

Informe Final

(Versión Final)

Evaluación de Efecto

“Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud, así como de prevención de las ITS y VIH/sida”

República de Cuba

Prevención y respuesta al
VIH/sida del
Programa de País
PNUD, 2008 – 2012

18 de Julio, 2013

Informe Final de la Evaluación de Efecto

Versión para revisión

Resultado VIH/sida del CPD 2008-2012

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Cuba

Diciembre, 2012

Elaborado por los consultores:

Leonardo Moreira

José Bringas

Agradecimientos

El presente informe representa la síntesis de un gigantesco y humanitario esfuerzo desplegado durante varios años por centenares de personas en todo el país para mejorar las condiciones de vida de las personas que viven con VIH/sida.

La Evaluación del Resultado "Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud, así como de prevención de las ITS y VIH/sida" aportó en el periodo 2008-2012 sustanciales mejoras a los grupos meta beneficiados.

El apoyo a la implementación de los proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial en Cuba desde el 2008 al 2012 demostró el carácter altamente constructivo, abierto y eficiente de un tipo cooperación que superó las dificultades y obstáculos del complejo contexto en que se desarrolló.

Por este motivo, el primer agradecimiento es para las personas con roles de decisión, especialistas, promotores (as) y coordinadores (as) nacionales, provinciales y municipales, que fueron el engranaje de un complejo mecanismo de ejecución, pertenecientes al MINSAP, Instituto "Pedro Kouri" de Medicina Tropical, Centro Nacional de Educación Sexual, MINCEX, Dirección de Organismos Económicos Internacionales, Oficina Nacional de Proyectos, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, Empresa Ejecutora de Donativos, Centro Nacional de Prevención de ITS y VIH/sida, Federación de Mujeres Cubanas e ICRT.

Expresamos nuestra gratitud al personal de la Oficina del PNUD-La Habana, por toda la colaboración y apoyo brindados, así como a las personas de la sociedad civil de la República de Cuba consultadas para esta evaluación.

Los contenidos, conclusiones y recomendaciones de este informe, surgidos de los testimonios y reflexiones de quienes vivieron la experiencia, y de nuestras propias constataciones empíricas, devendrán seguramente pautas de trabajo futuro para beneficio de las personas afectadas por la epidemia del VIH/sida en Cuba.

Leonardo Moreira

José Bringas

La Habana.

21 de diciembre de 2012

Contenido

Agradecimientos	3
Contenido	4
Acrónimos y abreviaturas	6
Resumen Ejecutivo	7
Introducción	9
Sección I. Alcance, objetivo, enfoque y método de la evaluación de resultado VIH/sida del CPD 2008-2012	10
Alcance y enfoque de la evaluación	10
Objetivos de la evaluación.....	12
Metodología de la evaluación	12
Técnicas e instrumentos de la evaluación de resultado.....	13
Mapeo de los involucrados	14
Riesgos, posibles limitaciones y medidas de mitigación	14
Plan definitivo de la evaluación	15
Sección II. Contexto de desarrollo	15
Contexto internacional	15
Contexto nacional.....	16
Cartera de proyectos.....	19
Sección III. Teoría de cambio	21
Sección IV. Resultados de la evaluación	24
Resultados alcanzados en la cartera de proyectos vinculantes al resultado 1 del CPD	25
<i>Mejoradas las condiciones de salud mediante la atención integral a PVS</i>	26
<i>Mejoradas las condiciones sociales de PVS y otros grupos vulnerables</i>	27
<i>Mejoradas las condiciones económicas, culturales y políticas de PVS y otros grupos vulnerables</i>	29
El VIH al estar asociado al estigma y la discriminación, sigue manteniendo a las mujeres como uno de los grupos más sensibles, ya que tienen menos acceso a recursos y beneficios, y por tanto se hacen más vulnerables ante la epidemia.....	30
Contribución del PNUD en los resultados alcanzados en la cartera de proyectos vinculantes al resultado 1 del CPD	30
Principales factores que contribuyeron a los resultados alcanzados	32
1. Funcionamiento integrado de un equipo de trabajo a partir de un modelo de gestión	32
2. Creación y desarrollo de capacidades.....	34
3. Efectividad del seguimiento y la evaluación	35
Sostenibilidad del resultado 1 en función de la cartera del Área Temática de VIH/sida del PNUD	36

Sección V. Conclusiones, lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones	38
Conclusiones generales	38
Principales lecciones aprendidas	42
Principales buenas prácticas	43
Principales recomendaciones	45
Bibliografía	48
Anexos	49
Anexo 1. Términos de referencia de la evaluación de resultado	49
Anexo 2. Matriz Resultado 1: Información de Proyectos _2012	58
Anexo 3. Agenda de trabajo definitiva a partir del encuentro entre el Área Temática de VIH/sida, actores relevantes y equipo de consultores	63
Anexo 4. Matriz de evaluación de efecto: cuestionario de preguntas, instrumentos y actores relevantes	64
Anexo 5. Matriz de evaluación de efecto para los proyectos e iniciativas	70
Anexo 6: Mapeo de los involucrados según instancia, función, técnica de consulta y posibles temas de evaluación	71

Índice de gráficos

Gráfico No. 1: VIH. Proporciones por provincia de HSH dentro del total de hombres (12 a 49 años)	16
Gráfico No. 2: Por ciento de PVS satisfechas con la atención recibida en los últimos doce meses por el personal de salud de los diferentes niveles de atención. CUBA.....	27
Gráfico No. 3: Proporciones de PVS en SAA que trabajaban o estudiaban antes de conocer su diagnóstico y pudieron continuar trabajando o estudiando en su mismo centro, según tiempo del diagnóstico. CUBA 2010.....	29

Índice de figuras

Figura 1. Hipótesis inicial. Construyendo el efecto en VIH/sida	22
Figura 2. Estimación de la distribución de los cuatro ejes estratégicos del marco lógico según población beneficiaria.....	23

Acrónimos y abreviaturas

ALF	Agente Local del Fondo
ARV	Antiretrovirales
CENESEX	Centro Nacional de Educación Sexual
CESJ	Centro de Estudios sobre la Juventud
CNP	Centro Nacional de Prevención
CPAP	Plan de Acción para el Programa de País (siglas inglés)
CPD	Country Programme Document (Documento de Programa del País)
DNHE	Dirección Nacional de Higiene y Epidemiología - Cuba
DOEI	Dirección de Organismos Económicos Internacionales
EMED	Empresa Ejecutora de Donativos
FM	Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria
FMC	Federación de Mujeres Cubanas
GBR	Gestión Basada en Resultados
GOPELS	Grupo operativo para el enfrentamiento y lucha contra el sida
HSH	Hombres que tienen Sexo con hombres
ICRT	Instituto Cubano de Radio y Televisión
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IPK	Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MANUD	Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MEP	Ministerio de Economía y Planificación
MES	Ministerio de Educación Superior
MINCEX	Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera
MINED	Ministerio de Educación
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONEI	Oficina Nacional de Estadísticas e Información
ONP	Oficina Nacional de Proyectos
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH sida
PNCS	Programa Nacional de Control del sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRODOC	Documento del Proyecto
PVS	Personas con VIH/sida
RP	Receptor principal del FM
SBs	Sub beneficiarios
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TB	Tuberculosis
TdR	Términos de Referencia
UG	Unidades de Gestión
UNGASS	Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (sigla en inglés)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Resumen Ejecutivo

El abordaje del VIH/sida en Cuba ha estado siendo apoyado por el sistema de Naciones Unidas desde el año 1996, donde PNUD ha facilitado proyectos de ONUSIDA.

La cartera de proyectos del Área Temática de VIH/sida del PNUD como RP del FM en el periodo 2008-2012 se enmarca en el objetivo de contribuir a **mejoradas la condiciones de vida de las PVS, las condiciones sociales de los otros grupos vulnerables y la prevención en la población en general**. Este fin está inmerso implícitamente en los instrumentos de planificación de mediano plazo de la cooperación como el MANUD y el CPD.

En estos instrumentos de planificación se expresa el resultado 1 que orienta la cooperación hacia el *incremento del alcance de las acciones educativas, de promoción de la salud y la prevención de las ITS y el VIH/sida*.

En el marco de la política del Gobierno de Cuba y su sistema de salud se definieron tres proyectos con la finalidad de contribuir, de forma complementaria, a la Estrategia Nacional de ITS VIH/sida. Es en este contexto de desarrollo que se plantearon cuatro ejes estratégicos que sustentan la teoría de cambio en que se ejecuta la cartera de proyectos.

El primer eje es la **atención integral** entendida como la descentralización de la atención de la salud en las provincias y municipios, el fortalecimiento y la expansión de la red nacional de diagnóstico, la interiorización de la atención de las PVS en el sistema de salud cubano, los procesos de capacitación al personal médico, contar con equipo tecnológico de punta con reactivos y medicamentos de segunda y tercera generación para personas con VIH/sida que lo requerían, el fortalecimiento diagnóstico de la TB y el tratamiento. Este conjunto de acciones que conformaron la atención integral confluyeron con el fin de **mejorar las condiciones de salud de las personas con VIH/sida**.

El segundo eje estratégico ha sido la **participación** motivada por la movilización social y comunitaria de las PVS y otros grupos vulnerables, la participación multisectorial y de la sociedad civil para una respuesta nacional ampliada al VIH/sida. Esto ha confluído con el propósito de fortalecer las alianzas entre los sectores involucrados en la lucha contra el Sida a fin de lograr una mejor respuesta a la epidemia.

El tercer eje es conformado por la **prevención del VIH/sida** con el propósito de lograr cambios de actitudes, conocimientos, comportamientos, percepciones, habilidades, capacidades de adaptación al riesgo de infección en la población en general y de los grupos vulnerables en particular, de manera que contribuyan a movilizar a las personas hacia un comportamiento sexual seguro y a que disminuya el estigma y discriminación asociados al VIH y a los HSH. Para lograr todo ello se ampliaron y fortalecieron las intervenciones educativas y comunitarias, se formaron promotores y facilitadores, se desarrollaron videos debates, talleres de capacitación, se fortalecieron las consultas de ITS y los servicios de Consejería Cara a Cara, telefónica y anónima, se compraron test de pruebas rápidas, se desarrollaron campañas, cuñas radiales, programas televisivos, concursos, se produjeron y distribuyeron materiales educativos (suelos, plegables, trípticos), se ampliaron las ofertas y los canales de distribución de los condones, se compraron y distribuyeron condones y lubricantes de entrega gratuita.

El cuarto eje estratégico es la **promoción de la salud** enfocada a impulsar un comportamiento sexual seguro en la sociedad cubana a través de la concientización y sensibilización utilizando los medios de comunicación como la televisión y radio nacional cubana, la incorporación de programas de salud sexual desde las escuelas tanto por parte del MINED como del MES y el mercadeo social del condón. Esto ha confluído con el fin impulsar hacia la prevención y mejorar la salud sexual en la población cubana.

A su vez estos cuatro ejes estratégicos se entrelazan bajo factores comunes que conllevan a la búsqueda de los cambios en las condiciones de desarrollo de forma sostenible bajo el sistema de salud cubano. Lo cual ha conllevado también a **mejores condiciones políticas, culturales y económicas** de las PVS y otros grupos vulnerables.

Los resultados de la evaluación tuvieron un alcance mayor de lo que fue planificado, que sólo era la temática del VIH/sida, llegando a alcanzar el área temática de TB.

Principales resultados

El efecto de desarrollo de VIH/sida del periodo 2008-2012 se plantea de la siguiente manera: "**mejoradas la condiciones de vida de las PVS, las condiciones sociales de los otros grupos vulnerables y la prevención en la población en general**"

Es en base al efecto planteado que se obtuvieron los siguientes resultados generales:

1. Ha habido una **mejora en las condiciones de vida** de las personas que viven con VIH/sida.
2. Ha habido una **mejora en las condiciones de salud** de las personas con VIH/sida.
3. Ha habido una **mejora en las condiciones sociales** de las personas con VIH/sida y de otros grupos vulnerables.
4. Se ha contribuido a la **mejora en las condiciones políticas, culturales y económicas** de las personas con VIH/sida y de otros grupos vulnerables.
5. Se han **fortalecido las capacidades institucionales del Gobierno de Cuba, de los otros grupos vulnerables organizados y del PNUD.**

Las principales recomendaciones generales que se sugieren como resultado del proceso de evaluación del efecto se sugieren:

1. Llevar a cabo una estrategia de salida de corto plazo y sostenibilidad de largo plazo acorde con el período de transición hacia el 2014, ante las bechas que dejará la posibilidad la-tente de no continuidad de la colaboración financ-iera del Fondo Mundial.
2. Asegurar un enfoque integral basado en resultados a partir de las enseñanzas del Fondo Basado en Desempeño y su continuidad a partir de la Gestión Basada en Resultados (GBR) para el desarrollo en Cuba y en el PNUD.
3. Aprovechar la ventana de oportunidades para el PNUD de colaboración con el Gobierno de Cuba a través del proceso de aprendizaje mutuo y acompañamiento que ha generado el acceso a los recursos financieros del Fondo Mundial.

Introducción

El siguiente informe de evaluación de efecto proporcionará análisis y recomendaciones, a partir de las normas y metodologías trazadas en diversos documentos del PNUD, acerca de las Evaluaciones de los Resultados de Desarrollo (ADR)¹.

En informe contiene - cuatro secciones principales de abordaje de los contenidos.

La sección I plantea una descripción general del resultado 1 de la cartera de proyectos e iniciativas de VIH/sida; y planteará además los alcances, objetivos y enfoques de la evaluación, revelando la metodología empleada en la evaluación.

La sección II aborda el contexto en que se desarrolló el resultado 1 de la cartera de proyectos e iniciativas de VIH/sida. Se valorará el contexto internacional, nacional y la propia cartera de proyectos.

La sección III presenta la teoría de cambio que sustenta el efecto de VIH/sida para la cartera de proyectos en el periodo 2008-2012.

