de monitoreo y evaluación.

Plan de Monitoreo

Actividad de Monitoreo	Objetivo	Frecuencia	Medidas a Seguir	Asociados (si fuese conjunto)	Costo (si lo hubiese)
Seguimiento del progreso en el logro de los resultados	Recolectar datos, medir y analizar periódicamente el progreso de los indicadores de cobertura/productos y resultados inscritos en el Marco de Resultados para evaluar el progreso del proyecto en el logro de los resultados acordados.	Trimestralmente, o según la frecuencia requerida para cada indicador.	La gerencia del proyecto analizará los reportes periódicos de los indicadores, y al identificar progresos por debajo de lo planificado atenderá la identificación de soluciones inmediatas	Conduce: PNUD Socios: ONEI, ONP y Programa Nacional	Los costos de estas acciones serán cubiertos por el proyecto, aspecto contenido en su presupuesto.
Monitoreo y Gestión del Riesgo	Identificar riesgos específicos que pueden comprometer el logro de los resultados previstos. Identificar y monitorear medidas de gestión del riesgo mediante un registro de riesgos. Ello incluye medidas de monitoreo y planes que pueden haber sido requeridos de acuerdo con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Las auditorías se realizarán conforme a la política de auditoría del PNUD para gestionar el riesgo financiero.	Semestralmente de manera general lo que no excluye la identificación y atención inmediata a riesgos dentro del semestre	La gerencia del proyecto identificará los riesgos y tomará medidas para administrarlos o controlarlos. Se mantendrá un registro activo para el seguimiento de los riesgos identificados y las medidas tomadas para mitigarlos.	Conduce: PNUD Socios: ONP y Programa Nacional	
Aprendizaje	Gestionar periódicamente el conocimiento e integrar al proyecto las lecciones aprendidas y buenas prácticas de la implementación de proyectos anteriores, así como las derivadas de otros proyectos y asociados en la implementación. Facilitar la generación de Información estratégica para la toma de decisiones basada en resultados.	Al menos una vez por año	La gerencia de proyecto y el equipo de país capta las lecciones relevantes que se utilizarán para tomar decisiones gerenciales debidamente informadas. Contempla la posibilidad de reprogramar fondos o eficiencias, si fuera necesario, para realizar capacitaciones a SBs en áreas clave de la respuesta que resulten débiles y puedan poner en riesgo los resultados deseados.	Conduce: PNUD Socios: Programa Nacional, ONP y SBs del Proyecto	

Aseguramiento de Calidad Anual del Proyecto	Identificar fortalezas y debilidades y evaluar la calidad del proyecto conforme a los estándares de calidad del PNUD. Informar a la gerencia y equipo de país para apoyar la toma de decisiones que facilite las mejoras relevantes al desempeño proyecto (Anexo 9).	Anualmente	La gerencia del proyecto revisará las fortalezas y debilidades y se emplearán para la toma de decisiones informadas a fin de mejorar el desempeño del proyecto	Conduce: PNUD Socios: ONP, Programa Nacional.	Los costos de estas acciones serán cubiertos por el proyecto, aspecto contenido en su presupuesto.
Revisar y Efectuar Correcciones en el curso de acción	Revisar internamente los datos de rendimiento, los riesgos, obstáculos de implementación y evidencias de todas las acciones de monitoreo realizadas para asegurar la toma de decisiones apropiadas e informadas.	Al menos una vez por año	El Comité de Gestión y el Comité Directivo del proyecto analizarán los datos de desempeño, riesgos, lecciones y calidad de la información y debatirán en base a ello las correcciones que deberán realizarse en el curso de la acción.	Conduce: PNUD Socios: Programa Nacional, Comité de Gestión y Comité Directivo.	
Informe del Proyecto	<p>Elaborar y presentar anualmente informe PUDR al Fondo Mundial</p> <p>Elaborar y presentar Informe Anual del Proyecto de acuerdo con las normas del PNUD</p> <p>Elaborar y compartir a modo de Retroalimentación, informes de visitas de campo o de visitas de verificación de evidencias de datos reportados</p> <p>Elaborar y compartir a modo de retroalimentación, Informes de Seguimiento al Progreso y Evaluación de Desempeño</p> <p>Basado en el PUDR y las normas definidas por el PNUD, presentar un Informe de progreso al Comité Directivo y MCP que incluya datos sobre el progreso alcanzado y refleje los resultados logrados de conformidad con los objetivos y metas predefinidas, un resumen anual sobre la calidad del proyecto, un registro de riesgos actualizado con medidas de mitigación, y todo informe de evaluación o revisión preparado durante el período.</p>	<p>PUDR anual</p> <p>Informe Anual y al finalizar el proyecto (Informe Final).</p> <p>Informes de seguimiento al Progreso y logro de resultados, semestralmente</p>	<p>La gerencia del Proyecto elaborará los informes PUDR y los compartirá con el Fondo Mundial.</p> <p>La gerencia del Proyecto elaborará los informes Anuales en coordinación y contando con los insumos de los SBs y las Unidades de Gestión y los presentará al Comité Directivo, al Programa Nacional y al MCP. De sugerirse algún cambio o modificación se discutirá con el Comité de Gestión y el Comité Directivo Nacional y se realizaran las modificaciones que resulten pertinentes.</p> <p>El PNUD elaborará y compartirá con el Programa Nacional y el SB Nacional correspondiente, los informes de resultados de las visitas de campo o visitas de verificación de evidencias que se realicen anualmente.</p>	Conduce: PNUD Socios: ONEI, ONP, Programa Nacional, SBs, MCP Comité de Gestión y Comité Directivo.	

			Al menos una vez al semestre, el PNUD compartirá con los SBs, el Programa Nacional, a modo de retroalimentación, los Informes de Seguimiento al Progreso y Evaluación de Desempeño que incluirán reportes de avances programáticos y financieros de cada SB.	
Revisión del Proyecto (Junta Directiva del Proyecto)	El Comité Directivo del proyecto efectuará revisiones periódicas del proyecto para evaluar su desempeño, así como la ejecución y desglose del plan de trabajo plurianual a fin de garantizar un presupuesto realista a lo largo de la vida del proyecto. En el transcurso del último año, el Comité Directivo realizará una revisión final del proyecto para capturar las lecciones aprendidas y analizar las oportunidades para ampliar/escalar y socializar los resultados y las lecciones aprendidas con audiencias relevantes.	Al menos una vez al año	El Comité Directivo del Proyecto debatirá toda inquietud referente a la calidad o a un progreso más lento de lo esperado y acordará medidas de gestión para abordar las cuestiones identificadas.	Conduce: PNUD Socios: Programa Nacional, ONP, Comité de Gestión y Comité Directivo.

Plan de Evaluación¹¹

Título de la Evaluación	Asociados (si fuese un proyecto conjunto)	Producto Relacionado del Plan Estratégico	Efecto MANUD/CPD	Fecha de Realización Prevista	Principales Actores en la Evaluación	Costo y Fuente de Financiamiento
Evaluación de la Respuesta al VIH en Cuba	N/A	Erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones	“Mejorada la accesibilidad y calidad de los servicios públicos y los sistemas de protección social y de cuidados, considerando la dinámica demográfica, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad, con enfoque de género y derechos humanos”	En los últimos 15 meses de implementación	Consultores nacionales e internacionales seleccionados (OPS/OMS)	USD 30,242 Incluido en el presupuesto del proyecto

¹¹ Opcional, si fuese necesario.

PLAN DE TRABAJO PLURIANUAL^{12,13}

PRODUCTOS ESPERADOS	PRESUPUESTO PREVISTO POR AÑOS			MONTO TOTAL	ÁREA	MÓDULO
	2021	2022	2023			
Producto 1. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de la Red HSH/ Cuba para brindar servicios integrales y género responsivos de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	1,227,352	1,024,390	1,090,758	3,342,500	1. VIH	1. Prevención para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y sus parejas sexuales
Producto 2. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de la Red TRANSCUBA para brindar servicios integrales y género responsivos de prevención del VIH para mujeres transgénero.	100,250	68,379	70,667	239,296	1. VIH	2. Prevención para personas transgénero y sus parejas sexuales
Producto 3. Fortalecidos los servicios diferenciados de diagnóstico del VIH ofrecidos de forma sensible a género a través de la atención primaria de salud y las redes de poblaciones clave HSH y personas transgénero.	533,917	497,652	504,011	1,535,579	1. VIH	3. Servicios diferenciados de diagnóstico del VIH
Producto 4. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de las organizaciones de base comunitaria para brindar tratamiento, atención y apoyo de forma diferenciada a las PVV, abordando, en el marco de las recomendaciones internacionales, sus necesidades individuales y atendiendo a sus principales vulnerabilidades, incluyendo las relativas a género y derechos.	2,268,112	3,246,412	3,481,452	8,995,976	1. VIH	4. Tratamiento, atención y apoyo
Producto 5. Aseguradas las condiciones del sistema de salud y de su personal principalmente en la atención primaria para mejorar el tratamiento de la TB en personas que viven con VIH y consecuentemente los índices de finalización de la terapia preventiva.	57,175	62,016	66,627	185,818	1. VIH	5. TB/VIH

¹² En la decisión DP/2010/32 de la Junta Ejecutiva del PNUD se definen los costos y clasificaciones para la efectividad de los costos del programa y el desarrollo a ser cargados al proyecto.

¹³ Los cambios al presupuesto del proyecto que afectan el alcance (productos), fechas de finalización, o costos totales estimados del proyecto exigen una revisión formal del presupuesto que debe ser firmada por la Junta Directiva. En otros casos, el/la gerente de programa del PNUD podrá ser el único en firmar la revisión siempre que los otros firmantes no tengan objeciones. Por ejemplo, podrá aplicarse este procedimiento cuando el objetivo de la revisión sea simplemente reprogramar actividades para otros años.

Producto 6. Fortalecidas las condiciones para la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos y género para acceder a los servicios del VIH, con énfasis en actores clave del sector salud, de GOPELS y de las redes de poblaciones clave.	139,048	197,198	179,005	515,251	1. VIH	6. Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis
Producto 7. Fortalecidas las capacidades de las redes de poblaciones clave (de PVV, personas transgénero y HSH) para el monitoreo basado en la comunidad y para ofrecer de manera sostenible servicios de calidad y en condiciones de equidad e igualdad de género en los espacios comunitarios.	265,389	195,915	185,074	646,378	2. Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles	7. SSRS: fortalecimiento de los sistemas comunitarios
Producto 8. Mejorada la capacidad de los sistemas de información para la planificación y la gestión logística y las capacidades de almacenamiento y distribución de las entidades involucradas en la cadena de suministros de salud.	87,559	23,762	9,732	121,053	2. Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles	8. SSRS: sistemas de gestión de productos sanitarios
Producto 9. Fortalecidas las capacidades para la gestión de información y el M&E de los servicios de VIH para garantizar la disponibilidad, calidad y uso de información estratégica en todos los niveles, incluyendo la atención a dimensiones según género, orientación sexual e identidades de género.	449,536	334,894	302,829	1,087,259	2. Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles	9. SSRS: sistemas de monitoreo y evaluación
Gestión de la subvención	589,038	619,455	542,419	1,750,912	2. Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles	Módulo: Gestión de programas
Costos Indirectos (GMS)	400,216	438,905	450,280	1,289,402		
TOTAL	6,117,592	6,708,979	6,882,855	19,709,425		

CUBA Plan de Trabajo 2024-2026

ÁREA 1. VIH

PRODUCTOS/RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	PRESUPUESTO PLANIFICADO POR AÑOS			RESPONSABLE	DETALLES DEL PRESUPUESTO PREVISTO	
		2024	2025	2026		Fuente Financiera	Monto
Producto 1. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de la Red HSH/ Cuba para brindar servicios integrales y género responsivos de prevención del VIH para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	Implementar programas de preservativos y lubricantes para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	612,640.82	565,943.80	559,039.64	MINSAP-APS, Red HSH-Cuba, PNUD	Fondo Mundial	1,737,624.25
	Servicios profesionales externos (SPE)	9,500.00	6,000.00	6,000.00			21,500.00
	Material de comunicación y publicaciones	43,367.30	45,454.00	45,454.00			134,275.30
	Costos relacionados con viajes	26,631.20	49,077.20	49,077.20			124,785.60
	Equipamiento no sanitario	76,630.30	6,209.60	6,209.60			89,049.50
	Costos indirectos y generales	8,249.64	8,849.64	8,849.64			25,948.92
	Condomes	244,788.92	245,930.76	238,589.34			729,309.01
	Lubricantes	128,514.19	129,113.68	130,705.47			388,333.34
	Agente de contratación y gastos de gestión	18,665.16	18,752.22	18,464.74			55,882.12
	Gastos de flete y seguro	56,294.11	56,556.70	55,689.66	168,540.47		
	Apoyar la expansión de los programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	214,175.11	65,794.93	137,420.66	MINSAP-APS, Red HSH-Cuba, PNUD	Fondo Mundial	417,390.70
	Servicios profesionales externos (SPE)	6,000.00	9,000.00	9,000.00			24,000.00
	Material de comunicación y publicaciones	81,578.00	17,400.00	17,400.00			116,378.00
	Costos relacionados con viajes	61,824.00	27,430.00	10,400.00			99,654.00
	Equipamiento no sanitario	31,856.88	0.00	0.00			31,856.88
	Costos indirectos y generales	2,608.55	2,608.55	2,608.55			7,825.65
	Infraestructuras	24,354.83	0.00	0.00			24,354.83
	Medicamentos antirretrovirales	0.00	0.00	88,030.25			88,030.25
	Agente de contratación y gastos de gestión	621.60	977.00	1,042.31			2,640.91
	Gastos de flete y seguro	5,196.57	8,167.70	8,713.72	22,077.99		
	Costes de aseguramiento y control de la calidad (QA/QC)	134.68	211.68	225.83	572.20		
	Ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.	400,535.96	392,651.71	394,297.85	MINSAP, PNUD	Fondo Mundial	1,187,485.53
	Material de comunicación y publicaciones	18,835.50	19,698.35	14,335.50			52,869.35
	Costos relacionados con viajes	16,674.00	16,674.00	16,674.00			50,022.00
	Equipamiento no sanitario	10,824.70	0.00	0.00			10,824.70
	Costos indirectos y generales	1,479.60	2,671.72	2,167.68			6,319.00
	Infraestructuras	6,658.22	0.00	0.00			6,658.22

	Medicamentos antirretrovirales	16,089.07	18,774.00	21,458.93			56,322.00
	Medicamentos para infecciones oportunistas e ITS	44,009.83	44,373.18	44,966.21			133,349.22
	Pruebas de diagnóstico rápido	210,648.37	212,378.38	215,242.50			638,269.26
	Agente de contratación y gastos de gestión	8,037.45	8,327.63	8,473.13			24,838.21
	Gastos de flete y seguro	67,193.06	69,619.01	70,835.41			207,647.47
	Costes de aseguramiento y control de la calidad (QA/QC)	86.17	135.44	144.49			366.09
	Subtotal para el Producto 1	1,227,351.89	1,024,390.44	1,090,758.15			3,342,500.48
Producto 2. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de la Red TRANSCUBA para brindar servicios integrales y género responsivos de prevención del VIH para mujeres transgénero.	Implementar programas de preservativos y lubricantes para personas transgénero.	55,215.47	53,764.41	53,602.80	Transcuba, PNUD	Fondo Mundial	162,582.68
	Servicios profesionales externos (SPE)	4,500.00	3,000.00	3,000.00			10,500.00
	Costos relacionados con viajes	15,718.00	15,718.00	15,718.00			47,154.00
	Material de comunicación y publicaciones	24,505.00	24,505.00	24,505.00			73,515.00
	Condomes	5,729.77	5,756.49	5,584.65			17,070.92
	Lubricantes	3,008.13	3,022.16	3,059.42			9,089.71
	Agente de contratación y gastos de gestión	436.89	438.93	432.20			1,308.03
	Gastos de flete y seguro	1,317.67	1,323.82	1,303.53			3,945.02
	Apoyar la expansión de programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) para personas transgénero.	37,081.01	6,479.86	8,752.65	Transcuba, PNUD	Fondo Mundial	52,313.51
	Equipamiento no sanitario	20,118.60	0.00	0.00			20,118.60
	Costos relacionados con viajes	7,284.00	6,240.00	6,240.00			19,764.00
	Infraestructuras	9,525.80	0.00	0.00			9,525.80
	Medicamentos antirretrovirales	0.00	0.00	2,256.75			2,256.75
	Agente de contratación y gastos de gestión	15.94	25.05	26.72			67.70
	Gastos de flete y seguro	133.22	209.39	223.39			565.99
	Costes de aseguramiento y control de la calidad (QA/QC)	3.45	5.43	5.79			14.67
	Ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a personas transgénero.	7,953.40	8,134.42	8,311.66	PNUD	Fondo Mundial	24,399.48
	Medicamentos antirretrovirales	395.93	462.00	528.07			1,386.00
	Medicamentos para infecciones oportunistas e ITS	1,035.55	1,044.10	1,058.05			3,137.71
	Pruebas de diagnóstico rápido	4,791.86	4,831.22	4,896.37			14,519.45
Agente de contratación y gastos de gestión	184.61	191.64	195.04	571.29			
Gastos de flete y seguro	1,543.33	1,602.13	1,630.56	4,776.02			
Costes de aseguramiento y control de la calidad (QA/QC)	2.12	3.33	3.56	9.01			
Subtotal para el Producto 2	100,249.88	68,378.69	70,667.11			239,295.67	
Producto 3. Fortalecidos los servicios diferenciados de diagnóstico del VIH ofrecidos de forma sensible	Ampliar la oferta de pruebas de VIH en establecimientos de salud dentro de los programas para poblaciones clave	164,228.79	133,754.57	134,657.89	LISIDA, MINSAP, PNUD	Fondo Mundial	432,641.26
	Costos relacionados con viajes	29,094.31	12,074.00	12,074.00			53,242.31

a género a través de la atención primaria de salud y las redes de poblaciones clave HSH y personas transgénero.	Costos indirectos y generales	3510.52	3429.72	3429.72			10,369.96
	Pruebas de diagnóstico rápido	104094.2179	91773.35227	92256.25279			288,123.82
	Agente de contratación y gastos de gestión	2941.2122	2828.792878	2873.709612			8,643.71
	Gastos de flete y seguro	24588.53399	23648.70846	24024.21235			72,261.45
	Ofrecer pruebas de VIH a nivel comunitario en programas para poblaciones clave	133,431.47	127,700.14	128,087.27			389,218.88
	Material de comunicación y publicaciones	69670.40	69670.40	69670.40	HSH-Cuba, Transcuba, PNUD	Fondo Mundial	209,011.20
	Costos relacionados con viajes	6141.20	6141.20	6141.20			18,423.60
	Costos indirectos y generales	1209.60	1209.60	1209.60			3,628.80
	Pruebas de diagnóstico rápido	44611.81	39331.44	39538.39			123,481.64
	Agente de contratación y gastos de gestión	1260.52	1212.34	1231.59			3,704.45
	Gastos de flete y seguro	10537.94	10135.16	10296.09			30,969.19
	Apoyar la oferta de pruebas de autodiagnóstico en programas para poblaciones clave	236,256.36	236,196.98	241,265.51			713,718.86
	Costos relacionados con viajes	4646.50	4646.50	4646.50	HSH-Cuba, PNUD	Fondo Mundial	13,939.50
	Servicios profesionales externos (SPE)	2500.00	0.00	0.00			2,500.00
	Material de comunicación y publicaciones	748.30	0.00	0.00			748.30
	Pruebas de diagnóstico rápido	176400.00	181575.00	185850.00			543,825.00
	Agente de contratación y gastos de gestión	5551.45	5339.26	5424.04			16,314.75
Gastos de flete y seguro	46410.11	44636.22	45344.97			136,391.31	
Subtotal para el Producto 3	533,916.63	497,651.69	504,010.68			1,535,579.00	
Producto 4. Fortalecidas las capacidades del sector salud y de las organizaciones de base comunitaria para brindar tratamiento, atención y apoyo de forma diferenciada a las PVV, abordando, en el marco de las recomendaciones internacionales, sus necesidades individuales y atendiendo a sus principales vulnerabilidades, incluyendo las relativas a género y derechos.	Asegurar la oferta de tratamiento del VIH de calidad y la prestación de servicios diferenciados de atención y seguimiento	1211775.00	1767019.21	1831424.63			4810218.84
	Equipamiento no sanitario	32160.97	16389.90	16389.90	IPK, MINSAP, Red CUB+, Transcuba, PNUD	Fondo Mundial	64940.77
	Costos indirectos y generales	45270.00	45270.00	45270.00			135810.00
	Infraestructuras	1193.45	0.00	0.00			1193.45
	Costos relacionados con viajes	64728.00	51417.00	81885.52			198030.52
	Material de comunicación y publicaciones	18202.17	5231.00	18202.17			41635.34
	Servicios profesionales externos (SPE)	5500.00	0.00	2500.00			8000.00
	Medicamentos antirretrovirales	815654.55	1288677.54	1283074.70			3387406.79
	Agente de contratación y gastos de gestión	23919.16	37594.89	40108.15			101622.20
	Gastos de flete y seguro	199964.21	314293.32	335304.10			849561.62
	Costes de aseguramiento y control de la calidad (QA/QC)	5182.49	8145.56	8690.10			22018.14
	Realizar monitoreo de la farmacorresistencia al tratamiento con ARV	59327.52	185479.20	78873.14			323679.86
	Costos indirectos y generales	3167.08	3167.08	3167.08	LISIDA, IPK, PNUD	Fondo Mundial	9501.24
	Equipamiento no sanitario	3297.38	0.00	0.00			3297.38
	Reactivos, kits de pruebas y consumibles para pruebas moleculares	42890.38	124547.22	66192.98			233630.58
Equipo para secuenciación	0.00	33000.00	0.00	33000.00			
Agente de contratación y gastos de gestión	0.00	990.00	0.00			990.00	

	Gastos de flete y seguro	9972.68	23774.90	9513.08			43260.66
	Apoyar el monitoreo de la carga viral y la toxicidad de los antirretrovirales	932447.16	1219033.90	1506592.28	IPK, MINSAP, PNUD	Fondo Mundial	3658073.34
	Costos relacionados con viajes	17020.31	29610.31	12590.00			59220.62
	Equipamiento no sanitario	67416.30	13707.02	13707.02			94830.35
	Infraestructuras	9192.98	0.00	0.00			9192.98
	Costos indirectos y generales	24846.80	24846.80	24846.80			74540.40
	Servicios profesionales externos (SPE)	2500.00	0.00	0.00			2500.00
	Material de comunicación y publicaciones	0.00	1117.30	400.50			1517.80
	Equipos de protección individual	0.00	49250.52	98501.05			147751.57
	Reactivos, kits de pruebas y consumibles para pruebas moleculares	732255.97	898239.92	1094376.21			2724872.10
	Otros consumibles	0.00	31077.83	62155.66			93233.48
	Otros equipamientos de laboratorio	0.00	29890.00	0.00			29890.00
	Agente de contratación y gastos de gestión	1936.87	9045.46	15509.60			26491.93
	Gastos de flete y seguro	77277.94	132248.73	184505.44			394032.11
	Apoyar el diagnóstico y gestión de enfermedades avanzadas en adultos y niños	64562.23	74879.34	64562.23			MINSAP, PNUD
	Costos relacionados con viajes	0.00	1283.00	0.00	1283.00		
	Material de comunicación y publicaciones	0.00	3630.00	0.00	3630.00		
	Otros reactivos de laboratorio, kits de pruebas y consumibles	40665.94	40665.94	40665.94	121997.82		
	Otros consumibles	23896.29	23896.29	23896.29	71688.86		
	Agente de contratación y gastos de gestión	0.00	896.70	0.00	896.70		
	Gastos de flete y seguro	0.00	4507.41	0.00	4507.41		
	Subtotal para el Producto 4	2,268,111.91	3,246,411.65	3,481,452.28			8,995,975.84
Producto 5. Aseguradas las condiciones del sistema de salud y de su personal principalmente en la atención primaria para mejorar el tratamiento de la TB en personas que viven con VIH y consecuentemente los índices de finalización de la terapia preventiva.	Mejorar los índices de finalización de la terapia preventiva de la TB en PVV.	57174.91	62016.34	66627.22	PNUD	Fondo Mundial	185818.46
	Medicamentos antituberculosos	44640.00	48420.00	52020.00			145080.00
	Agente de contratación y gastos de gestión	1339.20	1452.60	1560.60			4352.40
	Gastos de flete y seguro	11195.71	12143.74	13046.62	36386.06		
	Subtotal para el Producto 5	57,174.91	62,016.34	66,627.22			185,818.46
Producto 6. Fortalecidas las condiciones para la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos y género para acceder a los servicios del VIH, con	Reducir la discriminación por motivos de género relacionada con el VIH, las normas de género perjudiciales y la violencia en toda su diversidad	124309.95	175377.80	162874.50	MINSAP, RedCub+, Red HSH-Cuba, Transcuba	Fondo Mundial	462562.25
	Costos relacionados con viajes	104535.00	156089.00	141264.00			401888.00
	Material de comunicación y publicaciones	16903.70	19086.30	21610.50			57600.50
	Costos indirectos y generales	371.25	202.50	0.00			573.75
	Servicios profesionales externos (SPE)	2500.00	0.00	0.00			2500.00