La sección IV analiza los resultados alcanzados por la cartera de proyectos e iniciativas de VIH/sida, bajo las premisas de la gestión basada en resultados (GBR) adecuada al resultado 1 del CPD y la cartera del Área Temática de Prevención y respuesta VIH/sida.

La sección V describe las conclusiones generales, lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones provenientes de la evaluación de efecto.

¹ Documentos consultados: UNDP Outcome Level Evaluation: A Companion Guide (2011); La Política de evaluación del PNUD (2011); Lineamientos para evaluadores de resultados (2002); Manual de planificación, seguimiento y evaluación de los resultados de desarrollo (2009); Manual del método de ADR (2011) y otros documentos.

Sección I. Alcance, objetivo, enfoque y método de la evaluación de resultado VIH/sida del CPD 2008-2012

Alcance y enfoque de la evaluación

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Cuba, en conjunto con las autoridades nacionales representadas por el entonces Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC) – hoy Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX)- y contrapartes institucionales y técnicas, elaboraron el Programa de Cooperación del PNUD con Cuba 2008-2012 (CPD por su sigla en inglés) y el Plan de Acción del Programa de País (CPAP por su sigla en inglés).

Estos documentos constituyen el marco estratégico y operacional para la cooperación del PNUD con Cuba, y brindan una respuesta integrada, coherente y colectiva a las prioridades y necesidades nacionales.

Las esferas de cooperación definidas en el Programa País 2008-2012 responden a los objetivos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), vehículo principal de coordinación de la cooperación de los organismos de las Naciones Unidas con el país, de conformidad con las prioridades y estrategias nacionales presentadas por el Gobierno de Cuba.

En Cuba se ha venido implementando el CPD 2008-2012 en un contexto donde hay una creciente demanda por evidenciar los resultados de la cooperación a un nivel de resultados. Esto significa demostrar los cambios reales en las condiciones de desarrollo, las cuales se presentan a nivel de cambios institucionales y de comportamientos de los grupos vulnerables y otros segmentos de la población.

Lo anterior se corresponde con los esfuerzos que realiza el PNUD para que sus acciones se orienten hacia el fomento de una cultura de gestión basada en resultados (GBR), que permita la consecución de los productos y efectos de desarrollo. De tal manera, en el PNUD se ha promovido la realización de evaluaciones de efecto (outcome evaluation) de acuerdo al marco programático de cada país.

Una evaluación de resultado valora cómo y por qué se está logrando o no un resultado y cuál ha sido la contribución del PNUD para lograrlo. Igualmente esclarece los factores subyacentes que están afectando la situación, destaca situaciones imprevistas y recomienda acciones para mejorar el desempeño en la gestión, y revela lecciones aprendidas.

En esta perspectiva, de acuerdo al Plan de Seguimiento y Evaluación de la Oficina del PNUD en Cuba se realizó una evaluación de resultado del CPD correspondiente al Área de Prevención y respuesta al VIH/sida, la cual fue planteada mediante unos términos de referencia (Anexo 1).

Por lo cual se determinó enfocar la evaluación en el resultado 1 del CPD:

Resultado 1: Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud, así como de prevención de las ITS y VIH/sida.

Las cuatro áreas de cooperación definidas en ambos documentos, que corresponden plenamente con las prioridades nacionales identificadas por el Gobierno de Cuba, son:

1. Desarrollo humano local.
2. Desastres naturales y riesgo.
3. Medio ambiente y energía.
- 4. Prevención y respuesta al VIH/sida.**

En el área de "Prevención y respuesta al VIH/sida" se estableció como resultado (outcome): "*Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud, así como de prevención de las ITS y VIH/sida*"; como vía de contribución a la estrategia nacional de reducción del VIH/sida en Cuba.

El Gobierno Cubano considera prioritaria la atención al estado de Salud de la población. Es así que como se formularon políticas en la prevención y atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y particularmente del VIH/sida desde los primeros casos de la infección que fueron diagnosticados en 1986.

El alcance de la evaluación fue nacional y abarcó el periodo de implementación de los tres proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial en Cuba desde el 2008 al 2012. La evaluación abordó especialmente los elementos esenciales relacionados con la atención a las PVS, las acciones de prevención y promoción al VIH/sida y la participación de las personas que viven con VIH/sida. Estos elementos están reflejados en los tres proyectos:

1. "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a PVS en la República de Cuba" proyecto aprobado en ronda 6 del FM.
2. "Avance hacia la sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba-RCC", proyecto apoyado financieramente dentro de la continuación de la ronda 2 del Fondo Mundial, en el mecanismo conocido como RCC.
3. "Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba", proyecto, aprobado en la ronda 7 del Fondo Mundial.

El rol del PNUD como Receptor Principal de estas subvenciones se encuentra alineado con los esfuerzos que a nivel de país se realizaron para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otros compromisos adquiridos en las conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en los ámbitos sociales y de salud.

Se considera como unidad de análisis de la evaluación del resultado 1 del CPD 2008-2012 como parte de un proceso sistémico. Desde este punto de vista, la cartera del Área

Temática de Prevención y Respuesta al VIH/sida se relaciona a nivel externo y desde un **contexto internacional** con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con los convenios y acuerdos multilaterales de lucha contra el VIH/sida a nivel mundial.

Por otro lado, desde un **contexto nacional**, con las políticas y programas nacionales del Gobierno sobre el VIH/sida y los instrumentos de planificación de la cooperación tal como el MANUD de las Naciones Unidas y el CPD del PNUD en Cuba.

A nivel interno, a través de la cartera de proyectos, iniciativas y actividades enmarcadas en las líneas de acción del Área de Prevención y Respuesta al VIH/sida del PNUD.

Objetivos de la evaluación

Acorde con el alcance de la evaluación de efecto se determinaron los principales objetivos generales y específicos que orientaron el proceso evaluativo:

1. Valorar las contribuciones de los proyectos en la estrategia de atención y cuidado a las PVS, la participación multisectorial en la promoción de salud y prevención de las ITS y el VIH/sida, y los cambios de conductas relacionados con el VIH/sida.
2. Valorar el papel del PNUD hacia los fines anteriormente señalados, en términos de contribución a la creación de capacidades y gestión del conocimiento.

Metodología de la evaluación

La metodología de la evaluación de efecto se condujo bajo las premisas de la gestión basada en resultados (GBR) adecuada al resultado 1 del CPD y la cartera del Área Temática de Prevención y respuesta VIH/sida del PNUD. Además desde el punto de vista epistemológico se sustentó en el método hipotético-deductivo.

La evaluación de efecto implicó en el análisis la comprensión de que lograr un resultado (cambio institucional y/o de comportamiento) era necesaria la valoración de la estrategia conjunta de la cartera de proyectos del Área Temática bajo una mirada sistémica; igualmente la importancia de la alianza entre los actores buscando la armonía de sus acciones para que trascendieran los proyectos particulares. Comprendiendo que el logro de resultados a nivel de efecto no es la sumatoria de los productos y su logro depende de la integralidad de todos los actores bajo una visión común.

Desde esta perspectiva se planteó un conjunto de métodos y herramientas de recolección y análisis de la información.

La selección de las mismas estuvo en función de los espacios, tiempos y personas con las cuales se pudo efectuar el trabajo de evaluación. Para la realización de la evaluación se tuvo espacios de encuentro grupal e individual y entrevistas semi-estructurales con visitas de campo y se contó con evidencias documentales y visuales. Esto se llevó a

cabo bajo el contexto de evaluabilidad² de la cartera de proyectos del Área Temática asociadas al resultado 1 del CPD.

La metodología de la evaluación del resultado 1 del CPD partió de un enfoque de análisis dual. Se inició con un **análisis de desagregación** (lo que se quería alcanzar) a partir de una lectura resultado 1 – cartera de proyectos e iniciativas. Posteriormente se realizó un **análisis de agregación** (lo que pasó a través de la cartera) a partir de una lectura de la cartera de proyectos.

El primer análisis desagregado se hizo para obtener la conceptualización y alcance del resultado 1, así como la visión de la contribución que el PNUD preveía tener. Este elemento fue considerado como la línea basal que se utilizó como la referencia basal para el proceso evaluativo. La guía conductual fue una matriz de trabajo que tuvo de orientación la matriz de evaluación anexada.

El análisis de agregación se realizó mediante una matriz de resultado que expuso la cartera de proyectos bajo los cuatro ejes estratégicos identificados donde confluían los tres proyectos (eje de participación, eje de prevención, eje de promoción y eje de atención integral). La forma de recolección de la información fue a través de reuniones grupales e individuales.

A su vez, en esta matriz de análisis agregado se expusieron los ejes temáticos de la evaluación (por ejemplo diseño: pertinencia; procesos: eficiencia; resultados: eficacia/cambios en las condiciones de desarrollo; sostenibilidad: tendencia futura, continuidad).

Las matrices de resultados con un enfoque de análisis dual se presentan en el anexo No. 4. Para completar las matrices se siguió el método hipotético-deductivo. Sobre la base del análisis de la documentación y los criterios del equipo local del PNUD se obtuvo un resultado preliminar con el cual se bosquejó una hipótesis. Esta hipótesis operativa (de trabajo) está asociada a los principios de la GBR y fue planteada a los actores para validarla o refutarla en el trabajo de campo.

Por ejemplo, se supone que: **Si** la cartera del área temática (2008-2012) contribuyó a la estrategia nacional para la atención y cuidado de los PVS y la participación intersectorial fue efectiva, **entonces** se incrementó el alcance de las acciones de atención, educación y promoción de salud, así como de prevención de las ITS y VIH/sida, con los consiguientes cambios de conducta, la reducción de los estigmas y el empoderamiento de los actores locales.

Técnicas e instrumentos de la evaluación de resultado

Los tiempos y recursos establecidos para la evaluación son limitados, por lo cual es indispensable extraer las conclusiones con una metodología que involucre el uso de herramientas de evaluación apropiadas³.

² Entre los principales aspectos en la evaluabilidad de los efectos es la claridad en el marco de resultados, la calidad de los indicadores que medirán los resultados alcanzados y la calidad del seguimiento realizado del conjunto de productos que contribuyen en alcanzar el efecto.

De este modo, la selección de técnicas y herramientas se ajustó al grado de complejidad de la intervención, la naturaleza de la información que se buscó y la diversidad de interlocutores.

Una guía adecuada fue a través de la matriz de evaluación que agrupó las preguntas, los instrumentos a aplicar y las fuentes primarias de la información para la evaluación general del resultado 1 del CPD que se presenta en el anexo No 4.

En la matriz de evaluación de efectos, así como en el mapeo de los involucrados que se presenta en el anexo No. 7 se precisan los diferentes métodos y técnicas empleadas en función del tema de revisión, el tiempo y el grupo meta.

Es importante clarificar que los métodos y técnicas de recolección de información se adaptaron a las características del estrato a evaluar y al tipo de persona entrevistada.

Observación: utilización de una matriz de observación para registrar lo que se ve y oye en terreno acorde con los temas abordados. La información se puede referir a actividades en curso, procesos, debates, resultados observables, instalaciones, etc. La observación se hizo permanente durante la visita de campo.

Entrevista a fuentes de información clave: serie de preguntas abiertas formuladas a algunos individuos seleccionados por su conocimiento y experiencia en un tema de interés. Las entrevistas fueron cualitativas, en profundidad y estructuradas. Las entrevistas se realizaron tanto de forma individual como grupal, disponiendo de reuniones de máximo de 2.5 horas aproximadamente cada una.

Mapeo de los involucrados

El mapeo de involucrados permitió listar a los principales actores y su vinculación con los efectos y la cartera de proyectos, relacionándolos con la propuesta de herramienta metodológica y aspectos clave a abordar en la misma. En el anexo No.7 se presenta el mapeo de involucrados

Riesgos, posibles limitaciones y medidas de mitigación

a) Riesgos en la planificación de actividades de la evaluación.

Principal riesgo: Posible contingencia de un evento climatológico (huracán, sismo, etc.) que interrumpa el proceso de planificación, con las consiguientes afectaciones eléctricas, dificultades de transportación y reproducción de materiales.

Principal medida de mitigación: Traslado de los consultores a zonas no afectadas para cumplir en tiempo con los compromisos de los TdR. Esto implicaría una reprogramación de las actividades de la misión de campo.

b) Riesgos derivados de la recolección de información.

³ Las limitaciones de recursos no permiten metodologías estadísticas cuantitativas de escenarios contrafactuales o diseños cuasi experimentales, razón por la cual la evaluación tendrá un mayor carácter cualitativo y no podrá dar suficiente cuenta de los impactos obtenidos.

Principal riesgo: Posible repentina y elevada cantidad de ocupaciones laborales de la masa crítica de personas involucradas en la recopilación de información.

Principal medida de mitigación: Construir un plan de indagaciones empíricas flexible y adaptable a las características de las personas involucradas, que pueda utilizar espacios y horarios según las conveniencias de los emisores de información.

Plan definitivo de la evaluación

La definición de los criterios para determinar la agenda de trabajo se construyó sobre los aportes conjuntos entre el equipo del Área Temática de Prevención y respuesta al VIH/sida y el equipo de evaluación. La agenda de trabajo definitiva se muestra en el Anexo No. 3.

Sección II. Contexto de desarrollo

En esta sección se aborda el contexto del resultado 1 de la cartera de proyectos evaluada en dos niveles de desagregación: internacional y nacional, tratando de establecer la contribución del contexto sobre el efecto de la misma.

Contexto internacional

La Declaración Política sobre el VIH/sida: Intensificando nuestros esfuerzos para eliminar el VIH/sida, acordados en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de junio de 2011, que da continuidad a la Declaración de Compromiso sobre el VIH/sida (2001), y la Declaración Política sobre VIH/sida (2006) representan un instrumento que legitima el cumplimiento del ODM 6 "Detener y empezar a revertir el curso de la epidemia de VIH/SIDA para el 2015".⁴

ONUSIDA emitió el Informe Mundial 2011, donde estima en 34 millones el número de personas con VIH en el planeta, en 1,8 millones las muertes a causa del sida y en 2,7 millones los nuevos casos de infección, de ellos casi 400,000 son niños.