énfasis en actores clave del sector salud, de GOPELS y de las redes de poblaciones clave.	Apoyar la eliminación de la estigmatización y la discriminación en todos los entornos	14738.00	23320.50	14630.00	MINSAP, RedCub+	Fondo Mundial	52688.50
	Servicios profesionales externos (SPE)	0.00	1500.00	0.00			1500.00
	Costos relacionados con viajes	14738.00	21420.00	14030.00			50188.00
	Material de comunicación y publicaciones	0.00	400.50	600.00			1000.50
	Subtotal para el Producto 6	139,047.95	198,698.30	177,504.50			515,250.75
Producto 7. Fortalecidas las capacidades de las redes de poblaciones clave (de PVV, personas transgénero y HSH) para el monitoreo basado en la comunidad y para ofrecer de manera sostenible servicios de calidad y en condiciones de equidad e igualdad de género en los espacios comunitarios.	Apoyar el desarrollo de capacidades para la implementación del monitoreo dirigido por la comunidad	112312.10	70353.95	59513.20	RedCub+, Red HSH-Cuba, Transcuba	Fondo Mundial	242179.25
	Servicios profesionales externos (SPE)	7200.00	0.00	0.00			7200.00
	Costos relacionados con viajes	80078.00	66383.25	56077.50			202538.75
	Material de comunicación y publicaciones	971.10	1721.10	1721.10			4413.30
	Costos indirectos y generales	2784.60	2249.60	1714.60			6748.80
	Equipamiento no sanitario	21278.40	0.00	0.00	21278.40		
	Potenciar el desarrollo de capacidades y el liderazgo de las redes de poblaciones clave con trabajo reconocido en VIH	153076.98	125561.00	125561.00	RedCub+, Red HSH-Cuba, Transcuba	Fondo Mundial	404198.98
	Costos indirectos y generales	22981.60	15851.60	15851.60			54684.80
	Equipamiento no sanitario	36619.98	9160.00	9160.00			54939.98
	Costos relacionados con viajes	79752.00	91826.00	91826.00			263404.00
Material de comunicación y publicaciones	2723.40	2723.40	2723.40	8170.20			
Servicios profesionales externos (SPE)	11000.00	6000.00	6000.00	23000.00			
Subtotal para el Producto 7	265,389.08	195,914.95	185,074.20	646,378.23			
Producto 8. Mejorada la capacidad de los sistemas de información para la planificación y la gestión logística y las capacidades de almacenamiento y distribución de las entidades involucradas en la cadena de suministros de salud.	Mejorar la capacidad, diseño y operaciones de almacenamiento y distribución en la cadena de suministros de salud.	87558.72	23762.24	9732.24	MINSAP	Fondo Mundial	121053.20
	Equipamiento no sanitario	18826.48	0.00	0.00			18826.48
	Costos indirectos y generales	9732.24	9732.24	9732.24			29196.72
	Costos relacionados con viajes	0.00	14030.00	0.00			14030.00
	Infraestructuras	59000.00	0.00	0.00			59000.00
Subtotal para el Producto 8	87,558.72	23,762.24	9,732.24	121,053.20			
Producto 9. Fortalecidas las capacidades para la gestión de información y el M&E de los servicios de VIH para garantizar la disponibilidad, calidad y uso de información estratégica en todos los niveles, incluyendo la atención a dimensiones según género,	Fortalecer las capacidades para la gestión de informes rutinarios y el M&E	449536.38	334894.13	302828.86	MINSAP, ONEI, RedCub+, Red HSH-Cuba, Transcuba, PNUD	Fondo Mundial	1087259.37
	Servicios profesionales externos (SPE)	62500.00	51300.00	40150.00			153950.00
	Costos relacionados con viajes	111639.00	108154.50	105502.00			325295.50
	Material de comunicación y publicaciones	18567.20	24887.20	25567.20			69021.60
	Equipamiento no sanitario	133147.41	29540.09	10597.32			173284.82
	Costos indirectos y generales	117403.66	121012.34	121012.34			359428.34
	Infraestructuras	6279.11	0.00	0.00			6279.11
Subtotal para el Producto 9	449,536.38	334,894.13	302,828.86	1,087,259.37			

orientación sexual e identidades de género.							
Gestión de la subvención	Gestionar de manera eficiente la subvención para el período 2024-2026	589038.09	619455.18	542419.07	MINSAP, PNUD	Fondo Mundial	1750912.33
	Costos relacionados con viajes	65233.50	65233.50	65233.50			195700.50
	Equipamiento no sanitario	78758.70	21473.18	21729.33			121961.21
	Costos indirectos y generales	74725.93	74725.93	74725.93			224177.79
	Infraestructuras	4780.63	0.00	0.00			4780.63
	Material de comunicación y publicaciones	25418.00	25418.00	25418.00			76254.00
	Recursos Humanos (RRHH)	249441.33	256924.57	264632.31			770998.21
	Servicios profesionales externos (SPE)	90680.00	175680.00	90680.00			357040.00
	Subtotal para la gestión	589,038.09	619,455.18	542,419.07			1,750,912.33
	Costos Indirectos (GMS) 7%	400,216.28	438,905.15	450,280.20			1,289,401.64
TOTAL	6,117,592	6,710,479	6,881,355	19,709,425			

ARREGLOS DE GESTIÓN Y GOBERNANZA

El PNUD ha sido seleccionado desde el año 2003 como el Receptor Principal (RP) de las subvenciones de VIH por el MCP de Cuba. Como RP, el PNUD es responsable por la gestión de las subvenciones, asegurando que se cumpla lo estipulado en el acuerdo establecido entre el PNUD y el Fondo Mundial, que se alcancen los resultados y que se haga un uso efectivo y transparente de los recursos financieros asignados.

EL PNUD es responsable ante el Fondo Mundial por la implementación oportuna y de calidad de las actividades del proyecto, la supervisión de los sub-beneficiarios y el logro de los objetivos de la subvención, de acuerdo con el Acuerdo de Financiamiento. Para llevar a cabo estas funciones, establece un estrecho vínculo con la ONP y el Programa Nacional.

El PNUD también lleva a cabo todos los procesos de pago directo a los proveedores de bienes y servicios en nombre de los subreceptores. Se encarga de los procesos de contratación para las auditorías anuales a los subreceptores y recibe, auditorías de la Oficina de Auditoría e Investigación de la sede del PNUD.

Asimismo, aprovechando la arquitectura de compras de productos de salud que ha establecido el PNUD a nivel global, realizará la compra de medicamentos ARV, condones, lubricantes y otros productos de salud seleccionados, a los que las instituciones nacionales les es difícil acceder debido a las restricciones impuestas por el bloqueo de Estados Unidos a Cuba.

Para llevar a cabo sus funciones, el PNUD contará con una Unidad de Gestión del Proyecto compuesta por un/a Gerente, un/a Especialista de M&E, un/a Analista de Programa, un/a Asociado de Programa (Finanzas), un/a Asistente de Programa (Finanzas), un/a Asistente de Programa, un/a Asociado de Adquisiciones, y un/a Asociado de Logística y Administración. Esta estructura sería complementada con un componente de Asistencia Técnica para responder a demandas específicas del proyecto. Se espera que, con esta Unidad, el RP incremente su capacidad para asumir con efectividad y eficiencia todas las actividades técnicas y operacionales, asegurando que se cumpla lo estipulado en el acuerdo establecido entre el PNUD y el Fondo Mundial, alcanzando los resultados y haciendo un uso efectivo y transparente de los recursos financieros asignados.

Se aplicará la política de recuperación de costos del PNUD, elemento reflejado en el presupuesto, que ha incluido un 7% de General Management Support (GMS) y líneas presupuestarias específicas para cubrir todos los costos directos programáticos y operacionales asociados a la implementación del proyecto.

Las Unidades de Gestión las conforman el Programa Nacional de VIH y la Oficina Nacional de Proyectos (ONP), ambos del MINSAP. El Programa Nacional de VIH lidera técnica y estratégicamente la Respuesta, es responsable de elaborar e implementar los Planes Estratégicos Nacionales y de proponer las acciones correctivas, en función del comportamiento de la epidemia. La ONP trabaja de conjunto con el RP en la coordinación general de las actividades, la gestión y control de los presupuestos asignados a cada subreceptor. Coordina los procesos de adquisiciones de productos de salud y otros no sanitarios, con la Empresa MEDICUBA S.A.

A partir de la priorización de módulos e intervenciones realizada para la subvención del período 2024- 2026 se proponen los siguientes subreceptores: las organizaciones de poblaciones clave Red HSH-Cuba, RedCub+ y TRANSCUBA y las entidades estatales MINSAP, LISIDA, IPK y la ONEI.

La Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), que hasta el momento fungía como una Unidad de Gestión, pasará a ser subreceptor, al tener a su cargo la implementación de actividades sustantivas de la subvención. La ONEI, debido a sus capacidades técnicas y experiencia,

implementará actividades para apoyar y fortalecer el monitoreo rutinario y desarrollará las encuestas requeridas para informar estratégicamente a la Respuesta Nacional al VIH. Este cambio favorecerá el seguimiento de estas importantes tareas por parte del RP y una mayor efectividad y eficiencia en su implementación.

En el caso de MINSAP varias áreas y entidades estarán involucradas directamente en la implementación del proyecto, ya sea con actividades incluidas en el Plan de Trabajo o con responsabilidades en la gestión de estas: Programa Nacional de VIH, Primer Nivel de Atención de Salud, Informática, Estadística, Dirección de Medicamentos y Tecnología, Dirección Jurídica, Dirección de Economía, EMSUME, SERVISAP y EMCOMED.

El PNUD firmará Acuerdos de Sub-Receptor del Fondo Mundial, con cada uno de los subbeneficiarios para la implementación de las actividades acordadas en el proyecto. El MINSAP, la ONP y los subbeneficiarios acordarán los mecanismos para garantizar la adecuada implementación, monitoreo y evaluación del proyecto a nivel de las provincias y municipios involucrados.

Procedimientos de adquisiciones

Según el Acuerdo de Subvención firmado entre el Fondo Mundial y el RP en su sección B sobre Términos Especiales y Condiciones, el RP es el responsable de la ejecución de las adquisiciones. Como se ha descrito antes realizará la compra de medicamentos ARV, condones, lubricantes y otros productos de salud seleccionados. MEDICUBA lleva a cabo la compra de productos sanitarios en aquellos casos en los que existen limitantes legales para que las lleve a cabo el PNUD (Ej. licencias de exportación otorgadas a proveedores con MEDICUBA como consignataria). Asimismo, para el caso de Cuba, y debido al carácter de implementación nacional del proyecto (NIM), determinadas compras de productos no sanitarios (equipamiento, muebles, etc.) se hacen siguiendo los procedimientos nacionales de compras, y de acuerdo con los marcos establecidos por el FM y el PNUD.

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

El 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.

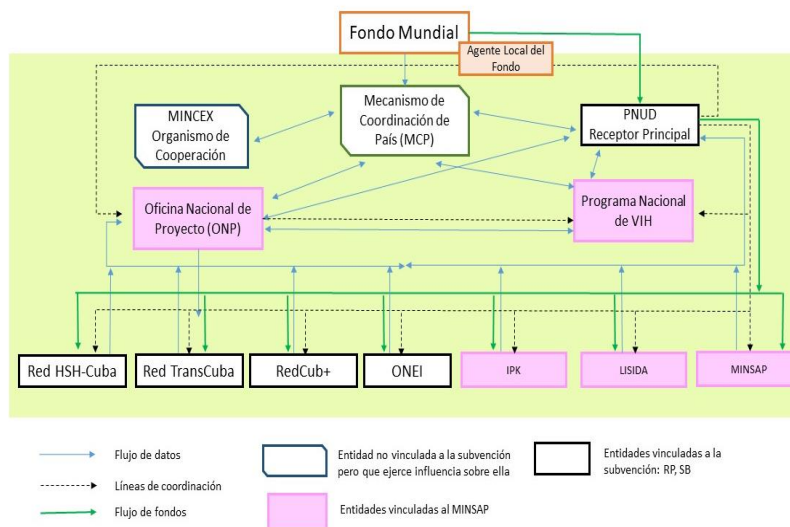
La Empresa Comercializadora y Distribuidora de Medicamentos (EMCOMED), la Empresa de Servicios a la Salud (SERVISAP) y la Empresa de Suministros Médicos (EMSUME), son responsables de la extracción física de los bienes en el puerto o aeropuerto de arribo y de su depósito en almacén, para su posterior distribución a los beneficiarios de la operación. La ONP monitoreará estos procesos e informará 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. El PNUD monitoreará las operaciones realizadas y realizará visitas de comprobación.

Estructuras de implementación del proyecto

Las estructuras de implementación del proyecto se describen en la Figura No. 1 y los Términos de Referencia de estas y de los principales puestos gerenciales se describen en el Anexo 5.

- **Mecanismo de Coordinación de País (MCP):** específicamente para los proyectos financiados por el Fondo Mundial, con el objetivo de garantizar su enfoque coordinado y multisectorial, propiciando las alianzas entre todos los participantes pertinentes, se estableció el MCP. Este Mecanismo está presidido por un/una viceministra del MINCEX, siendo su vicepresidente un/a representante de las poblaciones clave afectadas por el VIH. Asimismo, son miembros de este mecanismo varias agencias de Naciones Unidas, entidades estatales y organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones de poblaciones clave. Se reúne trimestralmente.
- **Comité Directivo:** en base a los Procedimiento de Operaciones y Programas del PNUD, se creará un Comité Directivo para el proyecto, integrado por altos directivos del PNUD, el MINCEX y el MINSAP. El Comité Directivo se reunirá al menos dos veces al año y tendrá como objetivo general supervisar la ejecución del proyecto, además de analizar y aprobar las modificaciones sustantivas que se requiera presentar al donante para su valoración y autorización.
- **Comité de Gestión:** estará integrado por el PNUD, la ONP, el Programa Nacional de VIH y un/a representante de cada uno de los subbeneficiarios. Se reúne de forma trimestral y tiene la función de asegurar la implementación integral del proyecto y apoyar la toma de decisiones operacionales que se requieran. Desempeña también funciones de monitoreo y evaluación del proyecto. Contará con la participación de actores adicionales según sea requerido. Desempeñará funciones de secretariado del Comité Directivo.

Figura 1. Modelo de Gestión de las subvenciones del FM en Cuba.



CONTEXTO LEGAL

Este Documento de Proyecto constituirá el instrumento al que se hace referencia en el Artículo I del Acuerdo Básico de Asistencia firmado el 17 de mayo de 1975 entre el Gobierno de la República de Cuba y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Toda referencia que se haga en el Acuerdo SBAA a la “Agencia de Ejecución” se interpretará como una referencia al “Asociado en la Implementación”.

Este proyecto será implementado por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (“Asociado en la Implementación”) que será el encargado de implementar el proyecto de conformidad con sus reglamentaciones, reglas, prácticas y procedimientos financieros siempre y cuando no viole principio alguno de las Reglas y Regulaciones Financieras del PNUD. Cuando la gobernanza financiera de un Asociado en la implementación no proporcione la orientación requerida para garantizar la mejor relación calidad-precio, imparcialidad, integridad, transparencia y competencia internacional efectiva, se aplicará la gobernanza financiera del PNUD.

GESTIÓN DE RIESGOS

1. De conformidad con el Artículo III de la SBAA, el Asociado en la Implementación tendrá la responsabilidad de la seguridad y protección del Asociado en la Implementación, de su personal, de su propiedad, y de los bienes del PNUD que se encuentren en su custodia. Con este fin, el Asociado en la Implementación:

Instrumentará un plan de seguridad adecuado y sostendrá dicho plan, teniendo en cuenta la situación de seguridad del país en el que se desarrolla el proyecto;

Asumirá todos los riesgos y responsabilidades en relación con la seguridad del Asociado en la Implementación, y con la instrumentación de dicho plan.

2. El PNUD se reserva el derecho de verificar si existe dicho plan, y de sugerir modificaciones cuando resultase necesario. En caso de que el Asociado en la Implementación no cuente con un plan de seguridad apropiado según lo exigido por estas cláusulas, se considerará que ha violado sus obligaciones en el marco del presente Documento de Proyecto.

3. El Asociado en la Implementación acuerda realizar todos los esfuerzos que resulten razonables a fin de asegurar que los fondos del PNUD recibidos de conformidad con el Documento de Proyecto no se utilicen para brindar asistencia a personas o entidades vinculadas con el terrorismo, y que los receptores de los fondos provistos por el PNUD en el marco del presente proyecto no aparezcan en la lista del Comité del Consejo de Seguridad, creado por la Resolución 1267 del año 1999. Este listado puede consultarse en http://www.un.org/sc/committees/1267/aq_sanctions_list.shtml.

4. El Asociado en la Implementación reconoce y acepta que el PNUD no tolerará el acoso sexual y la explotación y el abuso sexual de nadie por parte del Asociado en la Implementación, y cada una de sus partes responsables, sus respectivos subreceptores y otras entidades involucradas en la implementación del Proyecto, ya sea como contratistas, o subcontratistas y su personal, y cualquier persona que preste servicios para ellos según el Documento de Proyecto.

(a) En la implementación de las actividades conforme a este Documento de Proyecto, el Asociado en la Implementación y cada una de las subpartes mencionadas anteriormente, deberán cumplir con los estándares de conducta establecidos en el Boletín del secretario general ST/SGB/2003/13 del 9 de octubre de 2003, sobre " Medidas especiales de protección contra la explotación y los abusos sexuales" (EAS).

(b) Además, y sin limitación a la aplicación de otras regulaciones, reglas, políticas y procedimientos que se relacionan con el desempeño de las actividades bajo este Documento de Proyecto, en la implementación de las actividades, el Asociado en la Implementación y cada una de sus subpartes mencionadas anteriormente, no deberá participar en ninguna forma de acoso sexual (AS). AS se define como cualquier conducta no deseada de naturaleza sexual que pueda esperarse o percibirse razonablemente como causa de ofensa o humillación, cuando dicha conducta interfiere con el trabajo, se convierte en una condición de empleo o crea un ambiente laboral intimidante, hostil u ofensivo.

5. a) En el desempeño de las actividades bajo este Documento de Proyecto, el Asociado en la Implementación deberá (con respecto a sus propias actividades), y exigirá a sus subpartes mencionadas en el párrafo 4 (con respecto a sus actividades), tener estándares y procedimientos mínimos establecidos, o un plan para desarrollar y/o mejorar dichos estándares y procedimientos para poder tomar medidas preventivas e investigativas efectivas. Estos deben incluir: políticas sobre acoso sexual y explotación y abuso sexual; políticas sobre denuncias/protección contra represalias; y denuncias, mecanismos disciplinarios e investigativos. De acuerdo con esto, el Asociado en la Implementación tomará medidas y requerirá que dichas subpartes tomen todas las medidas apropiadas para:

Evitar que sus empleados, agentes o cualquier otra persona contratada para realizar cualquier servicio en virtud de este Documento de Proyecto, se involucre en AS o EAS;

Ofrecer a los empleados y al personal asociado capacitación sobre prevención y respuesta a AS y EAS, donde el Asociado en la Implementación y sus subpartes mencionados en el párrafo 4 no han implementado su propia capacitación sobre la prevención de AS y EAS, el Asociado en la Implementación y su las subpartes pueden usar el material de capacitación disponible por el PNUD;

Informar y monitorear las acusaciones de AS y EAS sobre las cuales el Asociado en la Implementación y sus subpartes mencionados en el párrafo 4 han sido informados o de lo contrario se han enterado, y su estado;

Remita a las víctimas/sobrevivientes de AS y EAS a asistencia segura y confidencial para las víctimas; y

Registrar e investigar de manera inmediata y confidencial cualquier acusación lo suficientemente creíble como para justificar una investigación de AS o EAS. El Asociado en la Implementación notificará al PNUD sobre las denuncias recibidas y las investigaciones realizadas por sí mismo o por cualquiera de sus subpartes mencionadas en el párrafo 4 con respecto a sus actividades en virtud del Documento de Proyecto, y mantendrá informado al PNUD durante la investigación realizada por este o cualquiera de dichas subpartes, en la medida en que dicha notificación (i) no ponga en peligro la realización de la investigación, incluyendo pero no limitado a la seguridad de las personas, y/o (ii) no contravenga ninguna ley aplicable a ello. Después de la investigación, el Asociado en la Implementación notificará al PNUD sobre cualquier acción tomada por él o por cualquiera de las otras entidades posteriores a la investigación.

b) El Asociado en la Implementación deberá establecer que ha cumplido con lo anterior, a satisfacción del PNUD, cuando lo solicite el PNUD o cualquier parte que actúe en su nombre que solicite dicha confirmación. Si el Asociado en la Implementación, y cada una de las subpartes mencionadas en el párrafo 4, incumplen con lo anterior, según lo determinado por el PNUD, se considerará motivo para la suspensión o terminación del Proyecto.

6. Se reforzará la sostenibilidad social y ambiental, a través de la aplicación de los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD (<http://www.PNUD.org/ses>) y del Mecanismo de Rendición de Cuentas (<http://www.PNUD.org/secu-srm>).

7. El Asociado en la Implementación (a) realizará las actividades relacionadas con el proyecto y programa de un modo que resulte coherente con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD; (b) implementará el plan de gestión o mitigación para que el proyecto o programa cumpla con dichos estándares; y (c) participará de un modo constructivo y oportuno para abordar cualquier inquietud o queja planteada a través del Mecanismo de Rendición de Cuentas. El PNUD se asegurará de que las comunidades/organismos y otras partes interesadas estén debidamente informadas de la existencia del Mecanismo de Rendición de Cuentas y puedan acceder al mismo.

8. Todos los firmantes del Documento de Proyecto colaborarán de buena fe en los ejercicios destinados a evaluar los compromisos del programa o proyecto, o el cumplimiento con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Ello incluye el acceso al sitio del proyecto, así como a personal relevante, información y documentación.

9. El Asociado en la Implementación tomará las medidas apropiadas para evitar el uso indebido de fondos, fraude o corrupción por parte de sus funcionarios, consultores, partes responsables, subcontratistas y subreceptores en la ejecución del proyecto o utilizando los fondos del PNUD. El Asociado en la Implementación velará por que sus políticas de gestión financiera, lucha contra la corrupción y lucha contra el fraude estén en vigor y se apliquen a todos los fondos recibidos del PNUD o por conducto del PNUD.

10. Los requisitos de los siguientes documentos, vigentes en el momento de la firma del Documento de Proyecto, se aplican al Asociado en la Implementación: (a) Política del PNUD sobre Fraude y otras Prácticas Corruptas y (b) Directrices de la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD. El Asociado en la Implementación acepta los requisitos de los documentos anteriores, los cuales son parte integral de este Documento de Proyecto y están disponibles en línea en www.undp.org.

11. En caso de que se requiera una investigación, el PNUD tiene la obligación de realizar las investigaciones relacionadas con cualquier aspecto de los proyectos y programas del PNUD en cumplimiento con las regulaciones, reglas, políticas y procedimientos del PNUD. El Asociado en la Implementación proporcionará su plena cooperación, incluida la puesta a disposición del personal, la documentación pertinente y el acceso a los locales del Asociado en la Implementación (y de sus consultores, partes responsables, subcontratistas y sub-adjudicatarios), en las condiciones razonables que sean necesarias para los fines de una investigación. En caso de que haya una limitación en el cumplimiento de esta obligación, el PNUD consultará con el Asociado en la Implementación para encontrar una solución.

12. Los signatarios de este Documento de Proyecto se mantendrán informados de manera inmediata de cualquier incidencia de uso inapropiado de fondos, o alegación creíble de fraude o corrupción con la debida confidencialidad.

Cuando el Asociado en la Implementación sepa que un proyecto o actividad del PNUD, en su totalidad o en parte, es objeto de investigación por presunto fraude o corrupción, el Asociado en la Implementación informará al Representante Residente / jefe de Oficina del PNUD, quien informará prontamente a la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD (OAI). El Asociado en la Implementación proporcionará actualizaciones periódicas al jefe del PNUD en el país y la OAI del estado y las acciones relacionadas con dicha investigación.

13. El PNUD tendrá derecho a un reembolso por parte del Asociado en la Implementación de los fondos que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluyendo fraude o corrupción, o pagados de otra manera que no sean los términos y condiciones del Documento del Proyecto. Dicho monto puede ser deducido por el PNUD de cualquier pago debido al Asociado en la Implementación bajo este o cualquier otro acuerdo. La recuperación de esa cantidad por el PNUD no disminuirá o limitará las obligaciones del Asociado en la Implementación bajo este Documento de Proyecto.

Cuando dichos fondos no hayan sido reembolsados al PNUD, el Asociado en la Implementación está conforme con que los donantes del PNUD (incluido el Gobierno), cuya financiación sea la fuente, en su totalidad o en parte, de los fondos destinados a las actividades previstas en el presente Documento de Proyecto, podrán solicitar recurso al Asociado en la Implementación para la recuperación de cualesquiera fondos determinados por el PNUD que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluso mediante fraude o corrupción, o que hayan sido pagados de otra manera que no sea conforme a los términos y condiciones del Documento del Proyecto.

Nota: El término "Documento del Proyecto", tal como se utiliza en esta cláusula, se considerará que incluye cualquier acuerdo subsidiario pertinente posterior al Documento del Proyecto, incluyendo aquellos con las partes responsables, subcontratistas y subreceptores.

14. Cada contrato emitido por el Asociado en la Implementación en relación con el presente Documento de Proyecto incluirá una cláusula declarando que, en relación con el proceso de selección o en la ejecución del contrato, no se han dado, recibido o prometido ningún honorario, gratificación, descuento, regalo, comisión u otro pago que no sean los mostrados en la propuesta, y que el receptor de fondos del Asociado en la Implementación cooperará con todas y cada una de las investigaciones y auditorías posteriores al pago.

15. En caso de que el PNUD se refiera a las autoridades nacionales pertinentes para que se adopten las medidas legales apropiadas en relación con cualquier presunto incumplimiento relacionado con el proyecto, el Gobierno velará por que las autoridades nacionales pertinentes investiguen activamente las mismas y adopten las medidas legales adecuadas contra todas las personas que hayan participado en el proyecto, recuperará y devolverá los fondos recuperados al PNUD.

16. El Asociado en la Implementación se asegurará de que todas sus obligaciones establecidas en esta sección titulada "Gestión de Riesgos" se traspasan a cada parte responsable, subcontratista y subbeneficiario y que todas las cláusulas bajo esta sección tituladas "Cláusulas Estándar de Gestión de Riesgos" se incluyen, mutatis mutandis, en todos los subcontratos o subacuerdos celebrados con posterioridad al presente Documento de Proyecto.

ANEXOS

Informe de Calidad del Proyecto

Modelo de Diagnóstico Social y Ambiental

Análisis de Riesgos

Evaluación de Capacidades

Términos de Referencia de la Junta Directiva del Proyecto y de las principales posiciones gerenciales

Anexo 1. Informe de Calidad del Proyecto

12/27/23, 4:49 PM

Salesforce - Unlimited Edition

ASM-02958 - Quality Assurance - Design

Procedure Year: 2023

Procedure Status: Identify Risk Treatments

Procedure Department: CO - Cuba - Havana

Overall Project Risk Categorization: ● Highly Satisfactory

Procedure Name: ASM-02958

Procedure Type: Design

Decision:

QA Summary/Project Board Comments:

RELATED PROJECTS(1)					
NAME	DEPARTMENT	STATUS	ATLAS PROJECT NUMBER	START DATE	END DATE
01001662	CO - Cuba - Havana	On Going		12/11/2023	12/31/2027

Identified Risks & Treatments

Category: 1. Social and Environmental
Risk Significance: ■ Low

Risk Significance: ■ Low

Sub-Category: 1.2. Gender equality and women's empowerment

Event:

Causes:

Impact:

<https://undp.lightning.force.com/one/one.app#feyJjb21wb25lbnREZSWYIOiJvbmU6YVYxvaGFQYVWdliliwYXR0cmliidXRlcyl6eyJhZGRyZXNzIjoiaHR0cH...> 1/17

RELATED TREATMENTS(1)				
ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
<ul style="list-style-type: none"> - Hacer monitoreo cercano de la implementación de las actividades del Proyecto dirigidas a reducir las barreras de género y derechos que limitan el acceso de las poblaciones clave a los servicios de VIH. - Reforzar la formación en la utilización de herramientas y plataformas digitales que permitan desarrollar las actividades dirigidas al complejo abordaje de desigualdades y estereotipos sexistas. - Para contrarrestar el impacto de las campañas 'Estoy a favor del diseño original', visible en buena parte del país, y 'Cuba con mi familia', considerada una versión de la latinoamericana 'Con mis hijos no te metas', se deberá: - Ampliar el alcance de la campañas dirigidas a sensibilizar al personal de salud para modificar comportamientos y actitudes no positivas que existen hacia las personas que viven con VIH y otros grupos clave, lo que limita el acceso de estas poblaciones a los servicios de salud. - Mantener la divulgación en medios de alcance nacional de la serie de spots de la campaña 'Sin estereotipos de género, Rompe Esquemas, la mejor respuesta al VIH'; en apoyo a la desconstrucción de estereotipos sexistas que limitan la respuesta al VIH en las poblaciones clave. - Incrementar las acciones de comunicación para la promoción de los SOJ para poblaciones clave en el marco de la respuesta nacional, favoreciendo la vinculación y atención de las poblaciones clave ante situaciones de 	<p>El proyecto considera la implementación de actividades para atender y contribuir a reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos y género para acceder a los servicios del VIH, con énfasis en actores clave del sector salud, de GOPELS y de las redes de poblaciones clave; favorecer los cambios de actitudes y comportamientos discriminatorios vinculados al VIH; generar prácticas innovadoras para la reducción de barreras relacionadas con los derechos y género y fortalecer ambientes sensibles a género e inclusivos en entornos de salud y comunidades. Sus resultados impactan transversalmente los módulos del Proyecto.</p>	12/31/2026	Ongoing	

<https://undp.lightning.force.com/one/one.app#eyJjb21wb25lbnREZWYlOjVibmU6YyWxvaGFQYyWdlliwiYXR0cmliidXRlcyl6eyJhZGRyZXNzJjoiaHR0ch...> 2/17

RELATED TREATMENTS(1)				
ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
vulneración de sus derechos, con énfasis en los establecimientos de salud.				

Risk Significance: ■ Low

Sub-Category: 1.11. Pollution prevention and resource efficiency

Event:

Se presentan irregularidades en el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en las instalaciones de salud involucradas en el proyecto.

Causes:

Insuficientes capacidades en términos de infraestructura y de personal para el manejo de desechos sanitarios.

Impact:

Se contribuye a la contaminación ambiental a nivel comunitario.

RELATED TREATMENTS(1)				
ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
Llevar a cabo una evaluación de las necesidades de inversión en equipamiento e infraestructura para el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en instituciones de salud. Monitorear oportunidades de movilización de nuevos recursos o de reprogramación de ahorros para invertir en la mejora de las capacidades de las instituciones de salud para la gestión de residuos sanitarios.	Mejorar las capacidades de instituciones de salud para asegurar el cumplimiento de la base legalvigente en Cuba para la gestión de estos desechos en particular, la Norma Cubana NC 530:2009 que establece los requisitos sanitarios y ambientales para el manejo de los desechos sólidos en instituciones de salud y la Resolución 136/2009 del Ministerio de	12/31/2026	Ongoing	

RELATED TREATMENTS(1)				
ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
	Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) establece el Reglamento para el manejo integral de desechos peligrosos.			

Category: 1. Social and Environmental

Risk Significance: ■ Low

Risk Significance: ■ Low

Sub-Category: 1.2. Gender equality and women's empowerment

Event:

Emergencia de posturas fundamentalistas.

Causes:

Persistencia de actitudes y comportamientos discriminatorios vinculados al género, la identidad de género y la orientación sexual

Impact:

Frenan el reconocimiento de los derechos LGBTI y limitan el acceso pleno y de calidad de las poblaciones clave a los servicios de VIH.

RELATED TREATMENTS(1)				
ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
- Hacer monitoreo cercano de la implementación de las actividades del Proyecto dirigidas a reducir las barreras de género y derechos que limitan el acceso de las poblaciones clave a los servicios de VIH. - Reforzar la formación en la utilización de herramientas y plataformas digitales que permitan desarrollar las actividades dirigidas al complejo abordaje de desigualdades y estereotipos sexistas.	El proyecto considera la implementación de actividades para atender y contribuir a reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos y género para acceder a los servicios del VIH, con énfasis en actores clave del sector salud, de GOPELS y de las	12/31/2026	Ongoing	

RELATED TREATMENTS(1)				
ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
<p>- Para contrarrestar el impacto de las campañas "Estoy a favor del diseño original", visible en buena parte del país, y "Cuba con mi familia", considerada una versión de la latinoamericana "Con mis hijos no te metas", se deberá:</p> <p>- Ampliar el alcance de la campañas dirigidas a sensibilizar al personal de salud para modificar comportamientos y actitudes no positivas que existen hacia las personas que viven con VIH y otros grupos clave, lo que limita el acceso de estas poblaciones a los servicios de salud.</p> <p>- Mantener la divulgación en medios de alcance nacional de la serie de spots de la campaña "Sin estereotipos de género, Rompe Esquemas, la mejor respuesta al VIH"; en apoyo a la desconstrucción de estereotipos sexistas que limitan la respuesta al VIH en las poblaciones clave.</p> <p>- Incrementar las acciones de comunicación para la promoción de los SOJ para poblaciones clave en el marco de la respuesta nacional, favoreciendo la vinculación y atención de las poblaciones clave ante situaciones de vulneración de sus derechos, con énfasis en los establecimientos de salud.</p>	<p>redes de poblaciones clave; favorecer los cambios de actitudes y comportamientos discriminatorios vinculados al VIH; generar prácticas innovadoras para la reducción de barreras relacionadas con los derechos y género y fortalecer ambientes sensibles a género e inclusivos en entornos de salud y comunidades. Sus resultados impactan transversalmente los módulos del Proyecto.</p>			

Risk Significance: ■ Low

Sub-Category: 1.11. Pollution prevention and resource efficiency

Event:

Se presentan irregularidades en el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en las instalaciones de salud involucradas en el proyecto.

Causes:

Insuficientes capacidades en términos de infraestructura y de personal para el manejo de desechos sanitarios.

Impact:

Se contribuye a la contaminación ambiental a nivel comunitario.

RELATED TREATMENTS(1)

ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
Llevar a cabo una evaluación de las necesidades de inversión en equipamiento e infraestructura para el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en instituciones de salud. Monitorear oportunidades de movilización de nuevos recursos o de reprogramación de ahorros para invertir en la mejora de las capacidades de las instituciones de salud para la gestión de residuos sanitarios.	Mejorar las capacidades de instituciones de salud para asegurar el cumplimiento de la base legalvigente en Cuba para la gestión de estos desechos en particular, la Norma Cubana NC 530:2009 que establece los requisitos sanitarios y ambientales para el manejo de los desechos sólidos en instituciones de salud y la Resolución 136/2009 del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) establece el Reglamento para el manejo integral de desechos peligrosos.	12/31/2026	Ongoing	

QA Questionnaire:

Strategic

Status: Complete

Quality Rating: Highly Satisfactory

1. Does the project specify how it will contribute to higher level change through linkage to the programme's Theory of Change?

- 3: The project is clearly linked to the programme's theory of change. It has an explicit change pathway that explains how the project will contribute to outcome level change and why the project's strategy will likely lead to this change. This analysis is backed by credible evidence of what works effectively in this context and includes assumptions and risks.
- 2: The project is clearly linked to the programme's theory of change. It has a change pathway that explains how the project will contribute to outcome-level change and why the project strategy will likely lead to this change.
- 1: The project document may describe in generic terms how the project will contribute to development results, without an explicit link to the programme's theory of change.

***Note: Projects not contributing to a programme must have a project-specific Theory of Change. See alternative question under the information icon for these cases.**

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El proyecto asume la teoría del cambio subyacente a la inversión del Fondo Mundial en prevención primaria del VIH, la cual está respaldada por evidencia creíble que justifica por qué la estrategia adoptada es el mejor enfoque en el tiempo y cómo contribuirá a un mayor nivel de cambio. Las acciones de empoderamiento comunitario, protección social y de reducción de las barreras de género y los derechos humanos contribuyen a una reducción constante de los factores de riesgo estructurales. Esto favorece un mayor acceso a la información para la prevención del VIH, lo que contribuye al uso consistente y correcto de los programas de preservativos y lubricantes, la PrEP y PEP, y la atención a la SSR, incluyendo las ITS. Todo esto, conduce a la reducción del riesgo de contraer el VIH en los grupos de poblaciones clave, y consecuentemente a la reducción de las nuevas infecciones, y al incremento del conocimiento del estado serológico de las personas que viven con la infección.

2. Is the project aligned with the UNDP Strategic Plan?

- 3: The project responds to at least one of the development settings as specified in the Strategic Plan and adapts at least one Signature Solution. The project's RRF includes all the relevant SP output indicators. (all must be true)
- 2: The project responds to at least one of the development settings as specified in the Strategic Plan. The project's RRF includes at least one SP output indicator, if relevant. (both must be true)
- 1: The project responds to a partner's identified need, but this need falls outside of the UNDP Strategic Plan. Also select this option if none of the relevant SP indicators are included in the RRF.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El proyecto responde al contexto de desarrollo "Erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones" del Plan Estratégico 2020-2024 del PNUD. Adopta las soluciones clave relativas a la pobreza y desigualdad, y la igualdad de género; primero al contribuir a abordar la desigualdad de oportunidades en el acceso a servicios de salud de calidad, invirtiendo en el desarrollo de capacidades para que las personas pertenecientes a los grupos de poblaciones clave puedan disponer de servicios centrados en satisfacer sus necesidades de salud y continuar progresando. Segundo, al hacer frente a los obstáculos estructurales para lograr la igualdad de género y reforzar el empoderamiento y el liderazgo de las personas y comunidades más afectadas por el VIH en la Respuesta Nacional a la epidemia.

3. Is the project linked to the programme outputs? (i.e., UNSDCF/CPD, RPD or Strategic Plan IRRF for strategic interventions not part of a programme)

- YES
- NO

***Note: Project QA cannot be approved by Project QA Approver when the response is "No".**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El proyecto se vincula con dos de los resultados clave del documento del Programa de País del PNUD para Cuba 2020- 2024:
- gobiernos e instituciones nacionales y locales implementan estrategias de desarrollo territoriales, integrales,

sostenibles e inclusivas en el marco del proceso de descentralización
- mejorada la accesibilidad y calidad de los servicios públicos y los sistemas de protección social y de cuidados, considerando la dinámica demográfica, con énfasis en grupos en condiciones de vulnerabilidad, con enfoque de género y derechos humanos"

Relevant

Status: Complete

Quality Rating: Exemplary

4. Does the project identify target groups, and particularly those marginalized, vulnerable and left further behind (LNOB)

- 3: The LNOB target groups are clearly specified, prioritising discriminated, and marginalized groups left furthest behind, identified through a rigorous process based on evidence.
- 2: The LNOB target groups are clearly specified, prioritizing groups left furthest behind.
- 1: The LNOB target groups are not clearly specified.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1. Projects that build institutional capacity should still identify targeted groups to justify support.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El proyecto se encamina al empoderamiento de los grupos clave más afectados por la epidemia (Hombres que tienen sexo con otros Hombres (HSH), poblaciones trans y personas viviendo con VIH (PVV). Estas poblaciones se agrupan en tres redes de la sociedad con trabajo reconocido en VIH, como la Red HSH/Cuba, Transcuba y RedCub+, y participan en el Mecanismo de Coordinación de País. Con una estructura definida, llegan a todos los territorios del país con actividades, que para este proyecto se enfocan en 34 municipios.

En la estrategia de implementación del proyecto, se define de forma explícita el mecanismo establecido para el alcance de estas poblaciones clave, además de las intervenciones para abordar los determinantes sociales relativos al estigma, la discriminación y las barreras que limitan su acceso a servicios de salud de calidad, las que cuentan con un enfoque de género, derechos humanos y considerando las dinámicas generacionales.

5. Have knowledge, good practices, and past lessons learned of UNDP and others informed the project design?

- 3: Knowledge and lessons learned backed by credible evidence from sources such as evaluation, corporate policies/strategies, and/or monitoring have been explicitly used, with appropriate referencing, to justify the approach used by the project.
- 2: The project design mentions knowledge and lessons learned backed by evidence/sources but have not been used to justify the approach selected.
- 1: There is little, or no mention of knowledge and lessons learned informing the project design. Any references made are anecdotal and not backed by evidence.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El PNUD-Cuba tiene una larga historia en la implementación de los proyectos financiados por el Fondo Mundial, donde han quedado documentadas las experiencias y lecciones aprendidas en cada ciclo de programación. El Programa Nacional de Respuesta al VIH del MINSAP, cuenta con evidencias de la evolución epidemiológica y aspectos sociales de la epidemia y sus grupos de población clave y prioritarias, así como modos de actuación que han sido refrendados en los Planes Estratégicos Nacionales sobre VIH que se han venido desarrollando, de manera quinquenal, desde el 2006.

Para la definición de este proyecto se llevó a cabo un proceso de diálogo que contó con una amplia participación de directivos y especialistas del Programa Nacional, las unidades de gestión, las organizaciones de sociedad civil Red HSH/Cuba, Transcuba, RedCub+, los subbeneficiarios de la actual subvención de VIH del Fondo Mundial y otros actores, incluyendo miembros del MCP de Cuba.

El proyecto está alineado con las necesidades priorizadas del país y con las últimas directrices técnicas mundiales. Las intervenciones y actividades se enfocan en la reducción de la incidencia del VIH y las muertes relacionadas con el sida, a partir del cierre de brechas en cada uno de los pilares de las cascadas del continuo de prevención y

atención. Las intervenciones priorizadas se dirigen a las poblaciones más afectadas, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres trans y las personas que viven con el VIH.

6. Does UNDP have a clear advantage to engage in the role envisioned by the project vis-à-vis national / regional / global partners and other actors?

- 3: An analysis has been conducted on the role of other partners in the area where the project intends to work, and credible evidence supports the proposed engagement of UNDP and partners through the project, including identification of potential funding partners. It is clear how results achieved by partners will complement the project's intended results and a communication strategy is in place to communicate results and raise visibility vis-à-vis key partners. Options for south-south and triangular cooperation have been considered, as appropriate. (all must be true)
- 2: Some analysis has been conducted on the role of other partners in the area where the project intends to work, and relatively limited evidence supports the proposed engagement of and division of labour between UNDP and partners through the project, with unclear funding and communications strategies or plans.
- 1: No clear analysis has been conducted on the role of other partners in the area that the project intends to work. There is risk that the project overlaps and/or does not coordinate with partners' interventions in this area. Options for south-south and triangular cooperation have not been considered, despite its potential relevance.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

Desde el año 2002 el Mecanismo de Coordinación de País para las subvenciones del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, selecciona a la Representación Permanente en Cuba del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como Receptor Principal de la subvención, considerando su amplia experiencia en el trabajo de cooperación con el país y su capacidad para administrar fondos internacionales y de fideicomiso. Durante todas las etapas de preparación de subvenciones al Fondo Mundial (desde el 2002 hasta la actualidad) se ha contado con la contribución metodológica de múltiples organizaciones y agencias multilaterales con experiencia en la respuesta al VIH.

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

Durante los últimos 20 años el PNUD ha desarrollado una unidad programática de gestión que se encarga de apoyar al MINSAP en la consecución de sus objetivos estratégicos. El PNUD, como valor agregado, incorpora en sus objetivos el fortalecimiento de capacidades nacionales para la sostenibilidad y la resiliencia de los servicios de salud. En este sentido, se han desarrollado talleres regionales con todos los involucrados para identificar y cubrir brechas en la creación, seguimiento y reporte de indicadores.

Principled

Status: Complete

Quality Rating: **Highly Satisfactory**

7. Does the project apply a human rights-based approach?

- 3: The project is guided by human rights and incorporates the principles of accountability, meaningful participation, and non-discrimination in the project's strategy. The project upholds the relevant international and national laws and standards. Any potential adverse impacts on enjoyment of human rights were rigorously identified and assessed as relevant, with appropriate mitigation and management measures incorporated into project design and budget. (all must be true)
- 2: The project is guided by human rights by prioritizing accountability, meaningful participation and non-discrimination. Potential adverse impacts on enjoyment of human rights were identified and assessed as relevant, and appropriate mitigation and management measures incorporated into the project design and budget. (both must be true)
- 1: No evidence that the project is guided by human rights. Limited or no evidence that potential adverse impacts on enjoyment of human rights were considered

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

Durante el proceso de "diálogo de país" se puso de manifiesto la existencia de barreras socioculturales vinculadas a género y derechos que limitan el acceso a servicios de VIH, por ejemplo: barreras relacionadas con leyes, políticas o prácticas punitivas; o con la estigmatización, incluida la reactiva al VIH. Bajo este contexto, el proyecto se plantea dar continuidad a intervenciones y actividades que buscan fortalecer las condiciones, alianzas, mecanismos y competencias profesionales dirigidas a la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH. Para ello, seleccionó intervenciones específicas de derechos humanos en las que se focaliza a actores clave del sector salud y de las redes de poblaciones clave; enfatiza en procesos de formación intensiva y acciones de capacitación en cascada, que contribuyen a favorecer los cambios de actitudes y comportamientos discriminatorios vinculados al VIH; posiciona mejor la generación de prácticas innovadoras para la reducción de barreras relacionadas con los derechos. Al respecto destaca la certificación de espacios comunitarios y de actores clave, y el fortalecimiento de los Servicios de Orientación Jurídica, por constituir espacios que ayudan a identificar desigualdades sociales, violencia y actitudes de estigma y discriminación hacia las poblaciones clave.

8. Does the project use gender analysis in the project design?

- 3: A participatory gender analysis has been conducted and results from this gender analysis inform the development challenge, strategy and expected results sections of the project document. Outputs and indicators of the results framework include explicit references to gender equality, and specific indicators measure and monitor results to ensure women are fully benefitting from the project. (all must be true)
- 2: A basic gender analysis has been carried out and results from this analysis are scattered (i.e., fragmented and not consistent) across the development challenge and strategy sections of the project document. The results framework may include some gender sensitive outputs and/or activities but gender inequalities are not consistently integrated across each output. (all must be true)
- 1: The project design may or may not mention information and/or data on the differential impact of the project's development situation on gender relations, women and men, but the gender inequalities have not been clearly identified and reflected in the project document.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

En el marco de la Respuesta Nacional al VIH resulta relevante el posicionamiento del tema de género en el centro de la política pública, tanto de manera transversal como con instrumentos de gestión específicos. Como herramienta de política pública específica para el abordaje de género y VIH, destaca la implementación de la Estrategia de Género de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y las hepatitis 2020-2025. Asimismo, el nuevo PEN, para el período 2024-2028, integra la perspectiva de género y de derechos, y privilegia un enfoque transformativo de las normas sociales de género que resultan perjudiciales y conducen a resultados negativos en materia de salud. Pese a la voluntad política de apoyar la respuesta al VIH, existen barreras relacionadas con género que limitan aspectos fundamentales de la Respuesta Nacional, por ejemplo: barreras relacionadas con leyes, políticas o prácticas punitivas; o con violencias de género. Para avanzar en la igualdad de género y la eliminación de barreras de género, esta temática se considera de forma transversal en los diferentes módulos del proyecto. Para ello, se plantea dar continuidad a intervenciones y actividades que buscan fortalecer las condiciones, alianzas, mecanismos y competencias profesionales dirigidas a la reducción de las barreras relacionadas con género para acceder a los servicios del VIH. Se seleccionaron intervenciones específicas que focalizan a actores clave del sector salud y de las redes de poblaciones clave; fortalece ambientes sensibles a género e inclusivos en entornos de salud y comunidades. Al respecto destaca la certificación de espacios comunitarios y de actores clave, y el fortalecimiento de los Servicios de Orientación Jurídica, por constituir espacios que ayudan a identificar y sobre todo a atender brechas de género. También, se incluye el desarrollo de mecanismos y procedimientos que impacten sobre la calidad de los datos y el programa, su desagregación y análisis género sensible.

9. Did the project support the resilience and sustainability of societies and/or ecosystems?

- 3: Credible evidence that the project addresses sustainability and resilience dimensions of development challenges, which are integrated in the project strategy and design. The project reflects the interconnections between the social,

economic and environmental dimensions of sustainable development. Relevant shocks, hazards and adverse social and environmental impacts have been identified and rigorously assessed with appropriate management and mitigation measures incorporated into project design and budget. (all must be true)

2: The project design integrates sustainability and resilience dimensions of development challenges. Relevant shocks, hazards and adverse social and environmental impacts have been identified and assessed, and relevant management and mitigation measures incorporated into project design and budget. (both must be true)

1: Sustainability and resilience dimensions and impacts were not adequately considered.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

Como resultado del análisis de los principales desafíos, se realizó un ejercicio de priorización considerando implementar intervenciones focalizadas en el área de VIH y los sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS), que impacten directamente en los determinantes sociales de la salud (DSS). De esta manera, se hizo un análisis focalizado territorialmente, para definir en qué lugares implementar intervenciones de alto impacto sobre estos determinantes sociales, permitiendo seleccionar 34 municipios en los que inversiones intensivas y focalizadas logren el efecto deseado.