En el 2010 se hizo evidente la mejoría de la situación mundial de la epidemia del VIH, cuando se registraron un total de 2.67 millones de nuevas infecciones, lo que representa una disminución porcentual de 15% en comparación a 2001.

Hacia finales del 2010, el estimado de personas viviendo con el VIH en América Latina ascendió a 1,5 millones. Este ligero incremento se atribuyó sobre todo a la disminución del número de muertes anuales, influenciado en parte por el aumento en el acceso al tratamiento antirretroviral. Más del 70% de las personas viviendo con VIH en el continente residían en Argentina, Brasil, Colombia y México.

⁴ ONUSIDA (2012). Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012. Ginebra, Suiza. Diciembre 2011. OMS, UNICEF y ONUSIDA. Guía sobre indicadores para la vigilancia y notificación de la respuesta del sector salud al VIH/SIDA. Enero, 2012

La lucha contra el flagelo sigue siendo un tema prioritario en la agenda global y un objetivo de desarrollo (ODM-6) en vías de obtención.

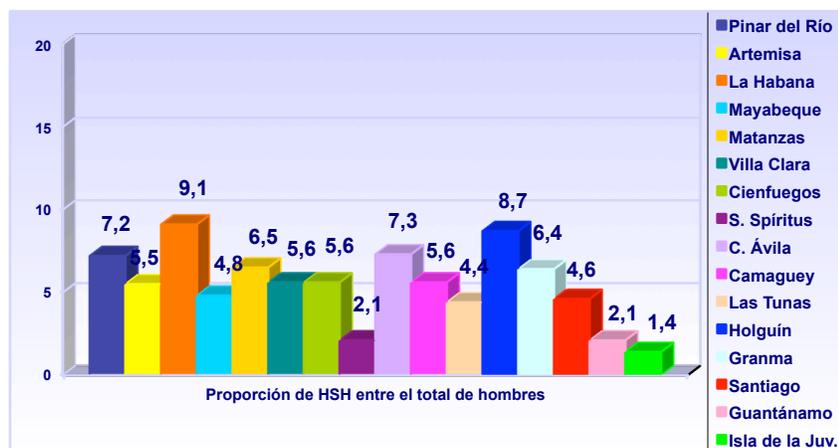
Contexto nacional

Desde que surgió la epidemia hasta diciembre del 2012, en Cuba se han diagnosticado 17,000 personas con VIH, de ellos el 80,8% son hombres y el 19,2% mujeres.⁵

Se mantiene como forma de transmisión predominante la vía sexual, sin que se reporte ningún caso de transmisión a través de sangre o derivados en los últimos dos años, y sólo 3 casos de transmisión materno infantil.

Según la ONEI los HSH se estimaban en cerca de un cuarto de millón (204 810) representan el 6.3% de los hombres cubanos.⁶

Gráfico No. 1: VIH. Proporciones por provincia de HSH dentro del total de hombres (12 a 49 años)



Fuente: ONEI: Encuesta sobre indicadores de prevención de infección por VIH-2011

A lo largo del 2012 Cuba continuó prestando atención a la lucha contra el sida y suscribió la Declaración Política de las Naciones Unidas (2011)⁷.

En el enfrentamiento al VIH/sida y la tuberculosis (TB), Cuba cuenta con Programas Nacionales, coordinados desde el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que revelan una visión nacional, apoyada en el trabajo de especialistas y promotores locales que producen un mejoramiento en las condiciones de vida de las personas afectadas por la epidemia.

⁵ Datos tomados de Informe de Cuba UNGASS. 2010 y datos actualizados brindados por IPK en 2012.

⁶ ONEI: Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/Sida (2011). Presentación al Taller de M&E región occidental 2012.

⁷ ONUSIDA (2012). Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012. Ginebra, Suiza. Diciembre 2011. OMS, UNICEF y ONUSIDA. Guía sobre indicadores para la vigilancia y notificación de la respuesta del sector salud al VIH/SIDA. Enero, 2012

En esta lucha el país adopta un enfoque integral, que articula el fortalecimiento de capacidades de gestión pública a nivel territorial, la atención a grupos y territorios vulnerables y la participación de estos grupos en la ejecución⁸. Se dispone de personal calificado y de una red de servicios dotados de tecnología, lo que asegura la apropiación de la temática por parte de las instituciones y una atención más personalizada.

Recientemente el gobierno cubano revalidó la política de apertura a la cooperación, y en particular declaró la necesidad de "promover la colaboración por la vía multilateral, en especial con instituciones del sistema de las Naciones Unidas, que canalicen a nuestro país recursos financieros y tecnología, de acuerdo con las prioridades de desarrollo nacionales."⁹

El Programa Nacional de Salud ha podido contar desde el año 1996 con el apoyo del sistema de Naciones Unidas, donde PNUD ha facilitado proyectos de ONUSIDA.

Desde el año 2002 en que comenzaron las negociaciones entre el Gobierno de Cuba y el PNUD, dirigidas a organizar y acompañar el proceso de presentación de una propuesta al Fondo Mundial de lucha contra el sida, la TB y la malaria (FM) para dar respuesta al VIH/sida, el país ha logrado sostener tres condiciones básicas:

1. La existencia de una autoridad nacional que se encargue del tema.

En el orden político el país dispone de un equipo gubernamental intersectorial, denominado Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el sida (GOPELS) para la toma de decisiones en cuanto a las estrategias y acciones a seguir, el monitoreo y evaluación de las mismas.

En el orden económico existe una asignación del presupuesto del Estado para la preparación del personal, la participación de los especialistas e investigadores en la búsqueda, detección y seguimiento de los casos, la producción de drogas antirretrovirales, el fortalecimiento de los laboratorios y la compra de condones, lubricantes y pruebas de diagnóstico rápido para el trabajo con los grupos vulnerables.

En el orden estructural la Estrategia Nacional para el VIH y para la TB es coordinada por el Departamento de ITS/VIH/Sida del MINSAP.

2. La existencia de un marco estratégico en el cual los proyectos se insertan.

Cuba tiene el Programa de Prevención y Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH/sida de alcance nacional concebido y formulado con los enfoques pertinentes de la salud pública, que se aplica para la prevención y control de enfermedades buscando reducir su incidencia y propagación en la población.¹⁰

Las acciones que se realizan de forma permanente en el territorio nacional se sustentan en la participación comunitaria e intersectorial, y se dirigen al diagnóstico precoz de casos, la investigación epidemiológica, la notificación de parejas, la educación de la población y la disponibilidad de servicios de prevención, atención y tratamiento para los afectados.

⁸ PNUD (2007). Documento del Programa para Cuba (2008-2012)

⁹ Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución (2011). Impresión ligera del Diario Granma. La Habana. Abril 18, 2011. Lineamiento No.112

¹⁰ Informe de Cuba UNGASS. 2010

En cada etapa, la estrategia nacional ha sido actualizada según las necesidades del momento. En el año 2011, la estrategia fue redefinida para el período 2012-2016.¹¹

3. La existencia de un plan nacional de monitoreo y evaluación para medir la estrategia.

La estrategia nacional cuenta con un Plan de Monitoreo y Evaluación que posee indicadores definidos para la evaluación de procesos, resultados e impactos, y con personal altamente calificado, encargado de la vigilancia y evaluación a todos los niveles.

Las fuentes para la construcción de indicadores provienen de estadísticas de salud, registros informatizados de VIH/Sida, datos suministrados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, reportes provinciales, sistemas informatizados online para las coberturas de reactivos y medicamentos, reportes de los laboratorios regionales, encuestas nacionales de vigilancia del comportamiento, entre otras.

En diciembre del 2012 el contexto nacional de desarrollo se caracteriza por los siguientes procesos:

- La **participación** social que abarca la toma de decisiones conducente al desarrollo material y espiritual de las personas beneficiadas con el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH/sida del MINSAP.
- El acceso por igual a las oportunidades y recursos de hombres y mujeres beneficiados con el Programa. (**Género**)
- El desarrollo de **capacidades** técnicas y organizativas como vehículo para el crecimiento social y económico, así como la salud de las personas con VIH/sida y de otras personas en situación de riesgo.
- El **empoderamiento** de las estructuras e instituciones nacionales, intermedias y locales, mediante el estímulo a las prácticas innovadoras, creadoras y emprendedoras, redes sociales y sinergias de trabajo en personas con VIH y grupos vulnerables.
- El aprovechamiento de los **recursos locales** existentes en los municipios y territorios del país, tanto económicos, como humanos (equipos de médicos y enfermera de la familia, hospitales locales y otros).
- La **eficiencia** en el empleo de los fondos asignados por la cooperación internacional (FM) y los aportados por las entidades cubanas.
- El **compromiso** de los actores sociales involucrados en la temática del VIH/sida, como vía segura para consolidar e institucionalizar los cambios que se van produciendo.

El cúmulo de aspectos contextuales en su interacción explica por qué las condiciones de vida de las personas con VIH y de otras personas en situación de riesgo han mejorado gradualmente en los últimos años y, con independencia de los escenarios que se presenten en el futuro inmediato, los impactos alcanzados podrán ser sostenidos.

¹¹ Idem.

Cartera de proyectos

En términos de subvenciones, la primera iniciativa cubana aprobada en la Ronda 2, referida a dar respuesta al VIH/sida, concluyó su Fase II en el año 2008 y le fue aprobado un nuevo proyecto de continuación mediante el Mecanismo de Continuación de Fondos (RCC).

Entre el cierre de Ronda 2 y el inicio de RCC, se produjo la aprobación de un financiamiento adicional, denominado "Bridge" (Puente) durante el segundo semestre del 2008, con el fin de garantizar la continuidad de las acciones.

Existe otra subvención sobre VIH/sida en curso, aprobada en la Ronda 6; y una relacionada con la TB que se aprobó en la Ronda 7.

Actualmente, los tres proyectos apoyados financieramente por el FM en respuesta a la epidemia en Cuba son:

1. "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba", aprobado en la ronda 6 del Fondo Mundial.
2. "Avance hacia la sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba-RCC", proyecto apoyado financieramente dentro de la continuación de la ronda 2 del Fondo Mundial.
3. "Fortalecimiento del Programa de Control de la tuberculosis en la República de Cuba", proyecto aprobado en la ronda 7 del Fondo Mundial.

La cartera de proyectos que se evalúa se enmarca dentro de lo que se considera un hito de la segunda etapa de las iniciativas del país apoyadas por el FM, relacionado con la consolidación de las prácticas.¹²

La misma se insertó en el CPD Cuba-UNDP bajo el título "Prevención y lucha contra el VIH/sida y TB". En este marco se promueven, entre otros aspectos:

- Las prioridades globales y nacionales del PNUD en materia de VIH/sida dentro del contexto global de las Metas de Desarrollo de Milenio.
- Las estrategias de Programa y la identificación de oportunidades de actuación.
- La evaluación, monitoreo y administración financiera de los proyectos.
- El trabajo activo para que los proyectos y acciones conduzcan sus metas hacia el cumplimiento del ODM-6.

Este último punto es particularmente importante al momento de la presente evaluación de efectos (outcome). Para tributar al cumplimiento del ODM-6 era necesario que el MCP tuviera una visión estratégica acerca de la necesidad de pensar y actuar de manera integrada y que definiera los nodos de articulación y las conexiones entre los tres proyectos, aunque en la

¹² En el documento *Propuestas Coordinadas de País apoyadas financieramente por el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria en Cuba (2002-2011)* se sistematizan dos etapas; la 1ra etapa caracterizada por la negociación, creación de capacidades, formulación de las primeras propuestas y puesta en marcha de la primera subvención aprobada (2003-2005). La 2da etapa dada por el fortalecimiento del contexto y aprobación del nuevo proyecto VIH-sida (2006-2007), así como el perfeccionamiento de las prácticas (2008-2011).

formulación esta necesidad no se declarara o reflejara de manera explícita. La sincronía para producir efectos (outcome) debía partir del más completo alineamiento a todos los niveles.

Los análisis efectuados revelan que, aunque no existieron suficientes espacios para visualizar desde el 2008 los proyectos de una manera más integral con una visión estratégica que fuera más allá de lo que cada uno de ellos generaba, esta situación no desembocó en una desagregación de las intencionalidades, ya que las lógicas e instrumentos del FM y el sistema de trabajo del país (MCP) permitieron avanzar en la convergencia hacia el resultado de la cartera.

El FM apoya propuestas que apuntan a erradicar, disminuir, eliminar el SIDA, la tuberculosis o la malaria. Por lo tanto, desde su génesis cualquier iniciativa tiene que contener de forma implícita la lucha contra estas epidemias para ser subvencionada. De ahí que haya una conexión natural de alineación con el ODM-6.

El país por su parte al cumplir con las tres condiciones del FM para aplicar a las subvenciones (Los Tres Unos), se coloca en un marco adecuado para que los proyectos se integren a la lógica Estrategia - Programa – Plan de M&E del país.

El marco de desempeño de cada proyecto está concebido para un periodo de 5 años y es muy riguroso en metas, tiempos y resultados, lo que permite que desde la propia formulación se disponga de un instrumento que va alineando constantemente la cadena de resultados y tributando a la estrategia, programa y plan de monitoreo

Por consiguiente, cada proyecto de la cartera por separado sigue las líneas establecidas que están en sintonía con las estrategias, programas y planes del país. La meta final de cada uno de ellos es la reducción del VIH-sida, por lo que se revelan compromisos con los servicios de atención y cuidado, de prevención y de cambios de comportamiento.

De hecho, los proyectos aprobados por RCC y Ronda 6 muestran una natural conexión interna. La diferenciación regional (RCC en tres provincias y Ronda 6 en el resto de las provincias) es básicamente el rasgo que los distingue. En el caso de TB atiende a las personas que están viviendo además con VIH y el aspecto de la llamada co-infección los conecta directamente.

Desde la estructura de los proyectos, el marco instrumental definido previamente genera alineación de las intervenciones.

Entre los proyectos se producen también alianzas entre sub- beneficiarios. El IPK, por ejemplo, se ocupa de la atención y el cuidado, al intervenir en los proyectos de VIH y TB. Desde luego, cuentan con director y administrador distintos, pero ambos radican en la misma institución, donde dialogan y concertan entre ellos.