La estrategia de focalización prevista irá buscando cerrar las brechas de cada pilar a través de la implementación de servicios accesibles, de calidad y diferenciados de manera que logren sostenibilidad y que a su vez sean resilientes. Para desarrollar un sistema de salud resiliente y sostenible, se han incorporado intervenciones que incluyen el mantenimiento a la infraestructura física de almacenes para incrementar su capacidad y calidad en el almacenamiento; mejoras en la infraestructura informática para el seguimiento a las operaciones y la rendición de cuentas; apoyo a la transportación y la manipulación de mercancías, y al entrenamiento del personal. Otro elemento clave para la sostenibilidad es la existencia de un sistema de monitoreo y evaluación que ofrezca información estratégica en todos los niveles con datos de calidad, que abarque además a mejora de la calidad y prestación de servicios integrados.

10. Has the Social and Environmental Screening Procedure (SESP) been conducted to identify potential social and environmental impacts and risks? The SESP is not required for projects in which UNDP is Administrative Agent only and/or projects comprised solely of the preparation and dissemination of reports and communication materials; organization of events, workshops, or training; strengthening capacities of partners to participate in international negotiations and conferences; partnership coordination (including UN coordination) and management of networks; and global/regional projects with no country-level activities as well as Development Effectiveness projects and Institutional Effectiveness projects. [If yes, upload the completed checklist. If SESP is not required, Select all exemption criteria that apply.]

Yes

No

SESP not required because project consists solely of (Select all exemption criteria that apply)

***Applicable only to option "SESP not required"**

1: Preparation and dissemination of reports, documents and communication materials

2: Organization of an event, workshop, training

3: Strengthening capacities of partners to participate in international negotiations and conferences

4: Partnership coordination (including UN coordination) and management of networks

5: Global/regional projects with no country level activities (e.g. knowledge management, inter-governmental processes)

6: UNDP acting as Administrative Agent

7: Development Effectiveness projects and Institutional Effectiveness projects

***Note: Project QA cannot be approved by Project QA Approver when the response is "No".**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

En el Anexo 2 del PRODOC se especifican todos posibles impactos, riesgos sociales y medioambientales, y el procedimiento utilizado para identificarlos.

Management & Monitoring

Status: Complete

Quality Rating: Highly Satisfactory

11. Does the project have a strong results framework?

- 3: The project's selection of outputs and activities are at an appropriate level. Outputs are accompanied by SMART, results-oriented indicators that measure the key expected development changes, each with credible data sources and populated baselines and targets, including gender sensitive, target group focused, sex-disaggregated indicators where appropriate. (all must be true)
- 2: The project's selection of outputs and activities are at an appropriate level. Outputs are accompanied by SMART, results-oriented indicators, but baselines, targets and data sources may not yet be fully specified. Some use of target group focused, sex-disaggregated indicators, as appropriate. (all must be true)
- 1: The project's selection of outputs and activities are not at an appropriate level; outputs are not accompanied by SMART, results-oriented indicators that measure the expected change and have not been populated with baselines and targets; data sources are not specified, and/or no gender sensitive, sex-disaggregation of indicators. (if any is true)

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El Documento de Proyecto (PRODOC) cuenta con su Plan de Monitoreo y Evaluación, el que contiene datos unificados y recolecta información de los sistemas de información comunes con los planes nacionales. Asimismo, las informaciones derivadas de la ejecución de las actividades del proyecto son integradas a las fuentes de información sanitaria, incluyendo los sistemas de vigilancia epidemiológica. Los indicadores del proyecto son alimentados con la información nacional. Con ello, los proyectos financiados por el FM contribuyen a las necesidades nacionales de información, coordinación y toma de decisiones.

Además, el proyecto cuenta con una cadena de resultados bien detalla, donde se explicita el cómo los productos contribuyen a alcanzar los resultados esperados, a través de un marco de desempeño, donde para cada nivel de la cadena de resultados hay un conjunto de indicadores que permiten medir el avance que se tiene, con metas inscritas de manera anual, durante el ciclo de gestión de proyecto.

12. Is the project's governance mechanism clearly defined in the project document, including composition of the project board?

- 3: The project's governance mechanism is fully defined. Individuals have been specified for each position in the governance mechanism (especially all members of the project board.) Project Board members have agreed on their roles and responsibilities as specified in the terms of reference. The ToR of the project board has been attached to the project document. (all must be true)
- 2: The project's governance mechanism is defined; specific institutions are noted as holding key governance roles, but individuals may not have been specified yet. The project document lists the most important responsibilities of the project board, project director/manager and quality assurance roles. (all must be true)
- 1: The project's governance mechanism is loosely defined in the project document, only mentioning key roles that will need to be filled at a later date. No information on the responsibilities of key positions in the governance mechanism is provided.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El Documento de Proyecto (PRODOC) define claramente la composición y funciones principales de las estructuras de implementación del proyecto: Mecanismo de Coordinación de País (MCP), Comité Directivo y Comité de Gestión. También se han definido los roles de gobernanza de todas las instituciones involucradas como Unidades de Gestión.

13. Have the project risks been identified using the risk assessment tools (Project Quality Assurance, Social and Environmental Screening Procedure, Partner Capacity Assessment Tool, Harmonized Approach to Cash Transfer, Private Sector Due Diligence, etc., if applicable), with clear plans stated to manage and mitigate each risk?

- 3: Project risks related to the achievement of results are fully described in the project risk register, based on comprehensive analysis drawing on the programme's theory of change, Social and Environmental Standards and screening, situation analysis, capacity assessments and other analysis such as funding potential and reputational risk. Risks have been

identified through a consultative process with key internal and external stakeholders, including consultation with the UNDP Security Office as required. Clear and complete plan in place to manage and mitigate each risk, including security risks, reflected in project budgeting and monitoring plans. (both must be true)

2: Project risks related to the achievement of results are identified in the initial project risk register based on a minimum level of analysis and consultation, with mitigation measures identified for each risk.

1: Some risks may be identified in the initial project risk register, but no evidence of consultation or analysis and no clear risk mitigation measures identified. This option is also selected if risks are not clearly identified, no initial risk log is included with the project document and/or no security risk management process has taken place for the project.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

En Anexo 3 del PRODOC se especifican todos los riesgos identificados con sus correspondientes medidas de mitigación sobre la base de la Teoría del Cambio. Estos riesgos fueron determinados a partir del análisis realizado durante la formulación del proyecto donde se identificaron todas las debilidades y brechas en las distintas áreas de intervención. Este documento fue compartido con actores clave y miembros de las poblaciones clave, que brindaron sus aportes y enriquecieron con sus opiniones.

Efficient

Status: Complete

Quality Rating: Exemplary

14. Have specific measures for ensuring cost-efficient use of resources been explicitly mentioned as part of the project design?

- Yes
 No

***Note: Risk management must be done when the response is "No".**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El documento de Proyecto incluye en su Sección IV. "Gestión del Proyecto" un análisis sobre las medidas tomadas para garantizar la eficiencia económica, la eficiencia mediante la asignación óptima de los recursos y la eficiencia técnica.

15. Is the budget justified and supported with valid estimates?

- 3: The project's budget is at the activity level with funding sources, and is specified for the duration of the project period in a multi-year budget. Realistic resource mobilisation plans are in place to fill unfunded components. Costs are supported with valid estimates using benchmarks from similar projects or activities. Cost implications from inflation and foreign exchange exposure have been estimated and incorporated in the budget. Adequate costs for monitoring, evaluation, communications and security have been incorporated.
- 2: The project's budget is at the activity level with funding sources, when possible, and is specified for the duration of the project in a multi-year budget, but no funding plan is in place. Costs are supported with valid estimates based on prevailing rates.
- 1: The project's budget is not specified at the activity level, and/or may not be captured in a multi-year budget.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El presupuesto cuenta con un desglose a nivel de actividades y cada actividad cuenta con una base de cálculo sobre la base de la implementación de proyectos previos financiados por el Fondo Mundial. El precio de los distintos productos o servicios se ha obtenido utilizando las compras reales previas, o de listados de precios de referencia provistos por las diferentes Unidades del PNUD involucradas en la compra de productos de salud o disponibles en la página Sourcing & Management of Health Products del Fondo Mundial. Cada actividad del presupuesto está asociada a una intervención concreta y ésta a un indicador para medir el avance hacia la consecución de los productos y resultados según la cadena de resultado construida para el proyecto.

16. Is the Country Office / Regional / Global Project fully recovering the costs involved with project implementation?

- 3: The budget fully covers all project costs that are attributable to the project, including programme management and development effectiveness services related to strategic country programme planning, quality assurance, pipeline development, policy advocacy services, finance, procurement, human resources, administration, issuance of contracts, security, travel, assets, general services, information and communications based on full costing in accordance with prevailing UNDP policies (i.e., UPL, LPL)
- 2: The budget covers significant project costs that are attributable to the project based on prevailing UNDP policies (i.e., UPL, LPL) as relevant.
- 1: The budget does not adequately cover project costs that are attributable to the project, and UNDP is cross-subsidizing the project.

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1. The budget must be revised to fully reflect the costs of implementation before the project commences.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El presupuesto incluye actividades para cubrir todos los costos atribuibles a la gestión del proyecto. Este presupuesto prevé el costo de aseguramiento de recursos humanos para ejercer sus funciones, preparación y envío de documentos de calidad relacionados con la subvención, supervisiones para la gestión e implementación efectiva, actividades de M&E del desempeño de la subvención, formación del personal del RP y las Unidades de Gestión, fortalecimiento de la infraestructura, actividades de coordinación con el Programa Nacional de VIH y otras autoridades nacionales y locales, entre otras. También, incluye un monto destinado para la recuperación de costos directos programáticos y operacionales en los que pueda incurrir la oficina de país del PNUD, sobre la base de las políticas vigentes del PNUD (LPL, UPL, etc.).

Effective

Status: Complete

Quality Rating: Exemplary

17. Have targeted groups, and particularly those marginalized, vulnerable, and left further behind (LNOB), been engaged in the design of the project?

- 3: Credible evidence that all targeted groups, prioritising discriminated, vulnerable and marginalized populations that will be involved in or affected by the project, have been actively engaged in the design of the project. The project has an explicit strategy to identify, engage and ensure the meaningful participation of target groups as stakeholders throughout the project, including through monitoring and decision-making (e.g., representation on the project board, inclusion in samples for evaluations, etc.)
- 2: Some evidence that key targeted groups have been consulted in the design of the project.
- 1: No evidence of engagement with targeted groups during project design.
- Not Applicable

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

Desde el momento inicial del dialogo de país, se aseguró una amplia participación de representantes de las organizaciones de la sociedad civil con trabajo reconocido en VIH, como: Red HSH-Cuba, Transcuba, y RedCub+, y otros actores, incluyendo miembros de la poblaciones clave del MCP de Cuba. Durante la formulación participaron en mesas de trabajo para la definición del coste de los servicios y productos esenciales, las acciones transversales y específicas de fortalecimiento, y el alcance de las actividades, resultados esperados y los servicios involucrados. El proyecto dará continuidad a las actividades encaminadas al fortalecimiento institucional y sostenibilidad de cada una de estas organizaciones, a partir de la actualización de sus planes estratégicos, las acciones de formación y tutoría para líderes comunitarios sobre supervisión comunitaria, el desarrollo de procedimientos para el monitoreo en la comunidad, y que forman parte de la Teoría del Cambio.

18. Does the project plan for adaptation and course correction if regular monitoring activities, evaluation, and lesson learned demonstrate there are better approaches to achieve the intended results and/or circumstances change during implementation?

- Yes
 No

***Note: Risk Management must be done when the response is "No".**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El proyecto contará con un Plan de Monitoreo y Evaluación en el que se describirán detalladamente todas las actividades regulares de supervisión, evaluación y de identificación de lecciones aprendidas. El Comité de Gestión y el Comité Directivo del proyecto analizarán los datos de desempeño, riesgos, lecciones y calidad de la información y debatirán en base a ello las correcciones que deberán realizarse en el curso de la acción.

19. The gender marker for all project outputs are scored at GEN2 or GEN3, indicating that gender has been fully mainstreamed into all project outputs at a minimum.

- Yes
 No

***Note: Risk management must be done when the response is "No".**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El proyecto ha sido valorado como GEN 3 por su sustantiva contribución a la igualdad de género. Focalizado en apoyar la implementación de servicios diferenciados a grupos de poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, personas trans y personas con VIH) y alineado con el Plan Estratégico Nacional para el control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2024-2028 (PEN 2024- 2028), su propósito -general y específicos- dan cuenta de la atención del proyecto a dimensiones clave de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad sanitaria, tanto entre mujeres y hombres seropositivos, como en HSH y personas trans, todas diversas según su orientación sexual, género e identidades de género.

Contribuir a la consecución de la igualdad de género es un objetivo explícito del resultado esperado por el proyecto y forma parte de la principal razón por la que se planificó. El análisis de contexto integra y releva resultados relativos a género, en particular destacándose el análisis sobre barreras relacionadas con los derechos humanos y género para acceder a los servicios de VIH; y en correspondencia con los desafíos y brechas evidenciados, el proyecto integra en su estrategia de intervención aspectos clave relativos a género, (incluye resultados, actividades, indicadores, presupuestos, análisis de riesgos específicos y transversales), destacándose la certificación a partir de la formación intensiva y especializada en género y derechos humanos de profesionales de la atención primaria de salud y de promotores/as de las redes (RedCub+, Red HSH Cuba y Red Transcuba); la implementación de la "Cartilla de apoyo a la reducción de barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH; y el fortalecimiento de las capacidades técnicas de los Equipos Coordinadores de al menos 16 servicios de orientación jurídica (SOJ) para poblaciones clave de la Respuesta Nacional.

20. Have societal digital risks and opportunities been taken into account when designing the project's approach and have digital or data technology solutions been considered to enhance the efficiency, effectiveness and scalability of project results?

- 3: To the extent possible, societal digital risks and opportunities have been investigated when designing the strategy and Theory of Change, and the potential use of digital or data technologies in project activities has been considered in line with UNDP's digital standards and data principles. (All must be true)
 2: Only the potential use of digital or data solutions in project activities has been considered in line with UNDP's digital standards and data principles, but there is no or limited evidence that aspects of inclusive digital societies have been considered in the design of the strategy or Theory of Change.
 1: Neither societal digital risks and opportunities, nor digital or data technology solutions were specifically considered in the project design or, UNDP's digital standards and data principles are not taken into account when intending to use digital or data technology solutions in project activities.
 Digital considerations are not relevant to this project.

- indicators and rigorous methods of data collection, and adjust the strategy to strengthen national capacities accordingly.
- 2: A capacity assessment has been completed. There are plans to develop a strategy to strengthen specific capacities of national institutions and/or actors based on the results of the capacity assessment.
- 1: Capacity assessments have not been carried out
- Not Applicable

***Note: Risk management must be done for criteria with score of 1.**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

Se ha completado un ejercicio de Evaluación de las Capacidades de los diferentes subbeneficiarios del proyecto y en base a las principales debilidades o brechas identificadas, se establecerá un plan para fortalecer esas capacidades específicas.

23. Is there is a clear strategy embedded in the project specifying how the project will use national systems (i.e., procurement, monitoring, evaluations, etc.) to the extent possible?

- Yes
- No
- Not Applicable

***Note: Risk management must be done when the response is "No".**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El proyecto se desarrollará bajo la modalidad "implementación nacional" del PNUD debido a que las instituciones nacionales principales en la Respuesta al VIH cuentan con las capacidades técnicas y de recursos humanos para asumir importantes responsabilidades en la implementación de las subvenciones y conforman lo que se ha denominado Unidades de Gestión, las cuales trabajan de conjunto con el RP.

Para la adquisición de productos de salud se utiliza la arquitectura de compras del PNUD, respetando el acuerdo corporativo entre PNUD y el Fondo Mundial. El RP también lleva a cabo todos los procesos de pago directo a los proveedores de bienes y servicios en nombre de los subreceptores. Se encarga de los procesos de contratación para las auditorías anuales a los subreceptores y recibe, auditorías de la Oficina de Auditoría e Investigación de la sede del PNUD.

Por otro lado, la ONP del MINSAP trabaja de conjunto con el RP en la coordinación general de las actividades, la gestión y control de los presupuestos asignados a cada subreceptor. Coordina las adquisiciones de productos de salud y otros no sanitarios, con la Empresa MEDICUBA S.A., mediante procesos transparentes y competitivos. Debe anotarse que MEDICUBA lleva a cabo la compra de productos sanitarios en aquellos casos en los que existen limitantes legales para que las lleve a cabo el PNUD (Ej. licencias de exportación).

24. Is there a clear transition arrangement / phase-out plan developed with key stakeholders in order to sustain or scale up results (including resource mobilisation and communications strategy)?

- Yes
- No

***Note: Risk management must be done when the response is "No".**

Evidence (Enter a short explanation or upload a document that provides evidence for your response)

El documento de Proyecto incluye en su Sección "Incentivo al cofinanciamiento" detalla el compromiso del país de incrementar gradualmente el gasto general en salud en línea con las declaraciones internacionales reconocidas y estrategias nacionales, y asumir progresivamente los costos de los programas clave, incluyendo los que son actualmente financiados por el Fondo Mundial.

Anexo 2. Modelo de Diagnóstico Social y Ambiental

12/27/23, 4:22 PM

Salesforce - Unlimited Edition

ASM-02961 - SESP (Social and Environmental Screening Procedure)

Procedure Year: 2023

Overall Project Risk Categorization: Low

Procedure Status: Review

Procedure Name: ASM-02961

Procedure Type: Design

Procedure Department: CO - Cuba - Havana

RELATED PROJECTS(1)					
NAME	DEPARTMENT	STATUS	ATLAS PROJECT NUMBER	START DATE	END DATE
01001662	CO - Cuba - Havana	On Going		12/11/2023	12/31/2027

Triggered Requirements:

Assessment Status: Incomplete

Is assessment required? (Question only required for Moderate, Substantial and High Risk projects)

Targeted assessment(s) required? No

If yes, please indicate the status of required assessment(s)

Comments (for instance, please indicate the assessment type) (10000 Characters maximum)

Environmental and Social Impact Assessment (ESIA) required? No

If yes, please indicate the status?

Comments (10000 Characters maximum)

Strategic Environmental and Social Assessment (SESA) required? No

If yes, please indicate the status?

Comments (10000 Characters maximum)

Management Plans Status: Incomplete

Are management plans required? (Question only required for Moderate, Substantial and High Risk projects)

Targeted management plan(s) required? No

If yes, please indicate the status of required management plan(s)

Comments (for instance, please indicate the type of management plan) (10000 Characters maximum)

<https://undp.lightning.force.com/one/one.app#feyJjb21wb251bnREZWYiOiJvbmU6YWxvaGFQYWdlIiwiaYXR0cmliidXRlcyl6eyJhZGRyZXNzIjoiaHR0ch...> 1/11

Environmental and Social Management Plan (ESMP) required? No

If yes, please indicate the status?

Comments (10000 Characters maximum)

Environmental and Social Management Framework (ESMF) required? No

If yes, please indicate the status?

Comments (10000 Characters maximum)

Identified Risks & Treatments:

Principle & Standard: Gender Equality and Women’s Empowerment

Risk Significance: Low

Triggered Principles:

Risk Significance: Low

Event:

Emergencia de posturas fundamentalistas.

Causes:

Persistencia de actitudes y comportamientos discriminatorios vinculados al género, la identidad de género y la orientación sexual

Impact:

Frenan el reconocimiento de los derechos LGBTI y limitan el acceso pleno y de calidad de las poblaciones clave a los servicios de VIH.

RELATED TREATMENTS(1)				
ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
- Hacer monitoreo cercano de la implementación de las actividades del Proyecto dirigidas a reducir las barreras de género y derechos que limitan el acceso de las poblaciones clave a los servicios de VIH. - Reforzar la formación en la utilización de herramientas y plataformas digitales que permitan desarrollar las	El proyecto considera la implementación de actividades para atender y contribuir a reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos y género para acceder a los servicios del VIH,	12/31/2026	Ongoing	

<https://undp.lightning.force.com/one/one.app#eyJjb21wb25lbnREZWYlOjUvbmU6YWxvaGFQYWdlIiwiaXR0cmliidXRlcyl6eyJhZGRyZXNzIjoiaHR0ch...> 2/11

RELATED TREATMENTS(1)					
ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS	
<p>actividades dirigidas al complejo abordaje de desigualdades y estereotipos sexistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para contrarrestar el impacto de las campañas "Estoy a favor del diseño original", visible en buena parte del país, y "Cuba con mi familia", considerada una versión de la latinoamericana "Con mis hijos no te metas", se deberá: - Ampliar el alcance de la campañas dirigidas a sensibilizar al personal de salud para modificar comportamientos y actitudes no positivas que existen hacia las personas que viven con VIH y otros grupos clave, lo que limita el acceso de estas poblaciones a los servicios de salud. - Mantener la divulgación en medios de alcance nacional de la serie de spots de la campaña "Sin estereotipos de género, Rompe Esquemas, la mejor respuesta al VIH"; en apoyo a la desconstrucción de estereotipos sexistas que limitan la respuesta al VIH en las poblaciones clave. - Incrementar las acciones de comunicación para la promoción de los SOJ para poblaciones clave en el marco de la respuesta nacional, favoreciendo la vinculación y atención de las poblaciones clave ante situaciones de vulneración de sus derechos, con énfasis en los establecimientos de salud. 	<p>con énfasis en actores clave del sector salud, de GOPELS y de las redes de poblaciones clave; favorecer los cambios de actitudes y comportamientos discriminatorios vinculados al VIH; generar prácticas innovadoras para la reducción de barreras relacionadas con los derechos y género y fortalecer ambientes sensibles a género e inclusivos en entornos de salud y comunidades. Sus resultados impactan transversalmente los módulos del Proyecto.</p>				

Principle & Standard: Standard 8: Pollution Prevention and Resource Efficiency

Risk Significance: ■ Low

Triggered Principles:

Risk Significance: ■ Low

Event:

Se presentan irregularidades en el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en las instalaciones de salud involucradas en el proyecto.

Causes:

Insuficientes capacidades en términos de infraestructura y de personal para el manejo de desechos sanitarios.

Impact:

Se contribuye a la contaminación ambiental a nivel comunitario.

RELATED TREATMENTS(1)

ACTIVITIES FOR TREATMENT	EXPECTED EFFECT	TIME PLAN FOR COMPLETE	STATUS	COMMENTS
Llevar a cabo una evaluación de las necesidades de inversión en equipamiento e infraestructura para el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en instituciones de salud. Monitorear oportunidades de movilización de nuevos recursos o de reprogramación de ahorros para invertir en la mejora de las capacidades de las instituciones de salud para la gestión de residuos sanitarios.	Mejorar las capacidades de instituciones de salud para asegurar el cumplimiento de la base legal vigente en Cuba para la gestión de estos desechos en particular, la Norma Cubana NC 530:2009 que establece los requisitos sanitarios y ambientales para el manejo de los desechos sólidos en instituciones de salud y la Resolución 136/2009 del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) establece el Reglamento para el manejo integral de desechos peligrosos.	12/31/2026	Ongoing	

Questionnaire:

Step 1 - Integrate the SES Programming Principles

Status: Complete

Question 1 - How Does the project Integrate the Programming Principles in Order to Strengthen Social and Environmental Sustainability?

Briefly describe in the space below how the project mainstreams the human rights-based approach (32000 Characters maximum)

El proyecto está alineado con las últimas directrices técnicas mundiales y con el Plan Estratégico Nacional para el control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2024-2028 (PEN 2024- 2028), actualmente en proceso de aprobación por el MINSAP.

Las intervenciones propuestas se centran en la reducción de la incidencia del VIH y las muertes relacionadas con el sida, a partir del cierre de brechas en cada uno de los pilares de las cascadas de prevención y atención. Bajo esta lógica, el proyecto potencia las inversiones basadas en la evidencia dirigidas a las poblaciones clave hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas trans. Estas inversiones pretenden maximizar el impacto y el logro de los objetivos estratégicos del PEN 2024-2028, al abordar los cuellos de botella más importantes de la Respuesta Nacional al VIH.

De esta manera, el proyecto persigue:

1. Acelerar el acceso y el uso efectivo de prevención combinada de precisión.
2. Facilitar servicios de diagnóstico, tratamiento y atención de calidad centrados en las personas.
3. Reducir las barreras de derechos humanos y género que limitan el acceso de las poblaciones clave a los servicios de VIH.

4. Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios con énfasis en la generación y uso de datos, la participación y liderazgo de las comunidades más afectadas y la gestión integral de productos sanitarios. Uno de los objetivos estratégicos planteados por el PEN 2024- 2028 se enfoca en eliminar las barreras sociales y estructurales que limitan los progresos en la Respuesta. Garantizar los derechos y la dignidad de las personas que buscan prevención, tratamiento y atención para el VIH y superar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, son dos premisas clave de la "Alianza mundial de acciones tendientes a eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH" tenidas en cuenta en Cuba para una respuesta más eficaz.

El principio de la igualdad y la no discriminación de todas las personas están refrendados en la Constitución cubana, en la vigente hasta 2018 y en la aprobada en 2019, en la cual se refuerza el escenario de los derechos sexuales. A la vez, se ha documentado el fortalecimiento de los principios constitucionales, por ejemplo, en materia del reconocimiento a la diversidad de identidades de género .

En este favorable escenario normativo y de resultados alcanzados y a pesar de la voluntad política de apoyar la respuesta al VIH, existen barreras relacionadas con género y derechos que limitan aspectos fundamentales de la Respuesta Nacional. De manera general, y siguiendo la clasificación realizada por el Fondo Mundial sobre los Obstáculos relacionados con género y derechos en los servicios de VIH, se constatan las siguientes barreras:

- Barreras relacionadas con leyes, políticas o prácticas punitivas: es insuficiente la sensibilización y capacitación en derechos humanos para interpretar e implementar lo legislado por parte del personal operador del Derecho.
- Barreras relacionadas con la estigmatización por VIH: subsiste la percepción de rechazo, falta de aceptación y no apoyo social a las PVV por parte de familiares, amistades y comunidad de residencia; se ha documentado que existe personal de salud que muestran manifestaciones de irrespeto a la confidencialidad (del diagnóstico y la atención) y/o que producen conductas de evitación a la atención a PVV por temor a infectarse, aun cuando profesionalmente están claras / o conocen/ las vías de transmisión del VIH y los protocolos de atención establecidos; persisten en la población valoraciones negativas sobre el origen de la infección, asociándola todavía a juicios moralizantes sobre las PVV; es posible encontrar auto estigmatización en algunas PVV que, para "protegerse" de un posible rechazo, ocultan su estado serológico, evitan el seguimiento médico y hasta abandonan el tratamiento antirretroviral.
- Barreras relacionadas con discriminaciones: el rechazo (evitación, postergación, negación bajo pretextos) de brindar un servicio por algunos/as miembros del personal sanitario a PVV y personas trans (en menor medida, a HSH) vulnera el disfrute del derecho a la salud en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía, lo cual implica daño a estas personas y, por ende, maltrato y violencia.

Bajo este contexto, el proyecto se plantea dar continuidad a intervenciones y actividades que buscan fortalecer las condiciones, alianzas, mecanismos y competencias profesionales dirigidas a la reducción de las barreras relacionadas con los derechos humanos para acceder a los servicios del VIH. Para ello, seleccionó intervenciones específicas de derechos humanos en las que se focaliza a actores clave del sector salud y de las redes de poblaciones clave; enfatiza en procesos de formación intensiva y acciones de capacitación en cascada, que

contribuyen a favorecer los cambios de actitudes y comportamientos discriminatorios vinculados al VIH; posiciona mejor la generación de prácticas innovadoras para la reducción de barreras relacionadas con los derechos. Al respecto destaca la certificación de espacios comunitarios y de actores clave, y el fortalecimiento de los Servicios de Orientación Jurídica, por constituir espacios que ayudan a identificar desigualdades sociales, violencia y actitudes de estigma y discriminación hacia las poblaciones clave.

Briefly describe in the space below how the project is likely to improve gender equality and women's empowerment (32000 Characters maximum)

El proyecto ha sido valorado como GEN 3 por su sustantiva contribución a la igualdad de género. Focalizado en apoyar la implementación de servicios diferenciados a grupos de poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, personas Tran y personas con VIH) y alineado con el Plan Estratégico Nacional para el control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2024-2028, su propósito -general y específicos- dan cuenta de la atención del proyecto a dimensiones clave de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad sanitaria, tanto entre mujeres y hombres seropositivos, como en HSH y personas trans, todas diversas según su orientación sexual, género e identidades de género.

En el marco de la Respuesta Nacional al VIH resulta relevante el posicionamiento del tema de género en el centro de la política pública, tanto de manera transversal como con instrumentos de gestión específicos. Como herramienta de política pública específica para el abordaje de género y VIH, destaca la implementación de la Estrategia de Género de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y las hepatitis 2020-2025. Asimismo, el nuevo PEN, para el periodo 2024-2028, integra la perspectiva de género y de derechos, y privilegia un enfoque transformativo de las normas sociales de género que resultan perjudiciales y conducen a resultados negativos en materia de salud. Entre las potencialidades identificadas durante el dialogo de país destacan, por una parte, que en los últimos años se ha producido un fortalecimiento del marco normativo nacional, a tono con las regulaciones internacionales y el contexto del país. Entre las normas de mayor significación social, aprobadas por la Asamblea Nacional del Poder Popular se encuentran: la Constitución de la República de Cuba (2019), el Decreto Presidencial 198 de 2021 "Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres", el Acuerdo 9231 de 2021 del consejo de ministros "Estrategia integral de prevención y atención a la violencia de género y en el escenario familiar", y la Ley 156 de 2022 "Código de las Familias".

En este favorable escenario normativo y a pesar de la voluntad política de apoyar la respuesta al VIH, existen barreras relacionadas con género que limitan aspectos fundamentales de la Respuesta Nacional, por ejemplo:

- Barreras relacionadas con leyes, políticas o prácticas punitivas: se constata la ausencia / necesidad de una ley específica contra la violencia de género, que integre en un cuerpo legal los delitos tipificados como violencia de género, y contemple sanciones a las personas agresoras y trabajo con ellas, así como medidas de protección y reparación a las víctimas y sobrevivientes; se ha documentado la ausencia / necesidad de una ley específica sobre identidad de género, que promueva el reconocimiento social, el respeto y la protección de los derechos de todas las personas.
- Barreras relacionadas con violencias de género: las personas trans son las principales víctimas de violencia (por la frecuencia, tipos, escenarios de ocurrencia y magnitud de las agresiones que reciben), aunque no las únicas, entre todas las poblaciones clave y grupos vulnerables al VIH en Cuba; están presente manifestaciones de violencia de género hacia poblaciones clave y grupos vulnerables al VIH en los ámbitos familiar y de vínculos de pareja, escolar, laboral, comunitario y público; las mujeres en general sufren más violencia de género que los hombres; y, particularmente, las mujeres PVV, lesbianas, trans, y de color de la piel negra, lo cual vulnera el principio de igualdad y no discriminación y las sitúa en condición desventajosa para su vida y su salud.

Para avanzar en la igualdad de género y la eliminación de barreras de género, esta temática se considera de forma transversal en los diferentes módulos del proyecto.

Para ello, se plantea dar continuidad a intervenciones y actividades que buscan fortalecer las condiciones, alianzas, mecanismos y competencias profesionales dirigidas a la reducción de las barreras relacionadas con género para acceder a los servicios del VIH. Se seleccionaron intervenciones específicas que focalizan a actores clave del sector salud y de las redes de poblaciones clave; fortalece ambientes sensibles a género e inclusivos en entornos de salud y comunidades. Al respecto destaca la certificación de espacios comunitarios y de actores clave, y el fortalecimiento de los Servicios de Orientación Jurídica, por constituir espacios que ayudan a identificar y sobre todo a atender brechas de género.

También, se incluye el desarrollo de mecanismos y procedimientos que impacten sobre la calidad de los datos y el programa, su desagregación y análisis género sensible. Se plantea responder al desafío de eliminar la naturalización de las discriminaciones basadas en normas socioculturales y deconstruir estereotipos sexistas que están en la base de la reproducción de las desigualdades de género y la vulneración de derechos de poblaciones clave. Impulsar la

implementación de la "Estrategia de Género de la Respuesta Nacional a las ITS, el VIH y las hepatitis 2020-2025" es también otra prioridad transversal.

Briefly describe in the space below how the project mainstreams sustainability and resilience (32000 Characters maximum)

El proyecto complementa recursos destinados por el Gobierno de la República de Cuba para el desarrollo sostenible de la respuesta al VIH como uno de los programas priorizados del Sistema de Salud. Al estar incorporado en este sistema, y de acuerdo a los esfuerzos del país para garantizar la sostenibilidad ambiental, las instalaciones de salud involucradas en el proyecto consideran las políticas y normativas ambientales vigentes en el país para el manejo de los desechos biológicos y sólidos en las instalaciones de salud, con el objetivo de minimizar los riesgos para la salud y la contaminación ambiental. En particular se sigue la Norma Cubana NC 530:2009 que establece los requisitos sanitarios y ambientales para el manejo de los desechos sólidos en instituciones de salud. Por otra parte, la Resolución 136/2009 del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA) establece el Reglamento para el manejo integral de desechos peligrosos.

Briefly describe in the space below how the project strengthens accountability to stakeholders (32000 Characters maximum)

El proyecto contará con un Plan de Monitoreo y Evaluación en el que se describirán detalladamente todos los elementos relacionados con el seguimiento sistemático, la realización de visitas de monitoreo y de verificación de información en el terreno, los procedimientos de recopilación y manejo de la información para evaluar el desempeño, las evaluaciones externas, los mecanismos de retroalimentación, de control de riesgos y de presentación de resultados, incluyendo la rendición de cuentas al donante. En esta herramienta se describen también los indicadores clave de producto, resultado e impacto a los que se dará seguimiento para evaluar el avance hacia el alcance de las metas y objetivos planteados, y sus fichas técnicas.

Como parte de los mecanismos de rendición de cuentas al donante, el PNUD realizará cada año un Informe de Progreso y Solicitud de Desembolso (PUDR, por sus siglas en inglés), el cual contiene información programática, financiera, relacionada con las adquisiciones y con la gestión de la subvención según el formato establecido por el Fondo Mundial. También según este formato, se emitirá un Informe de Cierre Financiero 45 días después del período de cierre establecido por el Fondo Mundial.

De igual manera, se elaborará por las Unidades de Gestión del proyecto un Informe Anual y un Informe Final utilizando el formato de rendición de cuentas del PNUD. Tanto el PUDR, como el Informe Anual, se elaborarán en coordinación y contando con los insumos de las Unidades de Gestión y los subbeneficiarios del Fondo Mundial. Los resultados en ellos reflejados serán presentados al Comité Directivo del proyecto y al MCP.

El proyecto estará sujeto a los procedimientos de auditoría definidos en las regulaciones financieras, reglas y directivas del PNUD y según establece el acuerdo PNUD-Fondo Mundial. Para las auditorías externas a subbeneficiarios, anualmente se elaborará un Plan de Auditoría a los subbeneficiarios que será informado al MINCEX y al MINSAP. El PNUD ofrecerá servicios de apoyo a la implementación en la contratación y ejecución de estas auditorías anuales financieras y de gestión; evaluará los informes de auditoría y los Planes de Acción correspondientes, y comprobará la implementación de las acciones de seguimiento a los hallazgos. Igualmente, durante la vida del proyecto el PNUD puede ser auditado en su rol de RP de los proyectos financiados por el Fondo Mundial. En este caso, el ejercicio es llevado a cabo por la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD (OAI), por sus siglas en inglés.

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

Step 2.1 - SES Risk Screening Checklist (Programming Principles)

Status: Complete

Human Rights

P.1 Have local communities or individuals raised human rights concerns regarding the project (e.g. during the stakeholder engagement process, grievance processes, public statements)?	No
P.2 Is there a risk that duty-bearers (e.g. government agencies) do not have the capacity to meet their obligations in the project?	No
P.3 Is there a risk that rights-holders (e.g. project-affected persons) do not have the capacity to claim their rights?	No
Would the project potentially involve or lead to:	
P.4 Adverse impacts on enjoyment of the human rights (civil, political, economic, social or cultural) of the affected population and particularly of marginalized groups?	No
P.5 Inequitable or discriminatory impacts on affected populations, particularly people living in poverty or marginalized or excluded individuals or groups, including persons with disabilities?	No
P.6 Restrictions in availability, quality of and/or access to resources or basic services, in particular to marginalized individuals or groups, including persons with disabilities?	No
P.7 Exacerbation of conflicts among and/or the risk of violence to project-affected communities and individuals?	No
Gender Equality and Women's Empowerment	
P.8 Have women's groups/leaders raised gender equality concerns regarding the project, (e.g. during the stakeholder engagement process, grievance processes, public statements)?	Yes
Would the project potentially involve or lead to:	
P.9 Adverse impacts on gender equality and/or the situation of women and girls?	No
P.10 Reproducing discriminations against women based on gender, especially regarding participation in design and implementation or access to opportunities and benefits?	No
P.11 Limitations on women's ability to use, develop and protect natural resources, taking into account different roles and positions of women and men in accessing environmental goods and services?	No
P.12 Exacerbation of risks of gender-based violence?	No
Sustainability and Resilience: Screening questions regarding risks associated with sustainability and resilience are encompassed by the Standard-specific questions below	
Accountability	
Would the project potentially involve or lead to:	
P.13 Exclusion of any potentially affected stakeholders, in particular marginalized groups and excluded individuals (including persons with disabilities), from fully participating in decisions that may affect them?	No
P.14 Grievances or objections from potentially affected stakeholders?	No
P.15 Risks of retaliation or reprisals against stakeholders who express concerns or grievances, or who seek to participate in or to obtain information on the project?	No

Step 2.2 - SES Risk Screening Checklist (Project-Level Standards)

Status: Complete

Standard 1: Biodiversity Conservation and Sustainable Natural Resource Management

Would the project potentially involve or lead to:

1.1 Adverse impacts to habitats (e.g. modified, natural, and critical habitats) and/or ecosystems and ecosystem services?	No
1.2 Activities within or adjacent to critical habitats and/or environmentally sensitive areas, including (but not limited to) legally protected areas (e.g. nature reserve, national park), areas proposed for protection, or recognized as such by authoritative sources and/or indigenous peoples or local communities?	No
1.3 Changes to the use of lands and resources that may have adverse impacts on habitats, ecosystems, and/or livelihoods?	No
1.4 Risks to endangered species?	No
1.5 Exacerbation of illegal wildlife trade?	No
1.6 Introduction of invasive alien species?	No
1.7 Adverse impacts on soil?	No
1.8 Harvesting of natural forests, plantation development, or reforestation?	No
1.9 Significant agricultural production?	No
1.10 Animal husbandry or harvesting of fish populations or other aquatic species?	No
1.11 Significant extraction, diversion or containment of surface or ground water?	No
1.12 Handling or utilization of genetically modified organisms/living modified organisms?	No
1.13 Utilization of genetic resources?	No
1.14 Adverse transboundary or global environmental concerns?	No

Standard 2: Climate Change and Disaster Risks

Would the project potentially involve or lead to:

2.1 Areas subject to hazards such as earthquakes, floods, landslides, severe winds, storm surges, tsunamis or volcanic eruptions?	No
2.2 Outputs and outcomes sensitive or vulnerable to potential impacts of climate change or disasters	No
2.3 Direct or indirect increases in vulnerability to climate change impacts or disaster risks now or in the future (also known as maladaptive or negative coping practices)?	No
2.4 Increases of greenhouse gas emissions, black carbon emissions or other drivers of climate change?	No

Standard 3: Community Health, Safety and Security

Would the project potentially involve or lead to:

3.1 Construction and/or infrastructure development (e.g. roads, buildings, dams)?	No
3.2 Air pollution, noise, vibration, traffic, injuries, physical hazards, poor surface water quality due to runoff, erosion, sanitation?	No
3.3 Harm or losses due to failure of structural elements of the project (e.g. collapse of buildings or infrastructure)?	No

3.4 Risks of water-borne or other vector-borne diseases (e.g. temporary breeding habitats), communicable and noncommunicable diseases, nutritional disorders, mental health?	No
3.5 Transport, storage, and use and/or disposal of hazardous or dangerous materials (e.g. explosives, fuel and other chemicals during construction and operation)?	No
3.6 Adverse impacts on ecosystems and ecosystem services relevant to communities' health (e.g. food, surface water purification, natural buffers from flooding)?	No
3.7 Influx of project workers to project areas?	No
3.8 Engagement of security personnel to protect facilities and property or to support project activities?	No
Standard 4: Cultural Heritage	
Would the project potentially involve or lead to:	
4.1 Activities adjacent to or within a Cultural Heritage site?	No
4.2 Significant excavations, demolitions, movement of earth, flooding or other environmental changes?	No
4.3 Adverse impacts to sites, structures, or objects with historical, cultural, artistic, traditional or religious values or intangible forms of culture (e.g. knowledge, innovations, practices)? (Note: projects intended to protect and conserve Cultural Heritage may also have inadvertent adverse impacts)	No
4.4 Alterations to landscapes and natural features with cultural significance?	No
4.5 Utilization of tangible and/or intangible forms (e.g. practices, traditional knowledge) of Cultural Heritage for commercial or other purposes?	No
Standard 5: Displacement and Resettlement	
Would the project potentially involve or lead to:	
5.1 Temporary or permanent and full or partial physical displacement (including people without legally recognizable claims to land)?	No
5.2 Economic displacement (e.g. loss of assets or access to resources due to land acquisition or access restrictions - even in the absence of physical relocation)?	No
5.3 Risk of forced evictions?	No
5.4 Impacts on or changes to land tenure arrangements and/or community based property rights/customary rights to land, territories and/or resources?	No
Standard 6: Indigenous Peoples	
Would the project potentially involve or lead to:	
6.1 Areas where indigenous peoples are present (including project area of influence)?	No
6.2 Activities located on lands and territories claimed by indigenous peoples?	No
6.3 Impacts (positive or negative) to the human rights, lands, natural resources, territories, and traditional livelihoods of indigenous peoples (regardless of whether indigenous peoples possess the legal titles to such areas, whether the project is located within or outside of the lands and territories inhabited by the affected peoples, or whether the indigenous peoples are recognized as indigenous peoples by the country in question)?	No

6.4 The absence of culturally appropriate consultations carried out with the objective of achieving FPIC on matters that may affect the rights and interests, lands, resources, territories and traditional livelihoods of the indigenous peoples concerned?	No
6.5 The utilization and/or commercial development of natural resources on lands and territories claimed by indigenous peoples?	No
6.6 Forced eviction or the whole or partial physical or economic displacement of indigenous peoples, including through access restrictions to lands, territories, and resources?	No
6.7 Adverse impacts on the development priorities of indigenous peoples as defined by them?	No
6.8 Risks to the physical and cultural survival of indigenous peoples?	No
6.9 Impacts on the Cultural Heritage of indigenous peoples, including through the commercialization or use of their traditional knowledge and practices?	No
Standard 7: Labour and Working Conditions	
Would the project potentially involve or lead to: (note: applies to project and contractor workers)	
7.1 Working conditions that do not meet national labour laws and international commitments?	No
7.2 Working conditions that may deny freedom of association and collective bargaining?	No
7.3 Use of child labour?	No
7.4 Use of forced labour?	No
7.5 Discriminatory working conditions and/or lack of equal opportunity?	No
7.6 Occupational health and safety risks due to physical, chemical, biological and psychosocial hazards (including violence and harassment) throughout the project life-cycle?	No
Standard 8: Pollution Prevention and Resource Efficiency	
Would the project potentially involve or lead to:	
8.1 The release of pollutants to the environment due to routine or non-routine circumstances with the potential for adverse local, regional, and/or transboundary impacts?	No
8.2 The generation of waste (both hazardous and non-hazardous)?	Yes
8.3 The manufacture, trade, release, and/or use of hazardous materials and/or chemicals?	No
8.4 The use of chemicals or materials subject to international bans or phase-outs?	No
8.5 The application of pesticides that may have a negative effect on the environment or human health?	No
8.6 Significant consumption of raw materials, energy, and/or water?	No

Anexo 3. Análisis de Riesgos

PLANTILLA DE REGISTRO DE RIESGOS DEL PROYECTO FUERA DEL SISTEMA INFORMÁTICO

Registro de riesgos del proyecto fuera del sistema informático

Título del proyecto: Expansión de los servicios diferenciados de VIH para grupos de poblaciones clave en la República de Cuba.	Número de proyecto: 01001662	Fecha: 1 de enero 2024 – 31 diciembre 2026
---	-------------------------------------	---

#	Descripción	Categoría de riesgo	Impacto & Probabilidad - Nivel de riesgo	Tratamiento de los Riesgos / Medidas de Manejo	Propietario de riesgos
1	Las restricciones y sanciones asociadas al bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos contra Cuba, impone mayores obstáculos a la realización de transferencias financieras asociadas a la subvención y a los procesos de importación de insumos clave, incluyendo productos de salud.	Organizativo	Impone mayores obstáculos a la realización de transferencias financieras asociadas a la subvención y a los procesos de importación de insumos clave, incluyendo productos de salud. Probabilidad: 4 Impacto: 3 Riesgo: Moderado	Mantener un estrecho monitoreo de las transacciones financieras (desembolsos del FM a favor de PNUD y pagos a proveedores) y colaboración con los especialistas financieros y legales del Buró Regional, del equipo GF-Health Implementation Support Team y de la sede del PNUD, para implementar soluciones caso a caso. Cuando se requiera adquirir productos de salud sujetos a restricciones comerciales para Cuba, anunciar anticipadamente las solicitudes a los proveedores para agilizar los trámites de licencias. Solicitar apoyo de los especialistas legales y de PSM del PNUD. Fortalecer la planificación efectiva y oportuna de los procesos de importación, así como su monitoreo. Evaluar caso a caso cual es el mecanismo de compras más factible (MEDICUBA, PNUD) para evitar retrasos en los procesos y obtener productos de calidad garantizada con precios ajustados a los de referencia utilizados en el presupuesto.	PNUD, MINSAP
2	La importación de recursos necesarios se	Organizativo	Impone desafíos a la importación de recursos necesarios para la Respuesta al VIH	Mantener un estrecho monitoreo de los procesos de adquisiciones llevados a cabo por el PNUD y por MEDICUBA y colaboración con los especialistas de adquisiciones de ambas entidades, para implementar soluciones caso a caso.	PNUD, MINSAP

	enfrenta a desafíos derivados de situaciones coyunturales de los mercados internacionales de bienes como: la limitada disponibilidad de algunos bienes, la volatilidad y tendencia al alza de algunos precios, dilatados plazos de entrega y limitaciones para la contratación de servicios de flete, entre otros.		<p>Probabilidad: 4</p> <p>Impacto: 4</p> <p>Riesgo: Sustancial</p>	<p>Iniciar de forma temprana las licitaciones para garantizar la contratación de los recursos en el primer cuatrimestre del año y favorecer su entrada antes del cierre de cada año.</p> <p>Fortalecer la planificación efectiva y oportuna de los procesos de importación, así como su monitoreo.</p>	
3	Se mantiene o agrava la compleja situación económica del país, en un contexto de débil o nulo crecimiento económico internacional, y mayores presiones del bloqueo de Estados Unidos, lo cual limita el cofinanciamiento nacional para los servicios	Organizativo	<p>Se dificulta la disponibilidad de recursos financieros para asegurar insumos clave para los sectores sociales, incluyendo el sector de la salud.</p> <p>Probabilidad: 4</p> <p>Impacto: 4</p> <p>Riesgo: Sustancial</p>	<p>Mantener un estrecho monitoreo de la ejecución financiera de la subvención para identificar ahorros que puedan ser reinvertidos en actividades prioritarias para el logro de resultados y que se hayan visto afectadas por una reducida disponibilidad de recursos financieros domésticos.</p> <p>El MCP, el PNUD y el MINSAP monitorearán oportunidades para movilizar recursos complementarios para financiar actividades prioritarias que hayan estado afectadas.</p>	MINSAP, PNUD

	relacionados con el VIH.				
4	Se complejiza y dilata la constitución oficial y registro de las organizaciones de poblaciones clave (HSH/Cuba, RedCub+, TRANSCUBA) debido a procesos que no dependen directamente de la gestión de sus líderes.	Operativo	Se complejiza y dilata la constitución oficial y registro de las organizaciones de poblaciones clave (HSH/Cuba, RedCub+, TRANSCUBA) Probabilidad: 4 Impacto: 1 Riesgo: Bajo	Facilitar asistencia técnica para la preparación de la documentación requerida para su constitución como asociaciones. Realizar acciones de incidencia, con el protagonismo de GOPELS y dirigidas a actores clave en el proceso de constitución y registro de las organizaciones, con énfasis en el reconocimiento del trabajo de las redes de la sociedad civil y su contribución a la sostenibilidad de los resultados de la Respuesta Nacional al VIH. Comunicar en el marco de GOPELS los avances y/o dificultades en el proceso de constitución y registro de estas organizaciones como asociaciones.	MINSAP, HSH/Cuba, RedCub+, TRANSCUBA
5	Se mantiene el proceso de aumento de los precios de los bienes y servicios requeridos por el proyecto, reduciendo la disponibilidad de financiamiento.	Financiero	Se encarecen los bienes y servicios requeridos por el proyecto, reduciendo la disponibilidad de financiamiento para la realización de las actividades previstas. Probabilidad: 4 Impacto: 2 Riesgo: Moderado	Mantener un estrecho monitoreo de la ejecución financiera y de los costos de los bienes y servicios del proyecto para identificar posibles sobrecostos. Fortalecer los mecanismos de planificación de los subbeneficiarios y de las Unidades de Gestión con el objetivo de buscar mayor eficiencia en la ejecución de las actividades, desde el punto de vista económico, técnico y de asignación de los recursos. Identificar ahorros que puedan ser reinvertidos en actividades clave cuyo presupuesto haya quedado por debajo de lo requerido para lograr el impacto previsto.	MINSAP, PNUD
6	Se presentan irregularidades en el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en las instalaciones de salud involucradas en el proyecto.	Social y Ambiental	Se contribuye a la contaminación ambiental a nivel comunitario. Probabilidad: 2 Impacto: 2 Riesgo: Bajo	Llevar a cabo una evaluación de las necesidades de inversión en equipamiento e infraestructura para el manejo de los desechos biológicos y sólidos peligrosos en instituciones de salud. Monitorear oportunidades de movilización de nuevos recursos o de reprogramación de ahorros para invertir en la mejora de las capacidades de las instituciones de salud para la gestión de residuos sanitarios.	MINSAP