La unidad de gestión, integrada por ONP, ONEI, MINSAP y PNUD, coordina, monitorea y realiza todas las actividades de perfeccionamiento del sistema de implementación y busca la optimización e integralidad de las acciones, mediante el conjunto de actividades que realizan cada año. Dentro de las actividades integradas se destacan las visitas de carácter trimestral a sub- beneficiarios nacionales con el objetivo de constatar los insumos necesarios y reflejarlos en los correspondientes informes al FM. También realizan las visitas de terreno (On-site Data Verification), que en el 2009 no existían.

A partir del 2010 se decidió impulsar las visitas a terreno, debido a que el FM comenzó a emplear los servicios de un Agente Local del Fondo que va al terreno a verificar los datos, lo que representa también otro mecanismo de constatar las interrelaciones.

En el nivel programático el Resultado Esperado del Programa de Cooperación (CPD) y del Plan de Acción del Programa de País (CPAP) para el 2008-2012 es:

- Incrementado el alcance de las acciones de educación y prevención de salud, la atención y cuidado de personas afectadas, así como el diagnóstico para las ITS/VIH/sida y la TB.
- Fortalecido el Programa Nacional de TB.

Los temas de Género y Cooperación Sur-Sur se concibieron de forma transversal y vinculados a las esferas de cooperación.

Sección III. Teoría de cambio

El planteamiento original del efecto de VIH/sida en el CPD 2008-2012 fue: **“incrementado el alcance de las acciones de educación, promoción de la salud y prevención de ITS y VIH/sida”**.

Acorde con los parámetros del Outcome level Evaluation¹³ y el Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de Desarrollo del PNUD sobre la formulación de un efecto de desarrollo, el efecto original planteado en el 2007 en el CPD se redactó de una forma que reflejaba más una suma de acciones limitando una lectura comprensiva de manera integral del alcance del efecto. Aún cuando la estrategia que se llevó a cabo en la ejecución de la cartera de proyectos se realizó bajo una visión integradora enmarcada en la Estrategia Nacional de ITS VIH/sida de Cuba¹⁴.

Es ante esta situación que se propuso formular un efecto de desarrollo adecuado donde convergieran de forma conceptual e integral la cartera de proyectos¹⁵.

De tal manera, la lectura de la Estrategia Nacional de ITS VIH/sida y su marco de implementación en el sistema de salud cubano en el cual se circunscribió la cartera de proyectos determinó su organización en cuatro ejes estratégicos. Estos ejes de forma articulada se consideran la base conceptual en el cual se sustentó la teoría de cambio y la posterior formulación del efecto de desarrollo.

En la siguiente figura se ilustra un mapa conceptual de la cartera de proyectos como complemento a la estrategia nacional y el sistema de salud cubano. Los ejes estratégicos identificados fueron la participación, prevención, promoción y la atención integral. A su vez se visualizó la articulación de estos ejes para propiciar mejores condiciones de salud y sociales para las PVS. Estas mejores condiciones fueron valorados como factores canalizadores para mejorar las condiciones culturales, políticas y económicas de las PVS.

Por lo tanto, la mejoría en las condiciones de salud y sociales articulados bajo la estrategia nacional en el sistema de salud cubano fue la amalgama que articuló los cuatro ejes

¹³ Outcome Level Evaluation: A Companion Guide, UNDP. 2011

¹⁴ Las capacidades instaladas en el Gobierno de Cuba (organización, planificación, sistemas de educación y salud) se considera un factor que encausa de forma articulada y sistémica los proyectos con recursos financieros de la cooperación internacional.

¹⁵ Es importante comprender que este ejercicio de construcción del efecto es propio de la fase de formulación. Además, esta construcción debe realizarse sobre un proceso abierto de participación, reflexión y argumentación conceptual para converger de forma conjunta y consensuada hacia una visión integral.

estratégicos que sustentaron la hipótesis del mejoramiento de las condiciones de vida de las PVS.

La cartera de proyectos también se enfocó en el abordaje de otros grupos vulnerables (HSH, PTTs, jóvenes y mujeres) a las ITS y VIH/sida. De acuerdo a los proyectos se enfatizó en los ejes estratégicos de participación, prevención y promoción. De tal manera, estos otros grupos vulnerables se vieron mayormente beneficiados en mejorar sus condiciones sociales. Esto también propició mejores condiciones culturales, políticas y económicas hacia estos grupos.

Figura 1. Hipótesis inicial. Construyendo el efecto en VIH/sida



Fuente: Elaboración propia en base a la Estrategia Nacional de ITS-VIH/sida y la cartera de proyectos de VIH/sida 2008-2012 del CPD del PNUD-Cuba

Es así que se plantea el siguiente efecto:

“Mejoradas las condiciones de vida de las PVS y otros grupos vulnerables”

La tesis principal estaba sustentada en que bajo la Estrategia Nacional de ITS VIH/sida y el sistema de salud cubano convergían los cuatro ejes estratégicos presentes en la cartera de proyectos. Pero estos ejes a su vez tenían como centro de su acción a las PVS y los otros grupos vulnerables bajo un enfoque de derechos al abordar las estrategias desde el ángulo de individuo, miembro de la familia y parte de la colectividad.

De igual forma, en el marco de los proyectos confluían una serie de indicadores de resultados para cada proyecto, destacando los indicadores sobre la disminución de los nuevos casos de VIH, la prevalencia del VIH, la morbilidad y mortalidad de sida, uso del condón, personas que conocen su estado serológico, PVS que se sienten satisfechas con la atención de salud brindada en el nivel periférico.

En el proceso de retroalimentación presentando los hallazgos preliminares se plantea una argumentación sobre que el efecto no aborda la dimensión completa de la cartera de proyectos. Particularmente se señala la invisibilidad de la estrategia de prevención y su respectivo alcance en la población en general. Así mismo, se plantea que los otros grupos vulnerables no necesariamente han mejorado sus condiciones de vida y no era este el objetivo principal para estos grupos.

Para lo cual, se propuso la reformulación del efecto de la siguiente forma:

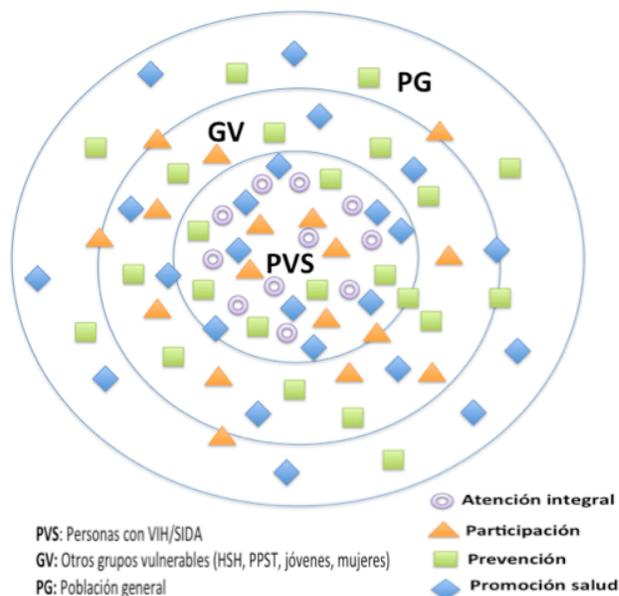
“Mejoras las condiciones de vida de las PVS y las estrategias de prevención en la población en general y en particular en los grupos vulnerables¹⁶”

Cuando se está construyendo un efecto es fundamental que los actores comprendan totalmente y de forma consensual¹⁷ que se entiende por lo que está siendo redactado como la visión integral, de tal forma sea amplia e integradora pero de forma clara y sencilla. En el ejercicio de la formulación del efecto es muy importante por ejemplo esclarecer y definir con suma precisión que entendemos por ejemplo en mejoras las condiciones de vida de las PVS y otros grupos vulnerables. El consenso se construye bajo argumentos conceptuales y técnicos que adelantan la imagen integral de lo que se quiere alcanzar.

En este caso particular, el ejercicio planteado en esta evaluación de efecto fue con el propósito de plantear con mayor claridad un efecto sustentado en la teoría de cambio. Lo que permitiera enriquecer el debate entre los interlocutores y sirviera para la formulación de los nuevos efectos de desarrollo en sus ciclos programáticos.

De la figura 2 se desprende la interrelación entre los cuatro ejes estratégicos que sustentan la visión integral y su focalización según los tres niveles de la población beneficiaria en el marco de la cartera de proyectos.

Figura 2. Estimación de la distribución de los cuatro ejes estratégicos del marco lógico según población beneficiaria



Fuente: Elaboración propia

¹⁶ Lo más valioso en este ejercicio es construir de forma participativa el efecto. Por ejemplo en este caso la reformulación mejora la precisión del alcance del efecto planteado en la hipótesis inicial, sin embargo se verá en la estrategia de cambio que no se interpreta en esta propuesta lo significativo que fue en la estrategia la participación de los otros grupos vulnerables como personas y organización colectiva para construir su propio destino y formar parte activa de la sociedad.

¹⁷ Esto también significa entre los interlocutores un entendimiento conceptual común sobre el alcance y dimensiones de un efecto bajo la Gestión Basada en Resultados para el Desarrollo.

De tal forma la atención integral¹⁸, la participación, la promoción de salud y la prevención están presentes en la estrategia abordada en el marco de los proyectos para las PVS lo que nos permite sustentar la mejoría en las condiciones de salud y sociales de esta población en particular. A su vez los testimonios de las PVS es indicativo que estas mejorías han sido un catalizador para mejorar sus condiciones culturales, económicas y políticas.

Comprendiendo que la mejorías de las condiciones de vida se enmarca bajo las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que usualmente los grupos vulnerables son producto de las desigualdades y la forma como está organizada la sociedad. Es posible considerar que los cambios propuestos en las PVS bajo la cartera de proyectos se orientaron a mejorar sus condiciones de vida, de tal forma se extendiera sus posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de mejor salud.

Por otra parte en los otros grupos vulnerables (HSH, PTTS, jóvenes y mujeres) el enfoque se concentró en tres ejes estratégicos. Estos ejes fueron la participación, prevención y promoción de salud. Acorde con la estrategia llevada a cabo en la cual la cartera de proyectos fue complementaria, estos ejes convergen en mejorar las condiciones sociales de estos grupos. De igual forma una representación significativa de estos grupos considera que esta mejoría en las condiciones sociales ha impulsado para tener mejores condiciones culturales, económicas y políticas.

En el marco de la estrategia de prevención y promoción de la salud la población general se planteaba una participación que por una parte se orientaría a mejorar las condiciones sociales de las PVS y de los otros grupos vulnerables (reconocimiento social, reinserción social, empoderamiento, reducción de estigma y discriminación, la homofobia); por otra parte esta población general a través de la prevención y la promoción de la salud enfocada a la disminución de nuevos casos de VIH mejoraría su percepción de riesgo y cambiaría su conducta sexual (cultura de prevención con el uso del condón y la práctica de la sexualidad responsable).

Es en este marco teórico que se formula el efecto en la cual la cartera de proyectos en el periodo 2008-2012 esta inmersa:

“Mejoradas la condiciones de vida de las PVS, las condiciones sociales de los otros grupos vulnerables y la prevención en la población en general”

En sobre este efecto planteado que se realiza en la siguiente sección, el análisis de los resultados, la contribución del PNUD y la sostenibilidad.

Sección IV. Resultados de la evaluación

En esta sección se presentan los resultados alcanzados de forma integral por medio de la cartera de proyectos del Área Temática de VIH/sida del PNUD en el quinquenio 2008-2012. La medición del resultado 1 (efecto) del CPD se enmarca desde la GBR en los cambios en las condiciones de desarrollo, lo que es igual a cambios institucionales y de comportamiento que se lograron, a través de la generación de conocimiento y el desarrollo de capacidades.

¹⁸ De acuerdo al presupuesto de la cartera de proyectos el mayor porcentaje de los recursos financieros estuvieron destinados a la atención integral (adquisición de ARV de segunda y tercera línea, reactivos, infraestructura y equipamiento).

En esta sección se revelan las contribuciones del PNUD sobre los resultados, los factores determinantes y las garantías de sostenibilidad.

Resultados alcanzados en la cartera de proyectos vinculantes al resultado 1 del CPD

El resultado 1 del Documento de Programa de País 2008-2012 indica que se “incrementará el alcance de las acciones educativas y de promoción de la salud y la prevención del ITS y VIH/sida”. Este resultado 1 (efecto) requirió una mayor claridad en su formulación, por lo que debió sustentarse en una visión integral de la interacción de los proyectos que lo integran.

Se ha concluido que el efecto alcanzado está asociado al **“Mejoradas la condiciones de vida de las PVS, las condiciones sociales de los otros grupos vulnerables y la prevención en la población en general”**.

En los últimos años se comprendió mejor que el tema de la integralidad partía de poner en el centro de las soluciones a la persona que estaba afectada por la epidemia. Por ello, “mejoramiento de las condiciones de vida” significa que se han producido cambios favorables en las condiciones de salud, sociales, económicas, culturales y políticas.

Se pudo verificar que existe integralidad en el efecto alcanzado, la cual viene dada desde los programas nacionales, donde el MINSAP tuvo una visión integradora, aspecto que era concretado en la práctica mediante el funcionamiento articulado del GOPELS, MCP y SBS, y mediante los balances/rendiciones de cuentas de la ONP a su organismo central (MINCEX).

Los elementos que permitieron la integralidad en el efecto son fruto del alineamiento y la apropiación de un conjunto de actores y políticas interconectados entre sí. Estos son:

1. La existencia de un equipo gubernamental intersectorial (GOPELS) para la toma de decisiones en cuanto a las estrategias y acciones a seguir.
2. La existencia de un marco estratégico en el cual los proyectos se insertan.
3. La existencia de un plan nacional de monitoreo y evaluación que posee 52 indicadores de proceso, resultados e impactos, así como de calidad de la atención.
4. La existencia de equipos permanentes de trabajo que aseguran la implementación de las políticas, estrategias, programas y carteras de proyectos.