7	Se mantiene la emigración del personal de salud hacia otros sectores económicos o hacia otros países, lo que impacta en la disponibilidad y calidad de los servicios.	Social	Se dificulta la disponibilidad de recursos humanos para asegurar la prestación de servicios de VIH de calidad centrados en satisfacer las necesidades de las poblaciones clave. Probabilidad: 2 Impacto: 2 Riesgo: Bajo	Mantener actividades de apoyo a la formación especializada en VIH, género y derechos para el personal de la atención primaria de salud vinculado a la prestación de servicios diferenciados de VIH para poblaciones clave.	MINSAP
8	Emergencia de posturas fundamentalistas debido a la persistencia de actitudes y comportamientos discriminatorios vinculados al género, la identidad de género y la orientación sexual.	Social	Frenan el reconocimiento de los derechos LGBTI y limitan el acceso pleno y de calidad de las poblaciones clave a los servicios de VIH. Probabilidad: 2 Impacto: 2 Riesgo: Bajo	Hacer monitoreo cercano de la implementación de las actividades del Proyecto dirigidas a reducir las barreras de género y derechos que limitan el acceso de las poblaciones clave a los servicios de VIH. Ampliar el alcance de la campañas dirigidas a sensibilizar al personal de salud para modificar comportamientos y actitudes no positivas que existen hacia las personas que viven con VIH y otros grupos clave, lo que limita el acceso de estas poblaciones a los servicios de salud. Mantener la divulgación en medios de alcance nacional de la serie de spots de la campaña “Sin estereotipos de género, Rompe Esquemas, la mejor respuesta al VIH”; en apoyo a la desconstrucción de estereotipos sexistas que limitan la respuesta al VIH en las poblaciones clave. Incrementar las acciones de comunicación para la promoción de los SOJ para poblaciones clave en el marco de la respuesta nacional, favoreciendo la vinculación y atención de las poblaciones clave ante situaciones de vulneración de sus derechos, con énfasis en los establecimientos de salud.	MINSAP, HSH/Cuba, RedCub+, TRANSCUBA
9	Aun cuando existe voluntad política expresa y el compromiso de tener tolerancia cero al acoso, la explotación y el abuso sexuales, no se disponen de protocolos en las instituciones	Social	Se afectan la realización de los derechos humanos y el buen desarrollo de los subreceptores del proyecto. Probabilidad: 2 Impacto: 4 Riesgo: Moderado	Definir un plan de fortalecimiento de las capacidades de los subreceptores MINSAP, IPK, LISIDA, ONEI y las organizaciones de la sociedad civil Red Cub+, HSH-Cuba y TRANSCUBA para el diseño e implementación de un protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales. Hacer monitoreo cercano al proceso de diseño por cada institución participante del protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales; y en el caso que se requiera, apoyar el proceso con la contratación de servicios profesionales externos. Implementar acciones de comunicación para la promoción de las medidas de prevención y mitigación, los mecanismos para presentar denuncias, así	MINSAP, IPK, LISIDA, ONEI, HSH/Cuba, RedCub+, TRANSCUBA

	participantes para la prevención, identificación y enfrentamiento a dichos problemas.			como los servicios de apoyo disponibles para las personas que laboran en las diferentes instituciones participantes.	
--	---	--	--	--	--

Categorías de riesgo ERM

1.Social y Ambiental	2. Financiero	3.Operativo	4.Organizativo	5. Política	2.Regulatoria	7. Estratégico	8. Seguridad y protección
Derechos humanos Género Biodiversidad y uso de los recursos naturales Cambio climático y desastre Salud y seguridad comunitarias Condiciones/normas laborales Patrimonio cultural Derechos de los Pueblos Indígenas Desplazamiento y reasentamiento Contaminación y eficiencia de los recursos Participación de las partes interesadas Explotación y abuso sexual	Recuperación de costos Relación calidad-precio Corrupción y fraude Fluctuación en la tasa de crédito, mercado, moneda Entrega	Alineación con las prioridades nacionales Capacidad de respuesta a las lecciones aprendidas y a las evaluaciones Liderazgo y gestión Flexibilidad y gestión de oportunidades Potencial de sinergia (vinculación con otras iniciativas según corresponda) Informes y comunicación Asociación Desarrollo de la capacidad de los socios nacionales Participación de los socios nacionales en la toma de decisiones Estrategia de transición y salida Seguridad, salud y bienestar en el trabajo	Gobernanza Seguimiento Independencia y calidad de la evaluación Gestión del conocimiento Quejas Diligencia debida de los socios del sector privado Recursos Humanos Disponibilidad presupuestaria y flujo de caja Control interno Adquisiciones Innovar, pilotar, experimentar,	Compromiso del gobierno Voluntad política Inestabilidad política Cambio/rotación en el gobierno	Cambios en el marco regulatorio dentro del país de operación Cambios en el marco regulatorio internacional que afectan a toda la organización Desviación de las normas y reglamentos internos del PNUD	Teoría del cambio Alineación con las prioridades estratégicas del PNUD Capacidades de los socios Funciones y responsabilidades entre los socios Código de conducta y ética Opinión pública y medios de comunicación Sinergia con ONU / Entrega como Uno	8.1 Conflicto armado 8.2 Terrorismo 8.3 Crimen 8.4 Disturbios civiles 8.5 Peligros naturales 8.6 Peligros artificiales

Anexo 4. Evaluación de Capacidades

Contenido

Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario MINSAP	
Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario IPK	
Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario LISIDA	
Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario ONEI	
Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario HSH	
Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario RedCub+	
Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario Transcuba	

Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario MINSAP

Evaluación general		
Áreas de riesgo	Puntuación de riesgo	Evaluación general de riesgo
Gobernanza y liderazgo	1.00	Low
Recursos humanos	1.17	Low
Gestión programática	2.38	Moderate
Monitoreo y evaluación	1.00	Low
Gestión financiera	1.05	Low
Sistemas de adquisiciones	1.07	Low
Ventaja comparativa	1.00	Low
Gestión del conocimiento	1.33	Low
Alianzas	1.00	Low
Puntuación media ponderada general	1.21	Low
Gobernanza y liderazgo	1.00	Low
Gestión de Operaciones (Recursos Humanos, Administración, Logística, etc.)	1.12	Low
Gestión financiera	1.05	Low
Gestión programática	1.69	Low
Rendición de cuentas y coordinación	1.11	Low
Puntuación general	1.21	Low

Aspectos clave y recomendaciones

S. N	Área de evaluación	Problema observado	Calificación del riesgo	Recomendación	Plazo	Costo estimado / Fuente de financiación
3.8 al 3.13	3. Gestión Programática	El socio, al momento de la evaluación, no dispone de una política institucional explícita sobre el Acoso, la Explotación y el Abuso Sexuales, ni de herramientas específicas y documentadas para la implementación de dicha política. Se reconoce la voluntad política del MINSAP y el compromiso de tener tolerancia cero a estas malas conductas que afectan la realización de los derechos humanos y afectan el buen desarrollo de la entidad.	High	Definir un Plan para el fortalecimiento de la capacidad del MINSAP para el diseño e implementación de un protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales.	Diciembre 2024	Presupuesto MINSAP Fondo Mundial

6.18	6. Gestión de adquisiciones, activos fijos, inventarios e información	Solo se aseguran vehículos y edificaciones. Debido a que la subvención del Fondo Mundial se implementa bajo modalidad NIM, los subbeneficiarios siguen la normativa nacional con relación a la adquisición de seguros contra riesgo. La práctica de las instituciones nacionales es adquirir seguros para algunas instalaciones y todos los medios de transporte. No es práctica en el país asegurar los equipos de computación y comunicación.	Significan	Asegurar mantener la vigencia de los seguros actualmente contratados y valorar la ampliación de esta cobertura a otros activos adquiridos por el proyecto.	2024	Fondo Mundial
------	---	---	------------	--	------	---------------

Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario IPK

Evaluación general		
Áreas de riesgo	Puntuación de riesgo	Evaluación general de riesgo
Gobernanza y liderazgo	1.00	Low
Recursos humanos	1.08	Low
Gestión programática	2.38	Moderate
Monitoreo y evaluación	1.00	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Sistemas de adquisiciones	1.07	Low
Ventaja comparativa	1.00	Low
Gestión del conocimiento	1.33	Low
Alianzas	1.00	Low
Puntuación media ponderada general	1.19	Low
Gobernanza y liderazgo	1.00	Low
Gestión de Operaciones (Recursos Humanos, Administración, Logística, etc.)	1.08	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Gestión programática	1.69	Low
Rendición de cuentas y coordinación	1.11	Low
Puntuación general	1.19	Low

Aspectos clave y recomendaciones

S.N	Área de evaluación	Problema observado	Calificación del riesgo	Recomendación	Plazo	Costo estimado / Fuente de financiación
3.8 al 3.13	3. Gestión Programática	El socio, al momento de la evaluación, no dispone de una política institucional explícita sobre el Acoso, la Explotación y el Abuso Sexuales, ni de herramientas específicas y documentadas para la implementación de dicha política. Se reconoce la voluntad política del IPK y el compromiso de tener tolerancia cero a estas malas conductas que afectan la realización de los derechos humanos y afectan el buen desarrollo de la entidad.	High	Definir un Plan para el fortalecimiento de la capacidad del IPK para el diseño e implementación de un protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales.	Diciembre 2024	Presupuesto MINSAP-IPK Fondo Mundial

6.18	6. Gestión de adquisiciones, activos fijos, inventarios e información	Solo se aseguran vehículos y edificaciones. Debido a que la subvención del Fondo Mundial se implementa bajo modalidad NIM, los subbeneficiarios siguen la normativa nacional con relación a la adquisición de seguros contra riesgo. La práctica de las instituciones nacionales es adquirir seguros para algunas instalaciones y todos los medios de transporte. No es práctica en el país asegurar los equipos de computación y comunicación.	Significan t	Asegurar mantener la vigencia de los seguros actualmente contratados y valorar la ampliación de esta cobertura a otros activos adquiridos por el proyecto.	2024	Fondo Mundial
------	---	---	-----------------	--	------	---------------

Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario LISIDA

Evaluación general		
Áreas de riesgo	Puntuación de riesgo	Evaluación general de riesgo
Gobernanza y liderazgo	1.00	Low
Recursos humanos	1.08	Low
Gestión programática	2.46	Moderate
Monitoreo y evaluación	1.00	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Sistemas de adquisiciones	1.07	Low
Ventaja comparativa	1.00	Low
Gestión del conocimiento	2.33	Moderate
Alianzas	1.00	Low
Puntuación media ponderada general	1.23	Low
Gobernanza y liderazgo	1.00	Low
Gestión de Operaciones (Recursos Humanos, Administración, Logística, etc.)	1.08	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Gestión programática	1.73	Low
Rendición de cuentas y coordinación	1.44	Low
Puntuación general	1.23	Low

Aspectos clave y recomendaciones

S.N	Área de evaluación	Problema observado	Calificación del riesgo	Recomendación	Plazo	Costo estimado / Fuente de financiación
3.8 al 3.13	3. Gestión Programática	El socio, al momento de la evaluación, no dispone de una política institucional explícita sobre el Acoso, la Explotación y el Abuso Sexuales, ni de herramientas específicas y documentadas para la implementación de dicha política. Se reconoce la voluntad política del LISIDA y el compromiso de tener tolerancia cero a estas malas conductas que afectan la realización de los derechos humanos y afectan el buen desarrollo de la entidad.	High	Definir un Plan para el fortalecimiento de la capacidad de LISIDA para el diseño e implementación de un protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales.	Diciembre 2024	Presupuesto LISIDA Fondo Mundial

6.18	6. Gestión de adquisiciones, activos fijos, inventarios e información	Solo se aseguran vehículos. Debido a que la subvención del Fondo Mundial se implementa bajo modalidad NIM, los subbeneficiarios siguen la normativa nacional con relación a la adquisición de seguros contra riesgo. La práctica de las instituciones nacionales es adquirir seguros para algunas instalaciones y todos los medios de transporte. No es práctica en el país asegurar los equipos de computación y comunicación.	Significativo	Asegurar mantener la vigencia de los seguros actualmente contratados y valorar la ampliación de esta cobertura a otros activos adquiridos por el proyecto.	2024	Fondo Mundial
8.3	8. Rendición de cuentas y Gestión del Conocimiento	La organización no cuenta con una página web.	High	Trabajar en el diseño e implementación de la página web de la institución.	2024	Presupuesto LISIDA

Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario ONEI

Evaluación general		
Áreas de riesgo	Puntuación de riesgo	Evaluación general de riesgo
Gobernanza y liderazgo	1.00	Low
Recursos humanos	1.17	Low
Gestión programática	2.38	Moderate
Monitoreo y evaluación	1.00	Low
Gestión financiera	1.17	Low
Sistemas de adquisiciones	1.07	Low
Ventaja comparativa	1.00	Low
Gestión del conocimiento	1.33	Low
Alianzas	1.00	Low
Puntuación media ponderada general	1.25	Low
Gobernanza y liderazgo	1.00	Low
Gestión de Operaciones (Recursos Humanos, Administración, Logística, etc.)	1.12	Low
Gestión financiera	1.17	Low
Gestión programática	1.69	Low
Rendición de cuentas y coordinación	1.11	Low
Puntuación general	1.25	Low

Aspectos clave y recomendaciones

S.N	Área de evaluación	Problema observado	Calificación del riesgo	Recomendación	Plazo	Costo estimado / Fuente de financiación
3.8 al 3.13	3. Gestión Programática	El socio, al momento de la evaluación, no dispone de una política institucional explícita sobre el Acoso, la Explotación y el Abuso Sexuales, ni de herramientas específicas y documentadas para la implementación de dicha política. Se reconoce la voluntad política de la ONEI y el compromiso de tener tolerancia cero a estas malas conductas que afectan la realización de los derechos humanos y afectan el buen desarrollo de la entidad.	High	Definir un Plan para el fortalecimiento de la capacidad de la ONEI para el diseño e implementación de un protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales.	Diciembre 2024	Presupuesto ONEI Fondo Mundial

5.37, 5.39 y 5.40	5. Gestión Financiera	Existe el Departamento de Auditoría Interna con 5 plazas y no están cubiertas. (Desde el 2016 no se audita por auditor interno). No obstante, se aplica anualmente la Guía de Autocontrol Interno digitalizada por Componentes. La aplicación de la Guía de Control Interno no abarca los proyectos de cooperación.	Significant	Fortalecer el trabajo de formación y captación por RRHH de auditores internos, crear capacidades y desarrollar incentivos o contratar una empresa auditora externa que realice anualmente las auditorías internas (CANEC, CONAS, AUDITA, entre otros).	2024-2025	Presupuesto ONEI
6.18	6. Gestión de adquisiciones, activos fijos, inventarios e información	Solo se aseguran vehículos y edificaciones. Debido a que la subvención del Fondo Mundial se implementa bajo modalidad NIM, los subbeneficiarios siguen la normativa nacional con relación a la adquisición de seguros contra riesgo. La práctica de las instituciones nacionales es adquirir seguros para algunas instalaciones y todos los medios de transporte. No es práctica en el país asegurar los equipos de computación y comunicación.	Significant	Asegurar y mantener la vigencia de los seguros actualmente contratados y valorar la ampliación de esta cobertura a otros activos adquiridos por el proyecto.	2024	Fondo Mundial

Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario HSH

Evaluación general		
Áreas de riesgo	Puntuación de riesgo	Evaluación general de riesgo
Gobernanza y liderazgo	1.88	Moderate
Recursos humanos	1.18	Low
Gestión programática	2.69	Significant
Monitoreo y evaluación	1.11	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Sistemas de adquisiciones	1.14	Low
Ventaja comparativa	2.50	Significant
Gestión del conocimiento	2.33	Moderate
Alianzas	2.25	Moderate
Puntuación media ponderada general	1.42	Low
Gobernanza y liderazgo	1.88	Low
Gestión de Operaciones (Recursos Humanos, Administración, Logística, etc.)	1.16	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Gestión programática	1.90	Low
Rendición de cuentas y coordinación	2.36	Moderate
Puntuación general	1.42	Low

Aspectos clave y recomendaciones

S. N	Área de evaluación	Problema observado	Calificación del riesgo	Recomendación	Plazo	Costo estimado / Fuente de financiación
1.1	1. Gobernanza	Carecen todavía de un estatus legal, aunque son reconocidas por el gobierno cubano y han sido subbeneficiarios de las subvenciones del Fondo Mundial desde el 2003, lo cual les brinda legitimidad.	High	Favorecer las acciones de seguimiento al proceso de registro y los espacios de diálogo y coordinación con el programa Nacional de VIH, el Viceministerio de Higiene y Epidemiología, la Dirección Jurídica del MINSAP, el MCP y el GOPELS para facilitar la ejecución de las acciones pendientes según la hoja de ruta diseñada.	2024-2026	Fondo Mundial, MINSAP
3.8 al 3.13	3. Gestión Programática	El socio, al momento de la evaluación, no dispone de una política institucional explícita sobre el Acoso, la Explotación y el Abuso Sexuales, ni de herramientas específicas y	High	Definir un Plan para el fortalecimiento de la capacidad de la Red HSH para el diseño e implementación de un protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales.	Diciembre 2024	Fondo Mundial, MINSAP

		documentadas para la implementación de dicha política. Se reconoce la voluntad política de la Red HSH-Cuba y el compromiso de tener tolerancia cero a estas malas conductas que afectan la realización de los derechos humanos y afectan el buen desarrollo de la Red.				
6.18	6. Gestión de adquisiciones, activos fijos, inventarios e información	Solo se aseguran vehículos. Debido a que la subvención del Fondo Mundial se implementa bajo modalidad NIM, los subbeneficiarios siguen la normativa nacional con relación a la adquisición de seguros contra riesgo. La práctica de las instituciones nacionales es adquirir seguros para algunas instalaciones y todos los medios de transporte. No es práctica en el país asegurar los equipos de computación y comunicación.	High	Asegurar mantener la vigencia de los seguros actualmente contratados y valorar la ampliación de esta cobertura a otros activos adquiridos por el proyecto.	2024	Fondo Mundial
8.1	8. Rendición de cuentas y gestión del Conocimiento	La Red elabora informes anuales, pero eso no se hace público ni está disponible en línea.	Significant	Elaborar informes anuales narrativos y financieros que se hagan públicos en su Reunión Nacional de Coordinadores y luego se hagan públicos mediante los sitios web de PROSALUD y MINSAP y las redes sociales.	2024	Fondo Mundial, MINSAP
8.3	8. Rendición de cuentas y gestión del Conocimiento	La Asociación aprovecha el sitio web de PROSALUD para difundir información sobre sus actividades. El sitio de	Significant	Fortalecer las acciones de coordinación con el equipo de Comunicación de PROSALUD para favorecer la disponibilidad de mayor cantidad de datos e información de los	2024-2025	Fondo Mundial, MINSAP

		<p>PROSALUD está conectado a www.salud.msp.gov.bw. Sin embargo, en el espacio de PROSALUD predominan las noticias, es decir, es limitado el uso de esta red social para compartir otro tipo de contenidos como contribuciones de donantes, proyectos en curso, evaluaciones, informes.</p> <p>La Red a nivel de la Coordinación Nacional y de los equipos provinciales cuenta con perfiles en Facebook y hace uso de grupos de WhatsApp para mantenerse conectados entre sus miembros y con la población HSH.</p>		<p>proyectos, incluidos enlaces a recursos externos útiles, además de utilizar con mayor intensidad los perfiles nacionales y territoriales del subbeneficiario en las redes sociales (Facebook, X), para colocar información sobre los proyectos que se implementan con el Fondo Mundial.</p>		
9.4, 3.5 y 3.7	3. Gestión programática y 9. Coordinación y asociaciones.	<p>El SB se basa principalmente en recursos del MINSAP y del Fondo Mundial para cubrir sus costos operativos. En el caso del MINSAP, el SB recibe contribuciones no monetarias, por ejemplo, condones, pruebas rápidas, locales para sus actividades, equipamiento, transporte, impresiones, etc. Sólo recibe recursos financieros a través de los proyectos internacionales, siendo su principal fuente hasta la fecha, las</p>	Significant	<p>Una vez cuenten con personalidad jurídica, formular una estrategia de movilización de recursos que permita expandir las fuentes y posibilidades de financiamiento de la Red. Mientras no se haya obtenido un estatus formal, evaluar de conjunto con su institución sombrilla (PROSALUD) y el MINSAP, el acceso a otros socios de la cooperación internacional para beneficio de los equipos técnicos nacionales de la red, y de sus representaciones provinciales y municipales.</p>	2024-2026	Fondo Mundial, MINSAP

		subvenciones del Fondo Mundial. Se ha reconocido que esto representa un riesgo para la sostenibilidad de sus programas de prevención y es un tema que se aborda también en la actual propuesta con el Resultado/ Producto Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo de la Red HSH Cuba.				
--	--	---	--	--	--	--

Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario RedCub+

Evaluación general		
Áreas de riesgo	Puntuación de riesgo	Evaluación general de riesgo
Gobernanza y liderazgo	1.88	Moderate
Recursos humanos	1.17	Low
Gestión programática	2.69	Significant
Monitoreo y evaluación	1.11	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Sistemas de adquisiciones	1.14	Low
Ventaja comparativa	2.50	Significant
Gestión del conocimiento	2.33	Moderate
Alianzas	2.25	Moderate
Puntuación media ponderada general	1.41	Low
Gobernanza y liderazgo	1.88	Low
Gestión de Operaciones (Recursos Humanos, Administración, Logística, etc.)	1.15	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Gestión programática	1.90	Low
Rendición de cuentas y coordinación	2.36	Moderate
Puntuación general	1.41	Low

Aspectos clave y recomendaciones

S.N	Área de evaluación	Problema observado	Calificación del riesgo	Recomendación	Plazo	Costo estimado / Fuente de financiación
1.1	1. Gobernanza	El socio carece todavía de un estatus legal, aunque es reconocido por el gobierno cubano y ha sido Subbeneficiario de las subvenciones del Fondo Mundial desde el 2003, lo cual le brinda legitimidad.	High	Favorecer las acciones de seguimiento al proceso de registro y los espacios de diálogo y coordinación con el programa Nacional de VIH, el Viceministerio de Higiene y Epidemiología, la Dirección Jurídica del MINSAP, el MCP y el GOPELS para facilitar la ejecución de las acciones pendientes según la hoja de ruta diseñada.	2024-2026	Fondo Mundial, MINSAP

3.8 al 3.13	3. Gestión Programática	El socio, al momento de la evaluación, no dispone de una política institucional explícita sobre el Acoso, la Explotación y el Abuso Sexuales, ni de herramientas específicas y documentadas para la implementación de dicha política. Se reconoce la voluntad política de la RedCub+ y el compromiso de tener tolerancia cero a estas malas conductas que afectan la realización de los derechos humanos y afectan el buen desarrollo de la Red.	High	Definir un Plan para el fortalecimiento de la capacidad de la Red para el diseño e implementación de un protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales.	Diciembre 2024	Fondo Mundial, MINSAP
6.18	6. Gestión de adquisiciones, activos fijos, inventarios e información	Solo se aseguran vehículos. Debido a que la subvención del Fondo Mundial se implementa bajo modalidad NIM, los subbeneficiarios siguen la normativa nacional con relación a la adquisición de seguros contra riesgo. La práctica de las instituciones nacionales es adquirir seguros para algunas instalaciones y todos los medios de transporte. No es práctica en el país asegurar los equipos de computación y comunicación.	High	Asegurar mantener la vigencia de los seguros actualmente contratados y valorar la ampliación de esta cobertura a otros activos adquiridos por el proyecto.	2024	Fondo Mundial
8.1	8. Rendición de cuentas y gestión del	La Red elabora informes anuales, pero no se hacen públicos ni están disponibles en línea.	Significant	Elaborar informes anuales narrativos y financieros que se hagan	2024	Fondo Mundial, MINSAP