En el caso de los proyectos aprobados por el FM existe el MCP, que coordina el trabajo de 25 organizaciones miembros (incluye 10 ONG) y además prepara, implementa, monitorea y evalúa propuestas, en apoyo a las Estrategias Nacionales de Salud.

Luego de 26 años desde el inicio de la epidemia en Cuba los enfoques asociados a la misma han evolucionado para responder con éxito de acuerdo al contexto epidemiológico y social.

El presente estudio identifica resultados relacionados con **la eficacia y sostenibilidad de los enfoques para el abordaje de la estrategia de disminución del VIH/sida, que han redundado en una mejores condiciones de vida de las PVS y mejores condiciones sociales para los otros grupos vulnerables.**

Los enfoques de la intervención han sido:

1. Enfoque participativo, preventivo y de promoción de las PVS, otros grupos vulnerables y la población en general.

2. Enfoque de inclusión laboral, estudiantil, cultural y político de las PVS y otros grupos vulnerables.
3. Enfoque de descentralización de servicios médicos, que llevó al redimensionamiento de la preparación del personal, la integración de estrategias y la calidad de los servicios.

Aún bajo esta visión integral e indicadores de resultados comunes entre los proyectos como lo son la disminución de los nuevos casos de VIH y la prevalencia de VIH, no se encontró evidencia relacionada a la medición integral de los cuatro ejes estratégicos enfocada a las personas beneficiarias.

Mejoras las condiciones de salud mediante la atención integral a PVS

Se pudo constatar que las condiciones de salud de las PVS mejoraron en los últimos cinco años debido al acceso universal al tratamiento médico especializado. El amplio acceso se sustenta en los avances alcanzados en la descentralización de los servicios médicos, la preparación del personal, la integración de las estrategias de salud y la calidad de los servicios, todo lo cual les ha permitido disfrutar de mejores oportunidades laborales y sociales.

Descentralización de los servicios médicos

La atención médica organizada en primaria (policlínicos y consultorios), secundaria (hospitales) y terciaria (centros especializados, como IPK) ha sido un factor que superó el elemento diferenciador prevaleciente durante los primeros veinte años de la epidemia, basado en la atención individual a PVS en lugares específicos. A partir del 2010 el MINSAP fortaleció la institucionalización de consultas especializadas a nivel de policlínico. Hoy en el sistema de salud la atención de un ciudadano con VIH es la misma que tiene otro ciudadano que no tiene VIH.

Paralelamente se descentralizaron los laboratorios, equipamientos y material médico, y con ellos los estudios especializados que se hacen como parte de la atención.

También se descentralizó y reforzó el sistema de distribución de los ARV hasta las farmacias municipales y las pruebas para las determinaciones de CD4 y carga viral hasta los centros regionales, aunque se insta a intensificar el cumplimiento de las recomendaciones del Inspector General (modificar el protocolo actual de tratamiento de primera línea a fin de garantizar la sostenibilidad una vez que concluya el apoyo del FM)¹⁹.

Preparación del personal de salud

El proceso de descentralización de los servicios devino en formación y recalificación del personal de salud, a través de acciones de capacitación, entre las cuales aparecieron las aportaciones que a este tema hicieron los proyectos apoyados por el FM. La preparación sirvió para garantizar que las PVS comenzaran a ser atendidas en su lugar de residencia y en el hospital que les corresponde, como al resto de los ciudadanos.

La carpeta 2008-2012 del FM complementó las capacidades creadas desde las etapas anteriores y contribuyó a impregnar velocidad a la atención integral, desde un enfoque que incluyó capacitación, confección de instrumentos metodológicos y protocolos de actuación.

Integración de estrategias de salud

Un factor favorecedor radica en que en Cuba la Estrategia Nacional de Prevención del sida se inserta en el Programa del Médico y Enfermera de la familia. Estos profesionales conocen los

¹⁹ Ídem.

problemas de salud de sus pacientes, entre ellos PVS y TB, en su integración. El médico y la enfermera de la familia son a la vez consejeros en el acto de hacer la prueba, el diagnóstico, la atención psicológica y la consejería nutricional, aspectos que se lograron a partir del impulso que brindaron las capacitaciones para el médico de familia desde el proyecto Ronda 2.

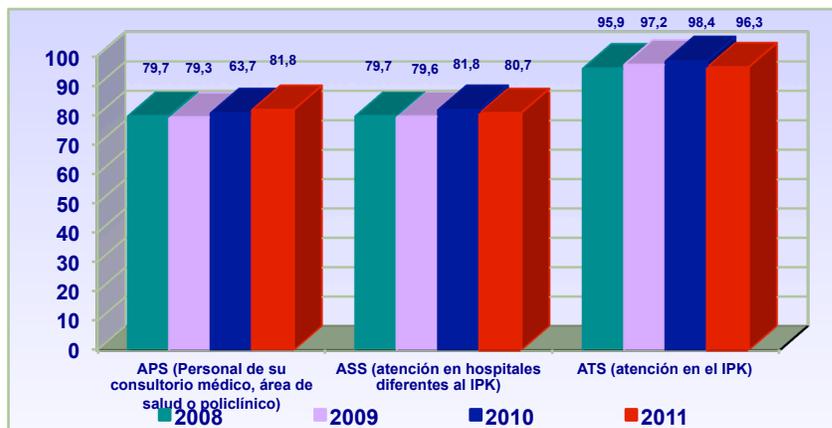
En la gráfica 2 se observa la proporción de PVS satisfechas con la atención ofrecida por los profesionales de salud al término del 2011²⁰.

La atención primaria mostró mejores resultados en el 2011 respecto a períodos anteriores y no se registraron cambios significativos en los niveles de satisfacción respecto a la atención ofrecida en los servicios de ASS y ATS.

Según la ONEI a finales del 2011 la sobrevivida, luego de un año de tratamiento, está por encima del 93%, lo que representa un buen indicador que expresa que la calidad de vida de las PVS ha mejorado, incidiendo además en la prevalencia.

Este grupo de factores hizo que al cierre del 2011 la prevalencia de VIH en la población de 15 a 24 años en el país se mantuviera en 0.07.²¹

Gráfico No. 2: Por ciento de PVS satisfechas con la atención recibida en los últimos doce meses por el personal de salud de los diferentes niveles de atención. CUBA



Fuente: Adaptado de ONEI - Encuesta nacional a personas con VIH 2001, 2005, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011

Mejoradas las condiciones sociales de PVS y otros grupos vulnerables

La interrelación de los aspectos asociados a la participación, prevención y promoción mejoró las condiciones sociales de las PVS y grupos vulnerables, lo que a su vez les ha permitido un empoderamiento que genera mayores posibilidades de sentirse parte activa de la sociedad.

Participación de PVS y otros grupos vulnerables

La descentralización de los servicios de salud estuvo acompañada del redimensionamiento de las capacidades de las personas afectadas que trabajan ahora como pacientes en su adherencia, en la incorporación, en la aceptación y en el diseño de los programas de salud.

²⁰ ONEI: Información presentada en la reunión del MCP. La Habana. 31 de agosto de 2012.

²¹ Inforápida del Programa Nacional de Lucha contra ITS/VIH/sida. La Habana. 2012

En el Informe Resultados Estratégicos de la Carpeta VIH/sida 2008-20012 se evidencian varias cifras que revelan un incremento de la participación.²²

El porcentaje de población de 15 a 34 años que usaron condón en la última relación ocasional creció de un 64.1% en el 2005 a un 84.2% en el 2011.

El porcentaje de HSH que afirman haber usado el condón en la última relación sexual con pareja ocasional se incrementó desde un 44% en el 2001 al 75.5% en el 2011. Del mismo modo, el porcentaje de PPST que usaron condón en la última relación sexual con un cliente creció de un 57.2% en el 2005 a un 75.5% en el 2011.

El número de personas entre 15 y 34 años de edad que utilizan los servicios de consejería se incrementó de 10,708 personas en el 2009 a 223,000 en junio del 2012.

El número de HSH alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida aumentó de 237,857 en el 2009 a 475,049 en el 2012.

El número de PPST alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida creció de 12,770 en el 2009 a 23,519 en el 2012.

El número de mujeres alcanzadas por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida se amplió de 25,019 en el 2009 a 64,148 en el 2012.

El número de jóvenes alcanzados por intervenciones comunitarias sobre VIH/sida aumentó de 431,993 en el 2009 a 1.030,925 en el 2012.

Los HSH se han fortalecido como red social en la sociedad civil, aunque la reducción de los estigmas y la discriminación sobre esta línea no avanzó al ritmo que se estimó.

Los 141 equipos de ayuda mutua (EAM) descentralizados en el país se fortalecieron en número (1938 personas) y en mayores posibilidades de participación.

Estrategia de Prevención y Promoción

Las PVS y otros grupos vulnerables se han beneficiado de las acciones de los promotores de salud, las actividades de consejería y comunicación social, y del mejorado acceso a condones.

Según datos contenidos en el Informe de Resultados de la Estrategia de Prevención de las ITS/VIH/sida al término de septiembre del 2012 un total nacional de 324,846 personas habían sido beneficiadas directamente con las actividades de prevención, conducidas por 2955 promotores de salud formados y en activo, en sus respectivas provincias.²³

En el 2012 las PVS y grupos vulnerables han preferido el tipo de consejería Cara a Cara, aunque no todas las provincias cuentan con este servicio, y ha decrecido el número de personas entre 15 y 34 años que recibieron consejería telefónica como anónima.

El número de comunicadores sociales capacitados para acciones de prevención del VIH/sida en el periodo 2008-2012 ascendió en el país a 941 personas.

A la fecha indicada se observan avances en la construcción de mensajes comunicativos de Prevención por parte de instituciones como ICRT, MES, MINED, MINCULT y CENESEX.

²² Informe Resultados Estratégicos 2008-20012. Carpeta VIH/sida, elaborado por el Oficial M&E para la Coordinación del Área de Programa PNUD. La Habana. 2012.

²³ Informe de resultados de la Estrategia de Prevención de las ITS/VIH/sida. Nonestre 2012. CNP. La Habana, 2012

Se ha incrementado la frecuencia de mensajes sobre la severidad del VIH/sida, dirigidos a incrementar la percepción del riesgo, sin embargo estos mensajes aún son insuficientes, según el citado informe. No todas las poblaciones están representadas en los mensajes y el abordaje de las ITS no ha tenido la frecuencia ni el tratamiento con lo esperado para esta temática.

Hubo un mejor acceso a condones, desde la habilitación de almacenes regionales, hasta el perfeccionamiento de los mecanismos de distribución, incluyendo los puntos de venta.

El mejoramiento del mercadeo social de condones y la búsqueda de una marca que tuviera mayor lubricante y mayor aceptación por la población (HSH) contribuyeron a disminuir la vulnerabilidad, al menos en La Habana, Artemisa y Mayabeque.

Para la población cubana se elaboró y distribuyó en los últimos cuatro años más de 4 millones de materiales didácticos y más de 700 materiales audiovisuales sobre ITS/VIH/sida. Sin embargo, no todos los materiales fueron transmitidos por canales nacionales de la TV. Los telecentros del país fueron más efectivos en la promoción de los mensajes y programas.

Mejoradas las condiciones económicas, culturales y políticas de PVS y otros grupos vulnerables

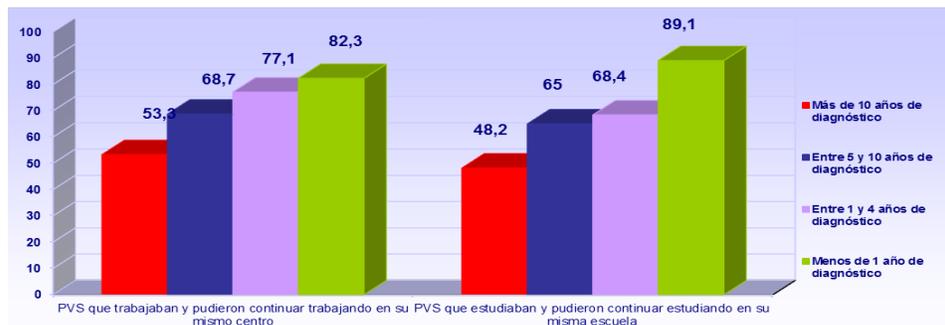
La interrelación entre el mantenimiento de los estudios y el trabajo, los mayores accesos a la cultura y la legitimación política alcanzada por las PVS y grupos vulnerables ha provocado un continuo mejoramiento de sus condiciones económicas, culturales y políticas, trayendo consigo a su vez un crecimiento de su autoestima como grupo social.

Mantenimiento del trabajo y los estudios

Desde el punto de vista de las PVS y grupos vulnerables la atención y promoción ha ayudado a mejorar sus condiciones económicas. A la vez, una mejor calidad de vida y acceso a mejores condiciones permite que estas personas puedan ser más útiles a la sociedad.

La gráfica 3 refleja la tendencia a que las personas diagnosticadas que estudian o trabajan tienen posibilidades de continuar insertadas dentro de su mismo centro de estudio o trabajo.²⁴

Gráfico No. 3: Proporciones de PVS en SAA que trabajaban o estudiaban antes de conocer su diagnóstico y pudieron continuar trabajando o estudiando en su mismo centro, según tiempo del diagnóstico. CUBA 2010



Fuente: ONEI: Comportamiento de las Metas del Proyecto. MCP. 31 de agosto 2012

²⁴ ONEI: Encuesta a personas con VIH. 2010. Presentada en el Taller de Resultados de las Encuestas de M&E Proyectos Cuba-Fondo Mundial. La Habana. Marzo del 2011

Según el citado estudio de las personas diagnosticadas hace menos de 1 año, el 83.4% de los hombres que trabajaban continuaron trabajando, mientras que 74.1% de las mujeres que trabajaban continuaron trabajando.

Lo mismo ocurrió con los estudios, donde de las personas diagnosticados hace menos de 1 año, 88.7% de los 71 hombres que estudiaban pudieron continuar estudiando, mientras que 90% de las 30 mujeres que estudiaban pudieron continuar haciéndolo.

Se incrementó el porcentaje de personas (12 a 49 años) que expresan actitudes de aceptación hacia las personas con VIH/sida desde un 73% en el 2009 hasta el 77% en el 2011.²⁵

Acceso a la cultura

La radio y la televisión han ayudado a romper patrones culturales respecto al tema de la diversidad sexual, y su programación ha ido incluyendo de manera progresiva mensajes comunicativos de aceptación y contra la discriminación de los grupos vulnerables.

Varias telenovelas transmitidas por la TV nacional, asesoradas por el CNP, han abordado con profundidad la problemática de la ITS/VIH/sida con un alto nivel artístico y estético.

Hoy las personas con VIH (HCH), pueden presentarse en escenarios profesionales. Algunas de estas personas que practicaban sexo transaccional tuvieron ahora otras opciones de trabajo.

Las PVS e integrantes de los grupos vulnerables han participado en eventos nacionales e internacionales, talleres de capacitación e intercambios de experiencias que permitieron una formación en diversas áreas temáticas y el desarrollo de sus capacidades.

Legitimación política

En la Conferencia del Partido (2012), se reafirmó que en la sociedad cubana no puede existir ningún tipo de manifestación o discriminación por orientación sexual.

En el caso de los HSH y PPST se han logrado varios beneficios, pero el trabajo de prevención con las mujeres y hombres que practican el sexo con fines comerciales requiere de mayor eficacia, con vistas a reducir al mínimo los riesgos y daños aparejados a estas personas.²⁶

En los últimos años se ha legislado sobre las posibilidades para el cambio de sexo y la reasignación sexual. Este proceso ha abierto las puertas para trabajar con mayor legitimación el estigma y la discriminación.

El VIH al estar asociado al estigma y la discriminación, sigue manteniendo a las mujeres como uno de los grupos más sensibles, ya que tienen menos acceso a recursos y beneficios, y por tanto se hacen más vulnerables ante la epidemia.

Contribución del PNUD en los resultados alcanzados en la cartera de proyectos vinculantes al resultado 1 del CPD

El énfasis en este apartado para describir la contribución del PNUD de ninguna forma está orientado a suprimir el aporte decisivo que los otros actores involucrados en la cartera de

²⁵ Informe Resultados Estratégicos 2008-20012. Carpeta VIH/sida, elaborado por el Oficial M&E para la Coordinación del Área de Programa PNUD. La Habana. 2012

²⁶ Examen diagnóstico de los proyectos del Fondo Mundial en la República de Cuba. Oficina del Inspector General. Abril 2012.

proyectos han tenido. Al contrario se ha dejado claro en este informe de evaluación el rol fundamental que el modelo de gestión con sus diferentes actores involucrados (ONP, ONEI, MCP, sub-beneficiarios) fue determinante para la ejecución de la cartera de proyectos.

Es uno de los objetivos explícitos de esta evaluación de efecto determinar la importancia de la contribución del PNUD para el logro del efecto, si la estrategia de alianza fue apropiada y eficaz y la determinación de los factores que contribuyeron a la eficiencia del efecto.

Estrategia de alianza

El PNUD en Cuba está bajo un particular contexto de desarrollo. Como se explicó en esa sección el país está bajo un embargo económico con los Estados Unidos de América que afecta de forma peculiar a la cooperación internacional.

Por una parte Cuba se caracteriza por sus valiosos sistemas, políticas, estrategias, planes y organización que son una plataforma ideal para encauzar la cooperación internacional bajo capacidades desarrolladas en sus instituciones.

La cartera de proyectos de VIH/sida se ha encauzado en esta plataforma, siendo una valiosa oportunidad para el PNUD de aprendizaje, alianza y colaboración para que los proyectos sean adecuadamente canalizados de una forma integral para generar un efecto de desarrollo²⁷.

Por otra parte, el embargo económico en Cuba ha dificultado la obtención oportuna y económica de equipamiento médico y ARV y otros insumos fundamentales para una mejor atención integral de las PVS y más efectivos programas de prevención. La alianza generada entre las instituciones cubanas con el PNUD y el FM permitió idear mecanismos más efectivos para la obtención de estos insumos y cumplir así de forma oportuna con la ejecución financiera (por ejemplo: obtención de licencias de compra de los ARV en USA en corto tiempo).

Igualmente hay que comprender que el PNUD también funcionó como el RP del FM para estos proyectos. De tal forma como RP tenía unos roles y responsabilidades que se le delegaron que propició espacios de encuentro y acompañamiento con las autoridades cubanas para fortalecer alianzas de cooperación.

Es en este panorama de capacidades instaladas cubanas y el embargo económico que el tema de la contribución del PNUD tuvo diferentes puntos de vista en la investigación presencial. Una de las razones por la divergencia en las opiniones estribó en la confusión entre el PNUD y el FM. Hay contribuciones que los actores entrevistados se le asignaron al FM pero eran propias del PNUD y al contrario. Otras a la diferente lectura sobre el rol del PNUD, algunos entrevistados lo asociaron como únicamente el administrador operativo y financiero de los recursos del FM ya que con las capacidades instaladas no se requerían otras responsabilidades, más otros actores asociaron la contribución del PNUD más allá de la administración financiera.

Haciendo un balance general de la contribución del PNUD sobre la evidencia demostrada se concluye:

1. La participación y colaboración del PNUD como RP se circunscribió principalmente a su rol de administrador de los recursos financieros del FM, en

²⁷ Usualmente los proyectos de la cooperación internacional se caracterizan por ser de corto alcance, corto plazo y asociados a planes y estrategias de gobierno que no generan un efecto de desarrollo.

- un principio, y con posterioridad como facilitador de procesos técnicos, administrativos y gerenciales.
2. Generación de espacios de oportunidades de cooperación más allá de un rol administrativo-operativo de la cartera de proyectos a partir del 2009:
 - a. Participando y acompañando en las diferentes instancias políticas y técnicas lo que permitió compartir aprendizajes entre las instancias públicas, los sub-beneficiarios, el PNUD y el FM.
 - b. Colaborando en la inclusión del enfoque de género en las estrategias nacionales de abordaje integral del VIH/sida y TB.
 - c. Sistematizando las experiencias en los proyectos a través de una serie "Aprendiendo y Compartiendo".
 - d. Colaborando en las visitas en terreno de forma conjunta como parte de la UG para verificar datos e identificar necesidades de fortalecimiento de capacidades de los sub-beneficiarios en manejo y recolección de información, organización y comunicación.
 - e. Realizando asistencia técnica para fortalecer capacidades de los sub-beneficiarios (ej. En el 2009 se llevó a cabo un taller con las PPST para mejorar su sistema de recolección de datos).
 - f. Colaborando para la elaboración de los planes de acción nacional y local a partir de las recomendaciones del FM (visitas de la OIG, ALF, auditorías) las evaluaciones independientes de la ENSAP y los hallazgos en terreno.
 - g. Colaborando para facilitar encuentros internacionales para exponer el tema de VIH/sida y la diversidad sexual mediante talleres y espacios de reflexión e intercambio
 - h. Colaborando en mejorar la rigurosidad y calidad de la información suministrada al FM mediante instrumentos propios de datos que empleaba el PNUD para el cotejo y análisis respectivo.
 - i. Colaborando en facilitar los canales apropiados a nivel internacional e identificación de oportunidades para mitigar los efectos del embargo de los Estados Unidos a Cuba en la obtención a tiempo de los ARV, equipamiento y materiales o gestionando licencias de compra de ARV por parte de EEUU.

Principales factores que contribuyeron a los resultados alcanzados

Desde el análisis cualitativo y cuantitativo efectuado se puede inferir que los factores fundamentales que explican el efecto alcanzado son:

1. Funcionamiento integrado de un equipo de trabajo a partir de un modelo de gestión.
2. Creación y desarrollo de capacidades a todos los niveles.
3. Efectividad del seguimiento y monitoreo.

1. Funcionamiento integrado de un equipo de trabajo a partir de un modelo de gestión

En el marco de la estrategia de Cuba para el enfrentamiento del VIH/sida el equipo de trabajo funcionó con alto nivel de integración porque las cuatro

entidades miembros tuvieron roles y funciones bien definidos, y ejecutaron el cronograma según lo convenido y planificado.

Descripción del factor: La experiencia indica que ha habido un mandato de implementación directa del FM, mediante un MCP que funcionó de forma eficiente y eficaz.

En el 2008 debido a los ajustes organizativos era difícil el funcionamiento del MCP, pero posteriormente se fue revelando un equipo de trabajo que comenzó a funcionar mejor, sobre la base de lo dispuesto en el "Compendio de documentos sobre responsabilidades y procedimientos de los procesos de trabajo de los proyectos del FM en Cuba".²⁸

En el citado compendio se indica la forma de funcionamiento del MCP, sus organizaciones miembros (UG y SB), las direcciones de trabajo y responsabilidades de las entidades implicadas directamente, los procesos de trabajo (adquisiciones, operaciones financieras, planificación y M&E), y el control programático en las entidades SB con las guías para las rendiciones de cuentas trimestrales, las plantillas de cumplimiento de indicadores del M&E, los modelos para la recolección de datos y evidencias.

A nivel gerencial el MCP tenía una clara comprensión acerca de que el MANUD y el CPD eran importantes instrumentos de gestión, que se podían integrar perfectamente al concepto de la gestión basada en resultados, con lo cual se comenzó a superar la tendencia inicial a enfocar el desempeño a través del prisma financiero. Aunque los roles y funciones estaban bien marcados, todavía hubo momentos donde se duplicaron esfuerzos o se suplantaron roles, y fue aquí que se comenzó a delinear un modelo de gestión (segundo semestre del 2009), donde se puntualizó mejor quién hacía qué, para buscar el mejor ajuste en la coordinación de actividades. Todavía se debe mejorar los mecanismos de intercambios de informes entre las unidades.

En la medida que fue madurando el modelo de gestión se especificaron más los roles. La ONP se centró en la parte programática, encargada de implementar, armonizar y ejecutar los proyectos. Esta oficina contó con un liderazgo fuerte, caracterizado por la buena organización y la exigencia en el cumplimiento de las responsabilidades.

El MINSAP tuvo a su cargo la asesoría técnica sobre los elementos médicos y de los Programas Nacionales. La ONEI se encargó del seguimiento y monitoreo de los datos e información. El PNUD apoyó en la supervisión y comenzó a involucrarse en la creación de capacidades en los SB, sobre todo a partir del 2010.

Dentro de los SB que mejor trabajan los temas de discriminación y de estigma se destacaron el CNP, que aportó su conocimiento en el trabajo con PVS, HSH y jóvenes, y CENESEX que trabaja fundamentalmente la población trans, los temas de sexualidad y masculinidad. Estas organizaciones se apoyaron en los equipos de ayuda mutua que finalmente permitieron fortalecer los procesos organizativos de las PVS y los grupos vulnerables, y ayudaron a incrementar el empoderamiento y el nivel de gestión de estos grupos.

Resumiendo, la participación de múltiples actores vinculados en los mecanismos de diseño, coordinación y articulación de las acciones enriqueció la visión estratégica del

²⁸ Compendio de documentos 2010 - Proyectos del Fondo Mundial en Cuba.

MCP y permitió el empoderamiento de las organizaciones participantes, incluyendo a las PVS y grupos vulnerables.

Este fue la forma más efectiva de articular las subvenciones con los programas y estrategias del país.

2. Creación y desarrollo de capacidades

El desarrollo de capacidades garantizó el éxito de la estrategia de descentralización de la atención y cuidado de las PVS y grupos vulnerables, a través de la creación de infraestructuras, desarrollo de habilidades y fortalecimiento de sistemas de trabajo.

Descripción del factor: Entre los requerimientos del FM se necesitaba que tanto las unidades de gestión (ONP, MINSAP, ONE y PNUD), como los SB tuvieran la capacidad para gestionar proyectos, por lo que fue necesario evaluar estas capacidades, lo cual demandó aprendizaje continuo.

En el 2008 existía una situación favorable, en el sentido que Ronda 2 había creado capacidades para gestionar subvenciones del Fondo. En sus inicios, para los SB era difícil asimilar el impacto de la cantidad de fondos de entrada y el desarrollo de acciones tan seguidas. Las brechas comenzaron a ser cubiertas con intensos procesos de capacitación y el asesoramiento de personas dentro de los equipos con mucha experiencia que venían trabajando por varios años.

En los SB se realizaron múltiples acciones, como reestructuraciones organizativas (CNP y CENESEX), creación de oficinas de proyecto, con director y administrador, definición de nuevas figuras de gestión (logísticos), conformación de equipos para la transversalización del género y la violencia, y centralización de la supervisión de los talleres para garantizar la continuidad del proceso. Las estructuras técnicas fomentadas permitieron a los SB una participación al mismo nivel que cualquier decisor de salud o decisor político con resultados palpables.

A partir del 2010 en las visitas trimestrales a los SB comenzaron a estar presente como regla las cuatro unidades de gestión. Estas visitas sirvieron de espacios de aprendizaje y para reforzar las capacidades de los SB, a través de los hallazgos encontrados y los planes de medidas. Además, en ellas se ajustaba la recolección de información y se reforzaban las pautas que tenían que cumplir las evidencias, así como las mejoras que podían hacerse en los sistemas de información de cada SB.

En algunas visitas y talleres se levantaron actas de capacidades a desarrollar, asistencia técnica que se podía interconectar y experiencias que podían emerger como buenas prácticas a ser sistematizadas. De igual forma desde el MCP en ocasiones se identificaban procesos en los que había que perfeccionar cadenas y procesos de calidad, y desde esta visión se capitalizaban las acciones. Uno de ellos fue el tema del género en apoyo al componente educativo de la Respuesta Ampliada a ITS/VIH/sida.

El otro elemento consistía en no sólo desarrollar capacidades en cuanto a ejecutar el marco de desempeño, sino también en los sistemas. El ejemplo más ilustrativo es el de las capacidades para identificar cuellos de botellas en la cadena de suministros, para tratar de recortarlos y hacer más eficiente la cadena.