	Conocimiento			públicos en su Reunión Nacional de Coordinadores y luego se hagan públicos mediante los sitios web de PROSALUD y MINSAP y las redes sociales.		
8.3	8. Rendición de cuentas y gestión del Conocimiento	La Asociación aprovecha el sitio web de PROSALUD para difundir información sobre sus actividades. El sitio de PROSALUD está conectado a www.salud.msp.gob.cu . Sin embargo, en el espacio de PROSALUD predominan las noticias, es decir, es limitado el uso de esta red social para compartir otro tipo de contenidos como contribuciones de donantes, proyectos en curso, evaluaciones, informes. La Red a nivel de la Coordinación Nacional y de los equipos provinciales cuenta con perfiles en Facebook y hace uso de grupos de WhatsApp para mantenerse conectados entre sus miembros y con la población PVV.	Significant	Fortalecer las acciones de coordinación con el equipo de Comunicación de PROSALUD para favorecer la disponibilidad de mayor cantidad de datos e información de los proyectos, incluidos enlaces a recursos externos útiles, además de utilizar con mayor intensidad los perfiles nacionales y territoriales del subbeneficiario en las redes sociales (Facebook, X), para colocar información sobre los proyectos que se implementan con el Fondo Mundial.	2024-2025	Fondo Mundial, MINSAP

<p>9.4, 3.5 y 3.7</p>	<p>3. Gestión programática y 9. Coordinación y asociaciones.</p>	<p>El SB se basa principalmente en recursos del MINSAP y del Fondo Mundial para cubrir sus costos operativos. En el caso del MINSAP, el SB recibe contribuciones no monetarias, por ejemplo, condones, pruebas rápidas, locales para sus actividades, equipamiento, transporte, impresiones, etc. Sólo recibe recursos financieros a través de los proyectos internacionales, siendo su principal fuente hasta la fecha, las subvenciones del Fondo Mundial. Se ha reconocido que esto representa un riesgo para la sostenibilidad de sus programas de prevención y es un tema que se aborda también en la actual propuesta con el Resultado/Producto Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo de la Red PVV Cuba.</p>	<p>Significant</p>	<p>Una vez cuenten con personalidad jurídica, formular una estrategia de movilización de recursos que permita expandir las fuentes y posibilidades de financiamiento de la Red. Mientras no se haya obtenido un estatus formal, evaluar de conjunto con su institución sombrilla (PROSALUD) y el MINSAP, el acceso a otros socios de la cooperación internacional para beneficio de los equipos técnicos nacionales de la red, y de sus representaciones provinciales y municipales.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Fondo Mundial, MINSAP</p>
-------------------------------	--	---	--------------------	--	------------------	------------------------------

Evaluación de Capacidades Sub-Beneficiario Transcuba

Evaluación general		
Áreas de riesgo	Puntuación de riesgo	Evaluación general de riesgo
Gobernanza y liderazgo	1.88	Moderate
Recursos humanos	1.00	Low
Gestión programática	2.77	Significant
Monitoreo y evaluación	1.89	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Sistemas de adquisiciones	1.18	Low
Ventaja comparativa	2.50	Significant
Gestión del conocimiento	2.33	Moderate
Alianzas	2.25	Moderate
Puntuación media ponderada general	1.50	Low
Gobernanza y liderazgo	1.88	Low
Gestión de Operaciones (Recursos Humanos, Administración, Logística, etc.)	1.09	Low
Gestión financiera	1.00	Low
Gestión programática	2.33	Moderate
Rendición de cuentas y coordinación	2.36	Moderate
Puntuación general	1.50	Low

Aspectos clave y recomendaciones

S. N	Área de evaluación	Problema observado	Calificación del riesgo	Recomendación	Plazo	Costo estimado / Fuente de financiación
1.1	1. Gobernanza	La Red carece todavía de un estatus legal, aunque es reconocida por el gobierno cubano y ha sido Subbeneficiario de las subvenciones del Fondo Mundial desde el 2003, lo cual les brinda legitimidad.	High	Favorecer las acciones de seguimiento al proceso de registro y los espacios de diálogo y coordinación con el programa Nacional de VIH, el Viceministerio de Higiene y Epidemiología, la Dirección Jurídica del MINSAP, el MCP y el GOPELS para facilitar la ejecución de las acciones pendientes según la hoja de ruta diseñada.	2024-2026	Fondo Mundial, MINSAP

3.5 , 3.7 y 9.4	3. Gestión Program ática	El SB se basa principalmente en recursos del MINSAP y del Fondo Mundial para cubrir sus costos operativos. En el caso del MINSAP, el SB recibe contribuciones no monetarias, por ejemplo, condones, pruebas rápidas, locales para sus actividades, equipamiento, transporte, impresiones, etc. Sólo recibe recursos financieros a través de los proyectos internacionales, siendo su principal fuente hasta la fecha, las subvenciones del Fondo Mundial. Se ha reconocido que esto representa un riesgo para la sostenibilidad de sus programas de prevención y es un tema que se aborda también en la actual propuesta con el Resultado/ Producto Creación de capacidad institucional, planificación y desarrollo del liderazgo de la Red HSH Cuba.	Significant	Una vez cuenten con personalidad jurídica, formular una estrategia de movilización de recursos que permita expandir las fuentes y posibilidades de financiamiento de la Red. Mientras no se haya obtenido un estatus formal, evaluar de conjunto con su institución sombrilla (CENESEX) y el MINSAP, el acceso a otros socios de la cooperación internacional para beneficio de los equipos técnicos nacionales de la red, y de sus representaciones provinciales y municipales.	2024-2026	Fondo Mundial, MINSAP
3.8 al 3.1 3	3. Gestión Program ática	El socio, al momento de la evaluación, no dispone de una política institucional explícita sobre el Acoso, la Explotación y el Abuso Sexuales, ni de herramientas específicas y documentadas para la implementación de dicha política. Se reconoce la voluntad política de Transcuba,	High	Definir un Plan para el fortalecimiento de la capacidad de TRANSCUBA para el diseño e implementación de un protocolo institucional como política sobre el acoso, la explotación y el abuso sexuales.	Diciembre 2024	Fondo Mundial, MINSAP

		CENESEX y el compromiso de tener tolerancia cero a estas malas conductas que afectan la realización de los derechos humanos y afectan el buen desarrollo de la Red.				
6.18	6. Gestión de adquisiciones, activos fijos, inventarios e información	Solo se aseguran vehículos. Debido a que la subvención del Fondo Mundial se implementa bajo modalidad NIM, los subbeneficiarios siguen la normativa nacional con relación a la adquisición de seguros contra riesgo. La práctica de las instituciones nacionales es adquirir seguros para algunas instalaciones y todos los medios de transporte. No es práctica en el país asegurar los equipos de computación y comunicación.	High	Asegurar mantener la vigencia de los seguros actualmente contratados y valorar la ampliación de esta cobertura a otros activos adquiridos por el proyecto.	2024	Fondo Mundial
6.20	6. Gestión de adquisiciones, activos fijos, inventarios e información	Los medios de transporte adquiridos por el proyecto están en trámites de la chapa en tránsito (15 motos eléctricas y 3 de combustible). Aún no están registrados.	High	Agilizar las coordinaciones y acciones pertinentes con las autoridades competentes para inscribir los medios de transporte adquiridos por el proyecto.	2024	Fondo Mundial, MINSAP
8.1	8. Rendición de cuentas y gestión del Conocimiento	La Red elabora informes anuales, pero no se hacen públicos ni están disponibles en línea.	Significant	Elaborar informes anuales narrativos y financieros que se hagan públicos en su Reunión Nacional de Coordinadoras y luego se hagan públicos mediante los sitios web de CENESEX y MINSAP y las redes sociales.	2024	Fondo Mundial, MINSAP
8.3	8. Rendición de cuentas	La Asociación aprovecha el sitio web de CENESEX para difundir	Significant	Fortalecer las acciones de coordinación con el equipo de Comunicación de	2024-2025	Fondo Mundial, MINSAP

	<p>y gestión del Conocimiento</p>	<p>información sobre sus actividades. El sitio de CENESEX está conectado a www.salud.msp.gob.cu. Sin embargo, en el espacio de CENESEX predominan las noticias, es decir, es limitado el uso de esta red social para compartir otro tipo de contenidos como contribuciones de donantes, proyectos en curso, evaluaciones, informes. La Red a nivel de la Coordinación Nacional y de los equipos provinciales cuenta con perfiles en Facebook y hace uso de grupos de WhatsApp para mantenerse conectados entre sus miembros y con la población trans.</p>		<p>CENESEX para favorecer la disponibilidad de mayor cantidad de datos e información de los proyectos, incluidos enlaces a recursos externos útiles, además de utilizar con mayor intensidad los perfiles nacionales y territoriales del subbeneficiario en las redes sociales (Facebook, X), para colocar información sobre los proyectos que se implementan con el Fondo Mundial.</p>		
--	-----------------------------------	---	--	---	--	--

Anexo 5. Términos de Referencia de la Junta Directiva del Proyecto y de las principales posiciones gerenciales

I) Mecanismo de Coordinación de País:

Composición: presidido por un/una Viceministra del MINCEX, siendo su Vicepresidente un representante de las poblaciones clave afectadas por el VIH. Asimismo, son miembros de este mecanismo varias agencias de Naciones Unidas, entidades estatales y organizaciones de la sociedad civil, incluyendo organizaciones de poblaciones clave.

Frecuencia de reunión: Al menos 4 veces en el año.

Funciones principales:

- Elegir su Presidente(a) y Vicepresidente(a).
- Aprobar la incorporación de nuevos miembros al MCP.
- Aprobar los documentos normativos de la vida interna, los planes, así como los sistemas de trabajo para la ejecución de los proyectos.
- Coordinar el desarrollo y presentación de propuestas nacionales.
- Asegurar conexión y coherencia entre las subvenciones del Fondo Mundial y otros programas nacionales de salud y desarrollo.
- Nombrar a los Receptores Principales (RP).
- Participar junto al RP en el proceso de negociación de las subvenciones.
- Aprobar la reprogramación de alguna propuesta, hacer solicitud(es) de continuación de financiamiento cuando corresponda y supervisar, y aprobar el plan de cierre de los proyectos.
- Supervisar las subvenciones aprobadas a partir de un Plan de Monitoreo Estratégico, lo que incluye visitas a las zonas de atención para obtener información de primera mano involucrando a los beneficiarios.
- Obtener información de actores no miembros del MCP.
- Evaluar el desempeño de los subbeneficiarios y el RP.
- Socializar la información del trabajo del MCP, las nuevas propuestas y el seguimiento de las que se encuentran activas.
- Cumplir y hacer cumplir las políticas del Fondo Mundial y los Estatutos y reglamentos del MCP siguiendo su código de ética.
- Establecer una política para la atención de los conflictos de intereses.

II) Comité Directivo:

Composición: integrado por altos directivos del PNUD, el MINCEX y el MINSAP. Contará con la participación de actores adicionales según sea requerido.

Frecuencia de reunión: Al menos 2 veces en el año.

Funciones principales:

- Supervisar el proyecto, aportando los lineamientos estratégicos para su implementación, garantizando que se haga en correspondencia con el marco de políticas y programas gubernamentales y con las estrategias y objetivos acordados, descritos en el Documento de Proyecto, firmado entre el PNUD y el Gobierno de Cuba.
- Evaluar el progreso de las actividades y la ejecución de gastos del proyecto en base a los informes narrativos y financieros del proyecto.
- Evaluar e impulsar acciones de mitigación ante los riesgos que se identifiquen, así como acciones correctivas ante los cuellos de botella que se presenten durante la implementación.
- Tomar decisiones relacionadas con la implementación del proyecto (reprogramación de recursos, aprobación de financiamientos adicionales), o recomendar las modificaciones sustantivas que se requiera presentar al donante para su valoración y autorización.

- Facilitar la coordinación con otros actores que puedan contribuir a los objetivos del proyecto.

III) **Comité de Gestión:**

Composición: integrado por el PNUD, la ONP, el Programa Nacional de VIH y un/a representante de cada uno de los subbeneficiarios. Contará con la participación de actores adicionales según sea requerido.

Frecuencia de reunión: Al menos 4 veces en el año.

Funciones principales:

- Asegurar la implementación integral del proyecto y apoyar la toma de decisiones operacionales que se requieran.
- Asegurar los flujos de trabajo y la comunicación entre los distintos equipos de trabajo, que garanticen la efectividad de todos los procesos (planificación, implementación técnica, adquisiciones, ejecución financiera, etc.).
- Llevar a cabo actividades de monitoreo y evaluación de las actividades identificando cuellos de botella, riegos y oportunidades, así como proponer medidas en respuesta a ellos.
- Elaborar los Informe narrativos y financieros requeridos.
- Rendir cuentas al Comité Directivo y al MCP sobre los avances en la implementación del proyecto y el logro de resultados.
- Desempeñar funciones de secretariado para el Comité Directivo.

Equipo PNUD

Para llevar a cabo sus funciones, el PNUD contará con una Unidad de Gestión del Proyecto compuesta por un/a Gerente, un/a Especialista de M&E, un/a Analista de Programa, un/a Asociado de Programa (Finanzas), un/a Asistente de Programa (Finanzas), un/a Asistente de Programa, un/a Asociado de Adquisiciones, y un/a Asociado de Logística y Administración. Esta estructura sería complementada con un componente de Asistencia Técnica para responder a demandas específicas del proyecto. Se espera que, con esta Unidad, el RP incremente su capacidad para asumir con efectividad y eficiencia todas las actividades técnicas y operacionales, asegurando que se cumpla lo estipulado en el acuerdo establecido entre el PNUD y el Fondo Mundial, alcanzando los resultados y haciendo un uso efectivo y transparente de los recursos financieros asignados.

Gerente de proyecto

- 1. Asegura la gestión efectiva del programa del Fondo Mundial y una sobrevista de los recursos y los resultados con enfoque en el alcance de los siguientes resultados:**
 - Coordinación y supervisión general de los aspectos administrativos, financieros, de adquisiciones y programáticos, en coherencia con el acuerdo con el Fondo Mundial y las reglas, regulaciones, políticas y procedimientos del PNUD.
 - Supervisión general y gestión de la planificación el programa, la implementación con énfasis en el logro de las metas, al tiempo que identifica, evalúa y gestiona los riesgos.
 - Monitoreo y evaluación financiera y sustantiva del Programa; aprobación de las transacciones financieras en línea con el plan de trabajo y el presupuesto; identificación de los potenciales problemas en la implementación y recomendación de soluciones apropiadas de forma oportuna.
 - Evaluación del impacto programático y supervisión de a efectividad y precisión de los métodos utilizados para verificar el progreso y los resultados.
 - Asegurar que los proyectos gestionados por los subreceptores se ejecuten de acuerdo con el plan de trabajo y presupuestos aprobados y a los términos y condiciones de los acuerdos, asegurando la calidad de la implementación y el logro de las metas.

- Gestión general del personal de la Unidad de Gestión (PMU), incluyendo la contratación, la gestión del desempeño, el cumplimiento de las reglas y regulaciones del PNUD y la motivación y promoción de la excelencia organizacional.
 - Lidera el desarrollo del plan de gestión de riesgos y es el punto focal para las auditorías a las subvenciones del Fondo Mundial; asegura el seguimiento oportuno de las recomendaciones en coordinación con el punto focal de auditoría de la oficina de país.
- 2. Asegura la creación de alianzas estratégicas y apoya la implementación de la movilización de recursos.**
- Coordina y construye alianzas con los programas de enfermedades, el Ministerio de Salud Pública, agencias de Naciones Unidas, socios financieros y técnicos y otros socios en la implementación, así como socios internacionales y locales, para asegurar una implementación efectiva y transparente del programa del Fondo Mundial.
 - Mantiene una coordinación entre los programas del Fondo Mundial y otras iniciativas de salud en el país para asegurar y promover la continuidad, la creación de alianzas y evitar la duplicidad de actividades programáticas.
 - Mantiene una alianza efectiva con el gobierno y las instituciones regionales, socios en la implementación y colegas de PNUD para intercambiar información técnica y crítica y resolver problemas en la implementación de programa/ proyecto para asegurar que los resultados se alcancen como se planifican;
 - Establece diálogo con donantes, socios para mantener relaciones efectivas de trabajo, y sostener intereses, la movilización de recursos y la cooperación.
- 3. Asegura la provisión de asesoría de políticas y orientación técnica estratégica:**
- Apoya los procesos de planificación estratégica del Programa del Fondo Mundial basado en la evidencia obtenida durante la implementación del Programa.
 - Asegura la armonización y la integración del programa del Fondo Mundial en los documentos estratégicos nacionales o los programas de las enfermedades.
 - Provee asesoría técnica al Ministerio de Salud, otros ministerios, los programas de las enfermedades y los socios en la implementación y apoya el trabajo en los ajustes que requiera el Programa.
 - Participa en comités técnicos del MCP y provee asesoría sobre los procedimientos del Fondo Mundial según se requiera.
- 4. Asegura la orientación y el desarrollo de capacidades y facilita la gestión del conocimiento y su difusión:**
- Coordina con los socios nacionales y da seguimiento al desarrollo de estrategias que buscan apoyar a los gobiernos y entidades nacionales a implementar y gradualmente asumir las funciones de Receptor Principal.
 - Asegura el acceso a herramientas apropiadas y los recursos requeridos para apoyar al gobierno y las entidades nacionales en la implementación y seguimiento del Programa y la transferencia oportuna de las responsabilidades del PNUD como RP.
 - Apoya el trabajo de los comités técnicos y provee asesoría sobre los procedimientos del Fondo Mundial
 - Síntesis de lecciones aprendidas y disseminación de las mejores prácticas para la gestión del programa.

Analista de Monitoreo y Evaluación

- 1. Garantizar la aplicación de políticas y estrategias de supervisión y evaluación para el programa sobre el VIH apoyado por el Fondo Mundial con el fin de lograr los siguientes resultados:**
 - Garantizar el pleno cumplimiento de las normas, reglamentos y políticas del PNUD, el establecimiento de objetivos y el seguimiento de la consecución de resultados en consonancia con los términos del Acuerdo de Subvención, los acuerdos corporativos con el Fondo Mundial y las políticas del Fondo Mundial.
 - Responsable de contribuir a la finalización de los Marcos de Seguimiento y Evaluación para el Programa en coordinación con los socios nacionales y técnicos en los plazos acordados con el Fondo Mundial.

- Liderar la implementación y actualización del Marco de Desempeño y el Plan de Monitoreo y Evaluación para el Programa en consulta con el Ministerio de Salud y otras partes interesadas.
 - Desarrollar las herramientas y procesos de seguimiento y evaluación necesarios para garantizar la presentación de informes sólidos, de calidad y oportunos a la Unidad de Gestión de Proyectos (UGP), la Dirección del Programa, el GFPHST y el FG.
 - Desarrollar materiales de formación para el personal del Ministerio de Salud, el Programa Nacional de VIH, los Subreceptores (SRs) y otras partes interesadas clave para la recopilación y análisis de datos.
 - Proporcionar orientación técnica para la implementación del plan de Monitoreo y Evaluación, a través de capacitaciones y otro tipo de apoyo in situ.
 - Supervisar la ejecución de los procesos/actividades del Programa, revisar los progresos trimestralmente; abordar las cuestiones planteadas y, mediante el análisis oportuno de las variaciones, proponer medidas correctoras que garanticen cualquier disparidad entre los resultados previstos y los reales.
 - Ayudar a identificar posibles problemas de ejecución y cuellos de botella y recomendar estrategias oportunas y adecuadas para abordarlos y lograr los resultados previstos.
 - Garantizar que se aborden las alertas tempranas de cualquier disparidad entre los resultados previstos y los reales.
 - Preparar actualizaciones trimestrales y anuales de los avances programáticos del Programa.
- 2. Garantiza la gestión eficaz de los procesos de seguimiento y evaluación del Programa, centrándose en la consecución de los siguientes resultados:**
- Garantizar que las disposiciones de seguimiento del Programa se ajustan al Acuerdo de Subvención y que se cumplen plenamente las disposiciones del acuerdo.
 - Supervisar y alinear continuamente las actividades/procesos del Programa de conformidad con los planes de trabajo, los objetivos del Marco de Rendimiento y la identificación oportuna de las variaciones del plan de trabajo, y generar información adecuada y de calidad para el proceso de toma de decisiones.
 - Verificar y garantizar el cumplimiento de los informes programáticos de los subreceptores (SR) y proporcionar información oportuna sobre la ejecución de las actividades del Programa y la calidad de los informes presentados por los SR.
 - Mapear y evaluar la calidad de las fuentes de datos oficiales existentes, los métodos de recopilación de estos, y garantizar que se supervisan y cumplen las normas de calidad de los datos y proponer enfoques para abordar las lagunas identificadas con el fin de garantizar la calidad de los datos.
 - Coordinar y colaborar con las entidades que están llevando a cabo iniciativas clave de vigilancia, V+E e información estratégica sobre el VIH para que se completen a tiempo y se obtengan resultados de calidad.
 - Preparar los términos de referencia para las evaluaciones de referencia, intermedias y finales, incluida la preparación de la metodología, y proporcionar dirección técnica general para la realización de las evaluaciones y el seguimiento de las recomendaciones.
 - Supervisar de forma proactiva el progreso con respecto a los objetivos e identificar acciones tempranas para abordar posibles incumplimientos.
 - Trabajar en estrecha colaboración con las secciones de la UGP para supervisar el progreso del Programa, incluido el seguimiento rutinario de los marcos de rendimiento de los SR y organizar reuniones periódicas conjuntas de revisión del rendimiento de las subvenciones.
 - Llevar a cabo visitas conjuntas periódicas de supervisión sobre el terreno para garantizar la ejecución oportuna y de calidad del Programa con respecto a los planes y contratos aprobados, con la participación de los programas nacionales, los SR y los socios técnicos, y participar en misiones externas de supervisión y evaluación del FM y otros organismos facilitando el acceso a los datos de seguimiento y evaluación según sea necesario.
 - Apoyar la preparación exhaustiva de la auditoría dirigida por la Oficina de Auditoría e Investigación del PNUD, y hacer un seguimiento junto con el equipo de la UGP de la aplicación oportuna de las recomendaciones.
 - Mantener una comunicación y colaboración efectivas con el Agente Local del Fondo, el Equipo de País del FM y el GFPHST.

- Garantizar el uso óptimo de los resultados de la evaluación proporcionando orientación en la preparación de la respuesta oportuna de la dirección a todas las evaluaciones obligatorias y desarrollando un plan de comunicación/difusión.
- 3. Garantiza la facilitación de la creación y el intercambio de conocimientos en el ámbito del seguimiento y la evaluación, centrándose en la consecución de los siguientes resultados:**
 - Representar al Programa en las áreas asignadas por el Director del Proyecto, realizando presentaciones en los foros nacionales, regionales e internacionales.
 - Apoyar la evaluación de la capacidad de las funciones de monitoreo y evaluación (M&E) del Subreceptor (SR) y proponer planes de desarrollo de capacidades para fortalecer el M&E.
 - Identificar, formular y sistematizar las lecciones aprendidas y documentar las mejores prácticas del trabajo regular, de las evaluaciones y de los estudios que se reflejarán en los informes del Programa.
 - Elaborar materiales de información y comunicación relativos al Programa (notas informativas, comunicados de prensa, presentaciones, etc.).
 - Colaborar y coordinarse con el Ministerio de Sanidad, otras agencias de la ONU, agencias gubernamentales, ONG, socios técnicos y otras organizaciones en materia de buenas prácticas de seguimiento y evaluación.
 - Mantener relaciones proactivas con todas las partes interesadas clave, responsables políticos y socios donantes.
 - Proporcionar apoyo técnico al Ministerio de Sanidad para establecer un sólido sistema de información de gestión sanitaria, especialmente en el despliegue de sistemas digitales de información sanitaria.
 - Supervisar el despliegue de los sistemas digitales de información sanitaria y acordar los cambios o recursos necesarios para garantizar que el sistema sea plenamente funcional y que se supervisen y cumplan las normas de calidad de los datos.
 - Coordinar entre las diversas entidades del Ministerio de Sanidad y las ONG para garantizar que los datos recogidos en los centros sanitarios para el VIH se capturan adecuadamente en los sistemas digitales de información sanitaria.
 - Apoyar el diseño y la impartición de formación sobre seguimiento y evaluación y sistemas de información sanitaria, así como la capacitación del personal del Ministerio de Sanidad y las ONG, junto con los socios técnicos y los socios de ejecución que participan en la ejecución de las subvenciones del Fondo Mundial.
 - Realizar visitas periódicas sobre el terreno para garantizar que los métodos de recopilación de datos siguen las buenas prácticas, hacer recomendaciones cuando se detecten deficiencias y hacer un seguimiento de su aplicación.
 - Participar en misiones externas de supervisión y evaluación del Fondo Mundial facilitando el acceso a los datos de seguimiento y evaluación, según sea necesario.
 - Participar, según sea necesario, en reuniones y encuentros profesionales, incluidas reuniones del Fondo Mundial, reuniones mundiales y regionales, revisiones trimestrales, etc.
 - Promover una cultura de intercambio de conocimientos y aprendizaje entre la UGP, la oficina de país y otros programas financiados por el FM.
 - Compartir experiencias y buenas prácticas en los sitios web y plataformas del PNUD y de otros organismos de salud y desarrollo.