El desarrollo de capacidades se insertó en la gestión de conocimientos, que no solo estaba orientada a un marco de desempeño que tributaba a resultados, sino también, dentro de los procesos, hacia el cómo influir o interconectar los diversos roles de los miembros del MCP. El PNUD en particular comenzó a desarrollar una nueva visión hacia el apoyo de la línea de asistencia técnica y sistematización de buenas prácticas.

Se fortalecieron las capacidades sobre todo en el tema de la información, así como en el monitoreo y evaluación de los resultados por parte de cada SB, generándose una cultura de la evidencia y calidad de los datos en el marco de una red nacional ampliada para el diagnóstico, vigilancia y difusión de información científica sobre ITS/VIH/sida.

3. Efectividad del seguimiento y la evaluación

El sistema de S&E fue efectivo porque desde su concepción hasta el aparato instrumental y su montaje en el proceso de implementación logró generar sistemas de trabajo y datos de calidad sobre personas en atención y cuidado, personas recibiendo tratamiento, suplementos alimentarios y otros servicios que mejoraron su calidad de vida. Favoreció además el desarrollo de capacidades para el S&E en los SB.

Descripción del factor: El FM al pedir que se plantee todo el marco de desempeño para cinco años, establece un referente para el alineamiento de la cadena de resultados que va tributando a la estrategia, el programa nacional y el plan de S&E con instrumentos universales. Desde la estructura de las subvenciones se cuenta con marco instrumental definido.

El sistema S&E se había establecido desde Ronda 2 y al inicio del 2008 se contaba con esa capacidad creada que luego se fue perfeccionando. Se diseñó la matriz para darle seguimiento al marco de desempeño, se construyeron los planes de seguimiento de cada uno de los sub-beneficiarios, que son las bases para darle seguimiento a los indicadores, se concibieron las dos encuestas de indicadores de prevención de infección por VIH y a las PVS, así como las encuestas de TB.

El MINSAP en particular aportó los efectos que tienen que ver con el problema de salud, tales como reducción de la incidencia, prevalencia, mortalidad, sobrevivencia después del tiempo de tratamiento y tasa de infección por transmisión materno infantil. La ONEI brindó los datos relacionados con la prevalencia de HSH.

Conjuntamente con las encuestas se diseñó una metodología para estimar la cantidad de población HSH y de PPST en el país. Esta metodología fue validada en el marco de un proyecto comunal con la OPS y la OMS, donde trabajaron 6 países y entre todos se construyó el instrumento que tiene un carácter de aplicación universal. Con ella se estimó la población HSH en el país y se le dio seguimiento nacional y en los territorios.

Semestralmente se elaboraron los informes de avances programáticos que se emiten al FM, aunque como medida de filtro a nivel de UG/ONEI se le siguió dando seguimiento trimestral para estimar a tiempo posibles errores o malos cálculos.

El monitoreo de la parte financiera lo hizo la ONP. La ONEI brindó información sobre los avances y valoró cómo las acciones independientes tributaban a un indicador consolidado. La ONP velaba por el vínculo entre los presupuestos de cada tarea y los

logros que se iban alcanzando. El PNUD asignaba el presupuesto para las tareas y construyó además instrumentos de supervisión y ajuste, armonizados en el marco de los proyectos. A nivel de SB se les exigió que el auto monitoreo proveyera datos de calidad.

Se diseñó un ciclo anual de visitas a terrenos divididos en tres regiones: occidente, centro y oriente, donde se identificaron los hallazgos a partir de indicadores seleccionados para verificar diferencias de datos que se conciliaban en un taller final. En estos talleres había un momento donde el MINSAP brindaba información actualizada de la situación epidemiológica. La ONE informaba cómo se habían comportado los indicadores. El PNUD abordaba los sistemas y las tendencias en S&M. La ONP abordaba el tema de la distribución financiera y los medios adquiridos. A partir de esa información se construía un plan de acción para mejorar los aspectos o hallazgos detectados en la visita.

Las UG implementaron un sistema de visitas a terreno donde verificaban la información generada. Esto fue al margen de que emitieron informes y recibieron auditorías anuales, del PNUD y del Inspector General.

Un valor añadido de Cuba a los proyectos del FM fue la siguiente. El ALF viene cada año a verificar si lo que se informa es o no correcto y lo hace a través de mediciones en el terreno; sin embargo la UG seleccionó indicadores o sistemas de procesos que se querían reforzar cada año y luego se verificaba, porque habían constatado que los indicadores globales así lo demandaban. Basado en estos elementos se diseñaba la estrategia anual y estos espacios posibilitaron mejorar los instrumentos de trabajo y capacitar SB locales.

Un valor añadido en el marco del alineamiento fue que el sistema de información de TB se montó sobre el sistema estadístico del MINSAP (Sistema de Notificación Médica del País).

La UG logró crear instrumentos que proveyeron toda la información detallada en dependencia de las exigencias.

Los SB por su parte comenzaron a desarrollar una cultura de la evidencia, generando datos genéricamente desagregados sobre las personas alcanzadas en actividades de prevención comunitaria y sus indicadores empezaron a correlacionarse mejor con las líneas base, las metas periódicas, las pautas para la recolección de información y la verificación de evidencias.

Sostenibilidad del resultado 1 en función de la cartera del Área Temática de VIH/sida del PNUD

Lo más importante es que el país tiene una prioridad nacional bien establecida. Existe un grupo nacional que articula a todos los actores, el **GOPELS**, lo que hace estimar que puede desaparecer el MCP y sigue ese otro grupo articulando la respuesta.

Hay una garantía de sostenibilidad general de los procesos y resultados que los proyectos del PNUD como RP del FM colaboraron a generar a partir de formar **parte complementaria en la ejecución de la Estrategia Nacional de ITS VIH/sida**. Esto implicó que los procesos y resultados de los proyectos se insertaron dentro de la

institucionalidad del país reflejada en los planes normales de salud que son financiados por el país.

Hubo aportes a la **eficiencia** de las acciones. La cartera al estar articulada a las direcciones de trabajo del MINSAP evitaba por ejemplo la duplicación de la información, la rendición de cuentas de forma paralela y el desgaste que ocasiona la operatividad cotidiana. Una buena práctica observada en el proyecto TB de Ronda 7 es que se fortaleció la Dirección de Estadísticas del MINSAP, por lo que se podrá disponer de un programa que cuando concluya estará fortalecido. Ahora los datos que tributan a los indicadores propios del Fondo se recuperan por el sistema tradicional de estadísticas desde las áreas de salud del nivel primario y están articulados a los indicadores del país, que por su parte ganaron en el componente "calidad de los datos y la evidencia".

Otro aspecto de sostenibilidad está dado por la orientación y los procesos llevados de forma permanente para la **formación de los recursos humanos, el fortalecimiento de capacidades y la generación de conocimiento** a nivel nacional, provincial y municipal con un alcance multidisciplinario y multisectorial con la participación de una gran cantidad de actores políticos, culturales y sociales (PVS, personas en situación de riesgo, instancias públicas, medios de comunicación, entre otros). Estas capacidades permitirán sostener las acciones al término de la implementación.

El fortalecimiento de las **capacidades de la contraparte nacional** hará sostenible también las acciones. El CNP por ejemplo se ha preparado en la elaboración de proyectos de desarrollo y con el dominio de las metodologías e instrumentos podrán aprovechar mejor las oportunidades que se van generando en el país.

Se deben fortalecer más las alianzas con los diferentes sectores y con los gobiernos locales para movilizar los recursos internos que tienen las comunidades. Una vía efectiva pudiera ser la de colocar en la estrategia de desarrollo socioeconómico de los **gobiernos locales** un componente que sea el de la prevención del VIH y la respuesta a la diversidad.

La base de trabajo con **voluntarios** hará sostenible las acciones. Los voluntarios en Cuba al no tener la presión de conseguir dinero como en otros países, porque tienen una estructura social que los protege, hace que su permanencia en el trabajo sea más estable. La recompensa moral y el reconocimiento social los mantiene vinculados a la labor que realizan.

En el caso de los grupos más marginados, se constata que mientras más marginado es el grupo, el voluntario se siente más recompensado como estructura social de apoyo. Si hay un voluntario que ha sido discriminado por ser HSH, cuando se vincula a una estructura donde se relaciona con gente que es como él, eso le da más motivación para hacer su trabajo voluntario, y permite que sea más sostenible. Lo mismo sucede con las personas con VIH/sida que agrupadas en **los equipos de ayuda mutua** funcionan con estabilidad.

Otra alternativa es la incorporación de acciones que tributan a la prevención en el **objeto social de los sectores**, para cuando no estén los fondos de los proyectos, ellos puedan seguir haciéndolo a través de su accionar normal. Está el caso del MINTUR que incorporó en los campismos la venta de los condones, o sea que si cada sector dentro de su misión tiene que proteger la salud de los trabajadores, estaría tributando a la reducción de la epidemia.

El enfoque sociocultural y de género que ha contribuido a generar una mejor respuesta efectiva a la epidemia y un mejor alcance de las estrategias de prevención y promoción en los grupos vulnerables son elementos constitutivos para garantizar la sostenibilidad.

El principal desafío de la sostenibilidad está en el reto económico para continuar con los ARV de segunda y tercera línea, los reactivos y mantenimiento de los equipos tecnológicos importados con los recursos financieros del FM. Se estima que para la continuidad de la adquisición de los reactivos y medicamentos actualmente se requiere la suma de US\$2.8 millones de dólares anuales.

Sección V. Conclusiones, lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones

Conclusiones generales

1. Ha habido una **mejora en las condiciones de vida** de las personas que viven con VIH/sida en el quinquenio 2008-2012 por:
 - a. el enfoque integral del abordaje del VIH/sida por medio de la Estrategia Nacional de las ITS VIH-sida de la República de Cuba en donde los proyectos apoyados financieramente por el FM, donde PNUD ha sido RP, complementan a esta estrategia en el ámbito principalmente social y de salud;
 - b. el alcance y organización de la estrategia nacional de VIH/sida mediante la voluntad y compromiso de sus líderes políticos, técnicos, el voluntariado y la comunidad, para que la cartera de los proyectos contribuyera a fortalecer la participación, prevención, promoción y atención de la salud mediante la descentralización y el incremento del conocimiento y mejores actitudes y prácticas en el abordaje social y de salud del VIH/sida bajo la articulación del sistema de salud cubano.
 - c. la evidencia mostrada a través del comportamiento de los indicadores en ese quinquenio relativos a mostrar una mayor cobertura de los servicios de salud, consecuente con un incremento del acceso de las personas que viven con VIH/sida a una atención integral con calidad que se refleja en el aumento del porcentaje de satisfacción. De la misma forma, por la ampliación de la cobertura de tratamientos con ARV y el mejor acceso a los medicamentos a nivel provincial y municipal; esto conllevó también a presentar mejores índices de supervivencia de las personas que reciben TARV. También los indicadores de orden social muestran mejores señales de aceptación consecuente con la disminución paulatina del estigma y la discriminación, así como de la homofobia.
2. Ha habido una **mejora en las condiciones de salud** de las personas con VIH/sida por:
 - a. el enfoque de la atención integral en Cuba como parte de la Estrategia Nacional de VIH/sida y las políticas de salud que fueron complementadas por la cartera de proyectos, propiciando el fortalecimiento de la atención integral a través de la descentralización de los servicios de salud y una

mejor calidad de la atención que conllevó a la institucionalización de la atención en el sistema de salud de las PVS.

- b. la descentralización de los servicios de salud (municipalización de la atención) ha implicado que la PVS pueda atenderse en su respectiva comunidad bajo una modalidad de atención integral donde el personal médico ha sido capacitado para que asuma también un rol de consejería y se confeccionaron guías y protocolos de actuación. De tal forma, las visitas del médico de familia a la PVS en su propio hogar aborda temas como la adherencia, la nutrición y otros hábitos que lo orienten a mejorar su calidad de vida. También se descentralizó la red de los laboratorios para que los estudios especializados que se realizan tengan una respuesta más rápida y efectiva para la población, se pasó de un laboratorio en la Habana a contar con seis laboratorios en Cuba.
 - c. el incremento en el alcance de la atención integral también se expresó a través de una mayor cobertura de los TARV bajo la ampliación de los ARV (mejores combinaciones), el acceso a mejor equipo tecnológico de punta²⁹ para los diagnósticos (sets de cirugía endoscópica, gastroscopios, colonoscopios) y atención médica donde los análisis tienen mayor calidad y más integralidad; se amplió el acceso a los ARV a través de las farmacias comunitarias y el acceso a los condones mediante nuevos puntos de venta lo que favoreció la atención principalmente de las PVS y de otros grupos vulnerables.
3. Ha habido una **mejora en las condiciones sociales** de las personas con VIH/sida y de otros grupos vulnerables por:
- a. el enfoque llevado a cabo en el marco de la Estrategia Nacional de VIH/sida donde se circunscribió la cartera de proyectos, en el cual la participación, prevención y promoción se orientaron hacia la persona como individuo, miembro de una familia y parte de la colectividad propiciando un abordaje de derechos y una perspectiva de género;
 - b. el logro alcanzado para que las personas con VIH/sida y de otros grupos vulnerables en un contexto de diversidad sexual tengan un posicionamiento e imagen social en Cuba, cuyas capacitaciones y acompañamiento (por ejemplo con los equipos de ayuda mutua) han permitido que estén mejor preparados para tomar autoridad de su propia vida y convivan y se reinseren con sus familias; y cómo a través de la radio y la televisión nacional y provincial y los espacios culturales y políticos se han manifestado como personas activas y partícipes de la sociedad cubana.
- Ha sido mediante el fortalecimiento de los procesos organizativos y el aumento de las capacidades de los grupos vulnerables organizados producto de la complementariedad de la cartera de proyectos que se han mejorado los niveles de gestión y protagonismo de éstos grupos organizados para llevar a cabo sus propias actividades nacionales, provinciales y municipales (por ejemplo proyectos de sensibilización y

²⁹ Un ejemplo es el secuenciador para medir la resistencia con los reactivos químicos y la adquisición de los reactivos necesarios para estas tecnologías, sea carga viral, sea tecnología nueva de CD4, o reactivos químicos.