Analista de Programa

- 1. Contribuye a la formulación y gestión eficaz del programa de VIH apoyado por el Fondo Mundial para la consecución de los siguientes resultados:**
 - Apoyar la planificación, presupuestación, ejecución y seguimiento del programa de VIH apoyado por el Fondo Mundial, traducir las prioridades del PNUD en intervenciones locales y supervisar la ejecución del programa con los socios de ejecución.
 - Garantizar la aplicación eficaz de las herramientas de gestión basada en resultados y hacer un seguimiento de la consecución de los resultados estratégicos.
 - Trabajar en estrecha colaboración con el analista de seguimiento y evaluación para garantizar el uso eficaz de los datos en la ejecución del programa, a lo largo de todo el

ciclo de vida de los datos; y apoyar el seguimiento, la evaluación y el aprendizaje eficaces sobre el impacto del programa.

- Aportar información para el análisis de tendencias con vistas a una programación anticipada y bien fundamentada.
- Preparar insumos de alta calidad para el informe del programa y la presentación de informes, incluidos los donantes (es decir: Actualización de Progreso y Solicitudes de Desembolso - PUDR, notas conceptuales, informes adicionales según sea necesario), e informes corporativos (es decir: ROAR, Informes Anuales);
- Apoyar al PNUD en la preparación de documentos para el CPD y el ciclo del Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible, teniendo en cuenta los proyectos/intervenciones en materia de VIH apoyados por el Fondo Mundial.
- Apoyar la preparación de auditorías y la aplicación de respuestas de gestión.
- Apoyar la puesta en marcha de nuevas iniciativas y programas, incluida la presentación de los proyectos al CLAP, finalizar los acuerdos de contribución y determinar las revisiones necesarias.

2. Presta apoyo en la creación de asociaciones estratégicas centradas en la consecución de los siguientes resultados:

- Apoyar el desarrollo de asociaciones con los programas nacionales de enfermedades, el Ministerio de Salud, los organismos de las Naciones Unidas, los socios financieros y técnicos y otros socios ejecutores, así como con las partes interesadas internacionales y locales, para garantizar una ejecución transparente y eficaz de los programas del Fondo Mundial.
- Apoyar la coordinación entre los programas del Fondo Mundial y otras iniciativas de VIH y salud en el país para garantizar y promover la continuidad, la creación de asociaciones y evitar la duplicación de actividades programáticas.
- Contribuir a mantener una asociación eficaz con instituciones gubernamentales y regionales, socios de ejecución y colegas del PNUD para intercambiar información crítica y técnica y resolver problemas de ejecución de programas/proyectos para garantizar que los resultados se alcancen según lo previsto.

3. Apoya la prestación de asesoramiento político y orientación técnica estratégica para la consecución de los siguientes resultados:

- Apoyar los procesos nacionales de planificación estratégica del Programa del Fondo Mundial basándose en las pruebas obtenidas durante la ejecución del Programa.
- Contribuir a la armonización e integración del Programa del Fondo Mundial en los documentos estratégicos nacionales sobre programas de enfermedades.
- Proporcionar asesoramiento técnico al Ministerio de Salud, a otros ministerios gubernamentales, a los programas nacionales de enfermedades y a los asociados en la ejecución, y apoyar la labor de ajuste del Programa cuando sea necesario.
- Dirigir el diseño y la impartición de formación y/o capacitación sobre el programa a los asociados nacionales, junto con los asociados en la ejecución que participen en la ejecución de la subvención.

4. Facilita la creación y el intercambio de conocimientos centrándose en la consecución de los siguientes resultados:

- Trabajar en estrecha colaboración con el analista de seguimiento y evaluación para identificar cuestiones relacionadas con las políticas; e identificar y recopilar las mejores prácticas y las lecciones aprendidas directamente relacionadas con los objetivos de los programas del Fondo Mundial.
- Apoyar el desarrollo de estrategias destinadas a ayudar a las entidades gubernamentales y nacionales a abordar los problemas y las necesidades en materia de salud y a poner en práctica y asumir gradualmente las funciones de relaciones públicas.
- Aportar contribuciones sólidas a redes de conocimiento, comunidades de práctica y plataformas digitales de conocimiento.

Asociado de Programa

1. Ensures the implementation of programme management strategies and policies, and adapts processes and procedures focusing on achievement of the following results:

- Proporcionar información exhaustiva para la preparación de documentos de proyecto y

- recopilar información / pruebas para orientar la programación futura.
 - Apoyar el desarrollo de solicitudes de financiación, negociaciones de subvenciones y enmiendas a las confirmaciones de subvenciones.
 - Pleno cumplimiento de las normas, reglamentos, políticas y estrategias del PNUD, sistema de registro/informes financieros y aplicación de controles internos eficaces, funcionamiento adecuado de un sistema de gestión de recursos financieros orientado al cliente.
- 2. Prestar un apoyo eficaz a la gestión de los presupuestos de los programas de VIH financiados por el Fondo Mundial, centrándose en la consecución de los siguientes resultados:**
- Finalización de las secciones financieras de la Actualización de Progresos y Solicitud de Desembolso (PUDR) y preparación de previsiones de flujos de caja trimestrales y anuales, así como análisis de desviaciones presupuestarias y de gastos para el periodo anterior, de conformidad con los requisitos para su presentación al Fondo Mundial.
 - Apoyar la formulación del programa, los planes de trabajo, el inicio de proyectos, la introducción de proyectos en la planificación de los recursos institucionales y la preparación oportuna de las revisiones del presupuesto por programas y la justificación de las solicitudes de reasignación/reprogramación presupuestaria (si procede) para su presentación al Fondo Mundial.
 - Supervisar y garantizar que las contribuciones del Fondo Mundial se transfieran adecuadamente al PNUD en el momento oportuno.
 - Proporcionar orientación diaria a los SR sobre la ejecución del programa y hacer un seguimiento del uso de los recursos financieros. Contribuir a la gestión de soluciones tecnológicas digitales en la ejecución del programa para lograr la escalabilidad y la sostenibilidad en consonancia con las normas digitales del PNUD.
 - Identificar los cuellos de botella relacionados con el programa y proponer soluciones.
 - Apoyar los preparativos para las auditorías de los programas (incluidas las RS) y las investigaciones, en coordinación con la Dirección Regional, la Oficina de Auditoría e Investigaciones y el GFPHST, así como apoyar la aplicación de las recomendaciones de auditoría.
 - Supervisar de cerca el presupuesto y realizar análisis de calidad de la ejecución del presupuesto por insumos de costes y socio.
- 3. Garantiza la facilitación de la creación y el intercambio de conocimientos, centrándose en la consecución de los siguientes resultados:**
- Apoyar el proceso de evaluación de capacidades y el desarrollo de capacidades de los SR y las entidades nacionales en el ámbito de la gestión financiera.
 - Organizar e impartir formación para el personal pertinente de programas y operaciones y para los SR.
 - Recopilar las lecciones aprendidas y las mejores prácticas.
 - Aportar contribuciones sólidas y apoyo a las redes de conocimiento, comunidades de práctica y plataformas digitales de conocimiento.

Asociado/a de proyectos

- 1. Apoyará la gestión e implementación eficaz de los proyectos del Fondo Mundial, mediante las siguientes funciones:**
- Apoyar la elaboración de presupuestos, planes de trabajo, planes de adquisiciones, revisiones de presupuesto, proyecciones de gastos, así como la introducción de estos en las plataformas y formatos establecidos por PNUD.
 - Proporcionar orientación a los socios de la implementación sobre la ejecución de los proyectos y realizar un seguimiento del uso de los recursos financieros, el cumplimiento del plan de trabajo, y el plan de adquisiciones.
 - Apoyar el seguimiento a la implementación de los proyectos y elaborar informes, identificando cuellos de botella y acciones prioritarias para atenderlas.
 - Preparar información para auditorías, verificaciones y evaluaciones y apoyar la aplicación de las recomendaciones de estas.
 - Actuar como sustituto del/ de la Asociado/a de Programa (Fondo Mundial) realizando las funciones que sean requeridas cuando este esté ausente.

2. Realizará las siguientes funciones relacionadas con las adquisiciones:

- Apoyar los procesos de contratación de bienes y servicios para el proyecto, asegurando el cumplimiento de los procedimientos según sea el caso y que las contrapartes estén informadas de los requerimientos necesarios.
- Facilitar la comunicación con las contrapartes del proyecto, participando en las reuniones relacionadas con procesos de adquisiciones, ya sea las correspondientes a las líneas de implementación directa del PNUD o a las de implementación nacional.
- Crear en Quantum las requisiciones de los procesos de compra previstos.
- Participar en el monitoreo del proyecto a nivel local y nacional, con especial énfasis en el monitoreo de los recursos adquiridos por el proyecto.

3. En las áreas de finanzas y administrativa, realizará las siguientes funciones:

- Recibir y procesar en el Sistema Quantum las Solicitudes de Pago (SPD) de los proyectos, asegurándose cumplan con los requerimientos establecidos y con el presupuesto aprobado y dar seguimiento a su procesamiento y liquidación con la Oficina de Finanzas del PNUD.
- Apoyar la actualización de Suppliers o la creación de nuevos según se requiera para procesar las órdenes de compras y los pagos en el Sistema Quantum.
- Elaborar las solicitudes de pago correspondientes a las líneas de implementación directa del PNUD y procesar los pagos en el Sistema Quantum.
- Dar seguimiento a los procesos de liquidación de facturas, certificación de mercancías o servicios recibidos, y entregarlas en la oficina de finanzas del PNUD.
- Mantener actualizado y disponible en cualquier momento el archivo electrónico de pagos, cancelaciones, inventarios y otros informes financieros del proyecto.
- Apoyar en el seguimiento financiero del proyecto, velando que los gastos solicitados se correspondan con el Plan de Trabajo del proyecto y el presupuesto aprobado.
- Apoyar a las autoridades nacionales del proyecto en la revisión y actualización de los inventarios de medios no fungibles. Asimismo, elaborar y mantener al día el inventario de los bienes no fungibles adquiridos a través de las líneas de implementación directa por el PNUD.
- Apoyar los procesos de auditorías a PNUD y a los subbeneficiarios, así como los procesos de cierre del proyecto.
- Mantener actualizado y disponible en cualquier momento el archivo físico y electrónico del proyecto, incluyendo el de adquisiciones y contratos.
- Apoyar la coordinación de las reuniones, viajes y talleres del proyecto facilitando los pagos de viáticos, los servicios de transporte, uso de espacios para reuniones, alojamiento, materiales de trabajo, etc., incluyendo la gestión del Módulo Travel cuando corresponda.
- Participar en las reuniones de seguimiento del proyecto, apoyando en la elaboración de las actas o informes requeridos y facilitando la comunicación con las contrapartes nacionales.
- Elaborar la correspondencia relacionada con el proyecto, a solicitud de la Gerente de proyectos (Fondo Mundial).
- Llevar a cabo cualquier otra tarea que le asigne la Gerente de Proyectos (Fondo Mundial) para la gestión financiera y administrativa de los proyectos del Fondo Mundial.

Asistente de Programa

1. En coordinación con la Unidad de Adquisiciones del PNUD Cuba, realizará las siguientes funciones:

- Apoyar los procesos de contratación de bienes y servicios para el proyecto, asegurando el cumplimiento de los procedimientos según sea el caso y que las contrapartes estén informadas de los requerimientos necesarios.
- Facilitar la comunicación con las contrapartes del proyecto, participando en todas las reuniones relacionadas con procesos de adquisiciones, ya sea las correspondientes a las líneas de implementación directa del PNUD ó a las de implementación nacional.
- En coordinación con el/la Gerente de proyectos (Fondo Mundial), apoyar en la elaboración de especificaciones técnicas para la adquisición de bienes y servicios y la búsqueda de

precios de referencia, u otros temas asociados a los procesos de adquisiciones según se requiera.

- Crear en las requisiciones de los procesos de compra previstos.
- Monitorear el cumplimiento del cronograma de las adquisiciones previstas, para cada año, según el Plan de Compras y alertar a la/el Gerente de Proyectos (Fondo Mundial) acerca del no cumplimiento del cronograma del proyecto, con vistas a aplicar las medidas correctivas que se requieran.
- Participar en el monitoreo del proyecto a nivel local y nacional, con especial énfasis en el monitoreo de los recursos adquiridos por el proyecto.

2. En las áreas de finanzas y administrativa, realizará las siguientes funciones:

- Recibir y procesar en el Sistema Quantum las Solicitudes de Pago (SPD) de los proyectos, asegurándose cumplan con los requerimientos establecidos y con el presupuesto aprobado y dar seguimiento a su procesamiento y liquidación con la Oficina de Finanzas del PNUD.
- Gestionar la actualización de Suppliers o la creación de nuevos según se requiera para procesar las órdenes de compras y los pagos en el Sistema Quantum.
- Elaborar las solicitudes de pago correspondientes a las líneas de implementación directa del PNUD y procesar los pagos en el Sistema Quantum.
- Dar seguimiento a los procesos de liquidación de facturas, certificación de mercancías o servicios recibidos, y entregarlas en la oficina de finanzas del PNUD.
- Mantener actualizado y disponible en cualquier momento el archivo electrónico de pagos, cancelaciones, inventarios y otros informes financieros del proyecto.
- Apoyar en el seguimiento financiero del proyecto, velando que los gastos solicitados se correspondan con el Plan de Trabajo del proyecto y el presupuesto aprobado.
- Apoyar a las autoridades nacionales del proyecto en la revisión y actualización de los inventarios de medios no fungibles. Asimismo, elaborar y mantener al día el inventario de los bienes no fungibles adquiridos a través de las líneas de implementación directa por el PNUD.
- Apoyar los procesos de auditorías a PNUD y a los subbeneficiarios, así como los procesos de cierre del proyecto.
- Mantener actualizado y disponible en cualquier momento el archivo físico y electrónico del proyecto, incluyendo el de adquisiciones y contratos.
- Apoyar la coordinación de las reuniones, viajes y talleres del proyecto facilitando los pagos de viáticos, los servicios de transporte, uso de espacios para reuniones, alojamiento, materiales de trabajo, etc., incluyendo la gestión del Módulo Travel en el Sistema Quantum cuando corresponda.
- Participar en las reuniones de seguimiento del proyecto, apoyando en la elaboración de las actas o informes requeridos y facilitando la comunicación con las contrapartes nacionales.
- Elaborar la correspondencia relacionada con el proyecto, a solicitud de la Gerente de proyectos (Fondo Mundial).
- Actuar como sustituto del/ de la Asociado/a de Programa (Fondo Mundial) realizando las funciones que sean requeridas cuando este esté ausente.
- Llevar a cabo cualquier otra tarea que le asigne la Gerente de Proyectos (Fondo Mundial) para la gestión financiera y administrativa de los proyectos del Fondo Mundial.

Asociado/a de Adquisiciones:

1. Aplicar una planificación, gestión y supervisión eficaces de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios, centrándose en la consecución de los siguientes resultados:

- Apoyar la planificación estratégica, la supervisión y la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios de conformidad con las normas, políticas y procedimientos del PNUD, los acuerdos de subvención y los acuerdos corporativos con el Fondo Mundial, garantizando la integración en todas las áreas funcionales;
- Apoyar la supervisión sustantiva de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios y participar de forma proactiva en las revisiones para detectar deficiencias, cuellos de botella y garantizar la responsabilidad de la aplicación oportuna de

medidas correctivas para garantizar un suministro coherente de productos sanitarios y caducidades con arreglo a las normas internacionales;

- Garantizar una estrecha colaboración con la sede y las oficinas regionales del PNUD, la Dirección de Servicios de Gestión y el GFPHST (incluido el asesor de garantía de calidad) en el contexto de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios para los programas.
- Dirigir la preparación y aplicación oportunas de los documentos e informes de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de calidad exigidos por el donante, incluidos los planes de gestión de adquisiciones y suministros, los planes de control de calidad, y apoyar al Director de Proyectos en la negociación de los acuerdos de subvención y las solicitudes oportunas de reprogramación y la identificación de ahorros de costes;
- Garantizar el pleno cumplimiento de las actividades de gestión de adquisiciones y productos sanitarios (incluidos el control de calidad y los seguros) de acuerdo con las normas, políticas y procedimientos del PNUD, y velar por el cumplimiento de los procedimientos operativos normalizados;
- Participar en los Comités de Evaluación con facultades para presentar casos a los diferentes órganos de aprobación.
- Gestión de herramientas Quantum incluyendo funciones de relación con Proveedores y levantamiento de Órdenes de Compra.
- Seguimiento de los procesos de contratación asignados bajo las modalidades de contratación acordadas, estableciendo canales de comunicación con los actores involucrados en los comités de evaluación y aportando sus observaciones para asegurar las mejores prácticas internacionales en materia de contratación pública;
- Supervisión de los aspectos logísticos de las adquisiciones, incluida la selección del modo de transporte más adecuado, la definición de los incoterms apropiados, la preparación de la documentación para garantizar un proceso de despacho rápido a la llegada al país, el cumplimiento de las obligaciones de notificación de seguros y la comunicación con el agente transitario;
- Apoyo en la realización de evaluaciones basadas en el riesgo, para gestionar las actividades de adquisición del PNUD con el fin de mantener el acceso a los productos y servicios necesarios y evitar el agotamiento de las existencias o la caducidad de los productos sanitarios, y desarrollar e implementar la matriz/plan de gestión de riesgos con el equipo de adquisiciones y otros miembros del personal de la UGP y los socios de ejecución, y garantizar la supervisión y el apoyo adecuados, informando oportunamente de los incidentes;
- Apoyar la supervisión del cumplimiento de los acuerdos contractuales, recomendar modificaciones y la ampliación de los contratos, y asesorar a las partes interesadas con respecto a los derechos/obligaciones contractuales, incluidos los proveedores de servicios y los subreceptores (SR) y contribuir a la evaluación de la capacidad y la presentación de la relación calidad-precio;
- Apoyar la preparación de la actualización de los progresos y la solicitud de desembolso (PUDR), de conformidad con los requisitos para su presentación al Fondo Mundial.
- En coordinación con el Director de Proyecto, dirigir la realización de auditorías e investigaciones en el contexto de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros y garantizar el seguimiento oportuno de las medidas de gestión.

2. Apoya al Director de Proyecto con asociaciones estratégicas centradas en la consecución de los siguientes resultados:

- Apoyar la coordinación, crear asociaciones estratégicas y mantener relaciones de trabajo sólidas con el Ministerio de Salud, los ejecutores del programa, las partes interesadas nacionales, los socios técnicos y las entidades de las Naciones Unidas para garantizar una gestión transparente y eficaz de la cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios;
- Apoyar los procesos nacionales de planificación de las adquisiciones (incluida la cuantificación) en el marco del Programa sobre la base de las pruebas obtenidas durante su ejecución;
- Garantiza que los subreceptores y los proveedores de servicios estén bien asesorados en materia de adquisiciones a lo largo de todo el ciclo de vida de la subvención para garantizar

que los planes de adquisiciones se programen y presupuesten adecuadamente, se ajusten a los contratos y estén en consonancia con las normas, las políticas y los procedimientos del PNUD;

- Mantiene una estrecha coordinación entre los Programas y otras iniciativas sanitarias y de desarrollo en el país, para promover la creación de asociaciones y evitar la duplicación de actividades de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios, así como para intercambiar información crítica y técnica y resolver problemas de ejecución;
- Apoyar la elaboración de solicitudes de financiación para complementar la función de relaciones públicas del PNUD con otras actividades de salud y desarrollo, así como la elaboración de documentos de proyecto y la puesta en marcha de los Programas en el contexto de la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros de productos sanitarios, incluidos los sistemas de información de gestión logística, la gestión de residuos, etc.
- Aportar contribuciones sólidas y apoyo a las redes de conocimiento, comunidades de práctica y plataformas digitales de conocimiento en el ámbito de la gestión de la cadena de suministro y adquisiciones.

Asistente de Logística y Administración:

1. En coordinación con la Unidad de Adquisiciones del PNUD Cuba y los Asistentes de Programa de los proyectos del Fondo Mundial, realizará las siguientes funciones:

- Apoyar en la preparación de la información y los documentos necesarios para las adquisiciones como especificaciones técnicas, precios de referencia, Solicitudes de Adquisiciones, u otros según se requiera.
- Apoyar en la elaboración y actualización de las herramientas corporativas de planificación de las adquisiciones correspondientes a las líneas de implementación directa del PNUD (HPAP, otras), y alertar a la/el Gerente de Proyectos (Fondo Mundial) de posibles atrasos y cuellos de botella tanto en los procesos de contratación, como en la entrega de los suministros por parte de los proveedores.
- Apoyar a los subbeneficiarios en el diseño, implementación y monitoreo de sus planes de compras de productos sanitarios y no sanitarios.
- Garantizar la preparación y obtención de los documentos administrativos necesarios para la autorización de importación y las exenciones de registro sanitario, cuando procedan. Facilitar la comunicación sobre estos aspectos con los especialistas de la Unidad de Compras Global del PNUD y con las empresas transitorias.
- Dar seguimiento y mantener una fluida comunicación con las contrapartes sobre la llegada de los bienes adquiridos, su extracción aduanal con la empresa importadora correspondiente, su correcta recepción en almacenes y su posterior distribución a los beneficiarios. Esto se refiere tanto a los bienes correspondientes a las líneas de implementación directa del PNUD, como a las de implementación nacional.
- Dar seguimiento al cierre de cada mes, a las existencias de productos de salud adquiridos por los proyectos, en los almacenes centrales y en otros de la cadena de distribución, según se requiera.
- Garantizar el cumplimiento de las obligaciones de notificación del seguro de transporte y almacenamiento de los productos adquiridos por los proyectos.
- Facilitar la comunicación con las contrapartes del proyecto, participando en todas las reuniones relacionadas con procesos de adquisiciones, almacenamiento y distribución de suministros, ya sea las correspondientes a las líneas de implementación directa del PNUD o a las de implementación nacional.
- Apoyar en la elaboración y actualización del Plan de Aseguramiento de la Calidad de los productos de salud adquiridos por los proyectos.
- Asegurar su implementación, incluyendo el Plan Anual de Muestreo de Medicamentos y el monitoreo de la infraestructura para el almacenamiento y distribución.
- Apoyar en el completamiento de la herramienta *Price and Quality Reporting* requerida por el Fondo Mundial, con información sobre las adquisiciones de específicos productos de salud.
- Apoyar, junto a la Gerente de los Proyectos y la Analista de M&E en el seguimiento de las actividades de los proyectos que están dirigidas a fortalecer los sistemas nacionales y las

instituciones de salud, en el área de gestión de la cadena de suministro y adquisiciones, incluidos los sistemas de información logística, el almacenamiento, la distribución y la gestión de los residuos.

- Preparar y rendir información actualizada sobre los procesos de adquisiciones, sobre las existencias en almacenes de nivel central y periférico y sobre la distribución de los productos sanitarios y no sanitarios, cuando la solicite el/la Gerente de Proyectos (Fondo Mundial) o la Gerencia del PNUD.
- Participar en el monitoreo del proyecto a nivel local y nacional, con especial énfasis en el monitoreo de los recursos adquiridos por el proyecto.

2. En las áreas de finanzas y administrativa, realizará las siguientes funciones:

- Apoyar a las autoridades nacionales del proyecto en la revisión y actualización de los inventarios de medios no fungibles.
- Elaborar las actas de transferencia a los subbeneficiarios de la custodia temporal de los activos fungibles adquiridos a través de las líneas de implementación directa por el PNUD. Asimismo, elaborar y mantener al día el inventario de los bienes no fungibles adquiridos a través de las líneas de implementación directa por el PNUD.
- Apoyar los procesos de auditorías a PNUD y a los subbeneficiarios, así como los procesos de cierre del proyecto.
- Mantener actualizado y disponible en cualquier momento el archivo físico y electrónico del proyecto, incluyendo el de adquisiciones y contratos.
- Llevar a cabo cualquier otra tarea que le asigne la Gerente de Proyectos (Fondo Mundial) para la gestión financiera y administrativa de los proyectos del Fondo Mundial.