concientización provincial, consultoría jurídica), su participación en las instancias gubernamentales cubanas (por ejemplo: acompañamiento en la descentralización de la atención en salud, participación en el diseño de los programas de salud, como un actor permanente del MCP, su inclusión en el sistema de salud, la representación permanente de los grupos vulnerables en la comisión técnica del Programa de VIH, entre otros), en los eventos públicos y su inclusión en las redes regionales (Red PVS del Caribe, Movimiento Latinoamericano de Mujeres Cero Positivas, Red Latinoamericana de PVS, ICEW Latina, entre otras) lo que ha propiciado una movilización social y comunitaria;

- c. el enfoque de género que desde la lógica de reducción del estigma y la discriminación de las personas con VIH/sida y los otros grupos vulnerables se posicionó fuertemente, con resultados más tangibles en los dos últimos años, porque se pasó de la sensibilización del tema a trabajar con un alcance normativo y a nivel de política. Un peso importante en este salto cualitativo lo constituye la estrategia de género construida para el componente educativo del VIH/sida, con un abordaje que va desde la creación de herramientas y normativas a todos los niveles territoriales, hasta las acciones que pueden realizar los equipos de prevención, sobre todo en los municipios más afectados con la epidemia. Para producir efectos sostenidos en el abordaje del género se ha concebido la recalificación de un gran número de promotores, que si bien tienen un alto nivel profesional, no estaban sensibilizados en cuanto al género. En este marco las personas con VIH/sida y los otros grupos vulnerables comenzarán a recibir productos comunicativos más sensibles al tema del género.
 - d. la forma como la prevención ha contribuido a la reinserción social de las PVS bajo un enfoque de prevención positiva orientada al auto cuidado, los hábitos de higiene, así como la incorporación de elementos de adherencia en las PVS y desde un enfoque de prevención dirigida a los otros grupos vulnerables. En ambos casos la prevención se ha trabajado sobre los modelos de comportamiento de riesgos. La formación de los promotores educativos vistos como pares en este contexto ha tenido una orientación a temas como la convivencia social, la imagen social y la comunicación.
 - e. el impulso que a través de la cartera de proyectos en el marco de la Estrategia Nacional de ITS VIH/sida ha incrementado el comportamiento sexual seguro a través del mercadeo social del condón en conjunto con una política pública que orienta la promoción en salud mediante un conjunto de técnicas y herramientas comunicacionales que van desde material impreso, audiovisual y radial lo que ha propiciado ambientes de convivencia, tolerancia y una cultura de responsabilidad social.
4. Se ha contribuido a la **mejora en las condiciones políticas, culturales y económicas** de las personas con VIH/sida y de otros grupos vulnerables por:
- a. el enfoque social y de salud de la Estrategia Nacional del ITS VIH/sida en el cual se enmarcaron los proyectos ha implicado también una contribución a la mejora de las condiciones políticas, culturales y económicas de las PVS y de los otros grupos vulnerables.

- b. la manifestación del Congreso del Partido donde aparece un acápite específico “para eliminar de raíz todo tipo de discriminación relacionada con la orientación sexual, con el color de la piel, con la creencia religiosa” es una muestra para los grupos vulnerables de la importancia política del reconocimiento de la diversidad sexual; así como una forma para la consolidación de estos grupos y una oportunidad para la canalización de esfuerzos conjuntos por la lucha contra el estigma y la discriminación y la tolerancia por la diversidad sexual. Las mejores condiciones políticas también se expresan por la estrategia multisectorial que tienen los HSH - respaldada por política nacional y la estrategia multisectorial de las PPST. Estos espacios – en política de desarrollo han permitido avanzar en el reconocimiento de estos grupos vulnerables como sociedad civil y como redes sociales que fomentan la promoción del enfoque de derechos.
 - c. la apertura de espacios culturales mediante producción impresa, audiovisual y radial ha propiciado la oportunidad de las PVS y de los otros grupos vulnerables de expresarse abiertamente y dignificarse como persona y miembro de la colectividad con sus propios proyectos culturales. Ejemplos - que expresan los grupos vulnerables son la celebración de las fechas importantes como la jornada contra la homofobia o el día mundial del VIH/sida donde realizan actividades culturales y cada vez hay un mayor crecimiento de la participación del gobierno y la sociedad.
 - d. las mejores condiciones de salud y sociales de las PVS y de los otros grupos vulnerables ha contribuido a que tengan mejores oportunidades educativas y laborales. Esto conlleva a una mejor integración en su familia y en la sociedad desde la perspectiva de ser una persona generadora de ingresos familiares y una persona productiva en la sociedad. Los testimonios de los líderes en la línea de apoyo a las PVS corrobora la incorporación de las personas con VIH al estudio y a trabajo a partir de la mejoría en sus condiciones de salud y sociales. Igualmente, hay un acompañamiento para las PVS que no estaban incorporadas al trabajo y mencionan que se han logrado resultados satisfactorios.
5. Se han **fortalecido las capacidades institucionales del Gobierno de Cuba, de los otros grupos vulnerables organizados y del PNUD** por:
- a. el camino y metodología que la Estrategia Nacional de la ITS VIH/sida llevó a cabo y que la complementariedad de la cartera de proyectos y el propio FM fortaleció se fundamentó en procesos participativos intersectoriales e interdisciplinarios, en procesos de sensibilización, capacitación, asistencia técnica, acompañamiento y equipamiento dirigidos a los sub-beneficiarios y los principales actores involucrados en la implementación de la estrategia nacional;
 - b. el aprendizaje mutuo en el acompañamiento a través de las instancias de coordinación y gestión (MCP, ONP, MINSAP, ONEI, MINCEX, PNUD y FM) que ha fomentado relaciones sociales entre diferentes sectores y disciplinas; los procesos de participación y formación dirigidos a la prevención, promoción y atención integral para los sub-beneficiarios y otros actores políticos y técnicos de la estrategia nacional; y la generación de conocimiento entre los diferentes sectores que se refleja por ejemplo

- en el Documento de Respuesta Ampliada cuya actualización mostró la claridad en el rol para la respuesta y su contribución en la salud;
- c. el fomento de una cultura de la evidencia y el control que propició el fondo basado en desempeño del Fondo Mundial a partir de su metodología e instrumentalización en los proyectos.

Principales lecciones aprendidas

1. El diseño de la propuesta coordinada de país a la Ronda 2 y posteriormente el desarrollo e implementación del proyecto donde PNUD fue el RP, facilitó la implementación de aspectos organizativos, técnicos y gerenciales de la estrategia nacional y fortaleció el quehacer de las partes involucradas.
 - a. La adaptación a lo que el FM pedía a través del fondo basado en el desempeño y lo que en el contexto cubano podía realizarse principalmente en el marco organizativo y operativo-financiero tanto para el Gobierno de Cuba como para el PNUD (nuevas estructuras de funcionamiento: director técnico y administrativo del proyecto, ONP).
 - b. Un aprendizaje del enfoque de abordaje del proyecto Ronda 2, donde la visión que se tenía estaba mas centrada en los procesos administrativos financieros, que en los organizativo-gerenciales, lo que presupone agregar valor a los resultados. Esto conllevó a una evaluación del plan estratégico nacional y se plantearon brechas y se propusieron cambios. Entre esos cambios se planteó la idea de descentralizar la atención, la prevención y todas las acciones del programa para fortalecer estructuras provinciales y municipales bajo el concepto de una orientación hacia los beneficiarios directos.
 - c. Un aprendizaje en el interior del MCP fue enfocarse no solamente en la parte financiera sino también en la parte técnica de la gestión de los proyectos financiados por el FM, así como se realizan cambios en los estatutos y reglamentos del MCP en el 2006 acorde con las lecciones aprendidas y los cambios de pauta del Fondo Mundial. Estos cambios contribuyen a mejorar la asignación de roles y responsabilidades entre los actores para cumplir con las etapas de un proyecto bajo los procedimientos del FM (planeación estratégica, coordinación y gestión, ejecución programática y financiera, SyE).
 - d. Un aprendizaje para manejar la cantidad de recursos financieros que se recibían y la frecuencia seguida de las actividades. Esto permitió por ejemplo aprender a centralizar la supervisión de los talleres de capacitación que se iban a dar para garantizar un proceso continuo.
 - e. Un aprendizaje para empezar a construir una cultura de la evidencia, del control, del fortalecimiento de los sistemas de SyE de los actores involucrados y del propio PNUD con el propósito de solicitar nuevos recursos financieros del FM en continuación del proyecto.
2. El diseño de un Modelo de Gestión propio, con integración de recursos humanos procedentes de diferentes organizaciones con elevado nivel profesional y roles específicos, permite fortalecer el trabajo en equipo, la integración con sentido de responsabilidad y pertenencia, el compromiso en la gestión y la coordinación e

- implementación de las experiencias, logrando un mejor desempeño y potenciando los resultados.
3. La interacción de instituciones públicas, grupos vulnerables y otros sectores de la sociedad que colaboraron en los proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial y donde PNUD ha sido el RP, ha potenciado un aprendizaje común en la gestión de proyectos.
 4. Las metodologías de trabajo elaboradas para ejecutar los proyectos logran una gestión eficiente cuando se armonizan con el marco legal del PNUD, los donantes y el país; y además se formalizan en documentos instructivos, y con rigor técnico, que permitan la uniformidad informativa y cuenten con pautas específicas para su seguimiento, evaluación, comunicación y divulgación.
 5. Hay una efectividad en la respuesta de los ejecutores y una mejor toma de decisiones objetiva cuando hay procesos de SyE que acompañan a los proyectos.
 6. El efecto real del embargo impuesto por EEUU a Cuba ha generado demoras en la obtención pronta de medicamentos y/o en pérdida de oportunidades para adquirirlos.
 7. El enfoque de prevención y promoción sustentado en el voluntariado a través de promotores y equipos de ayuda mutua han incidido de manera positiva en las actividades de sensibilización a autoridades nacionales, provinciales y población en general, como ha sido por ejemplo el respeto a la diversidad sexual.
 8. El trabajo concertado de diferentes socios en la implementación de los proyectos, conjuntamente con el PNUD ha permitido aprovechar las oportunidades que presenta la cooperación multilateral en términos de asistencia técnica, desarrollo de capacidades y acceso a redes de conocimiento, favoreciendo el desempeño de los resultados.
 - a. La contribución del PNUD a la inclusión del enfoque de género en los proyectos
 - b. La sistematización de las experiencias bajo la serie "Aprendiendo y Compartiendo"
 - c. El acompañamiento con la Unidad de Gestión en las visitas al terreno para verificar datos e identificar necesidades de capacitación de los sub-beneficiarios en sus procesos de seguimiento, control, organización y comunicación
 - d. La participación de forma permanente en las diferentes instancias de coordinación y organización a la gestión y ejecución de los proyectos, contribuyendo al fortalecimiento de las prácticas de SyE y generando instrumentos para colaborar en el análisis de la información.

Principales buenas prácticas

- 1. Alineamiento de los proyectos con la estrategia nacional de ITS y VIH/sida en Cuba para fortalecer la respuesta intersectorial.** Ha sido por la alineación a la estrategia nacional, que los 3 proyectos de la cartera del PNUD como RP del FM en el periodo 2008-2012 tienen una visión conceptual común definida por cuatro ejes estratégicos: participación, prevención, promoción y atención integral articulados a través del sistema de salud cubano.
- 2. Adopción y aprendizaje del país y del PNUD para seguir las pautas a través del Fondo Basado en Desempeño del FM.** Se partió con una

experiencia adquirida en Ronda 2 y se prepararon y mejoraron para establecer las pautas organizativas, operativas y financieras para el funcionamiento de los proyectos mediante el MCP, UG (ONP, ONEI, MINSAP, PNUD) y los Sub-beneficiarios. Para esto crearon un **modelo de gestión** que estableció la organización, roles y responsabilidades, estructura de funcionamiento, pautas para el SyE (enfoque al desempeño, cultura de la evidencia y el control) y la captación de los fondos. Esto es consecuente con la estructura de los proyectos que contaban con un marco instrumental previamente definido por el Fondo. A tal grado que era un requisito para los sub beneficiarios tener la capacidad para gestionar los proyectos.

- 3. Compromiso- - y voluntad política de la forma como se actuó por parte de los actores políticos y técnicos para avanzar en el cumplimiento de los resultados planeados.** El interés por el cumplimiento, asumiendo mayores responsabilidades de manera voluntaria y de forma permanente (recurso humano profesional sostenido), el interés por siempre orientarse hacia las PVS y de los otros grupos vulnerables fortaleciendo sus capacidades. Así como mediante el movimiento del voluntariado emprender el camino hacia una de las luchas contra el estigma y la discriminación.
- 4. Institucionalidad en el marco de la estrategia nacional de ITS VIH/sida en la cual la cartera de proyectos complementa su ejecución.** Los recursos financieros del FM adquiridos a través de los 3 proyectos sirvieron para fortalecer la estrategia nacional enmarcada en la institucionalidad cubana y potenciaron un uso más eficaz de los recursos técnicos y económicos existentes en Cuba.
- 5. Enfoque hacia la PVS como individuo, miembro de una familia y parte de la colectividad.** Hay una interiorización del sistema de salud cubano dirigido a las PVS donde la formación del personal médico en VIH/sida cambió su comportamiento asociado al estigma y discriminación, la bioseguridad y las transformaciones del sistema de salud orientadas a la descentralización de los servicios, contribuyeron a que el sistema de salud lo atendiera en la igualdad de condiciones que los otros pacientes crónicos y se acercará a la persona en su propio contexto familiar como funcionarios (Programa del Médico de la Familia) dedicados a mejorar la calidad de vida de las PVS.
- 6. Enfoque participativo y con perspectiva de género de las PVS y de los otros grupos vulnerables para formar parte de los espacios decisorios y contribuir directamente en la prevención, cuidado y promoción de forma visible.** La importancia estratégica que adquirieron las PVS, los otros grupos vulnerables y el voluntariado de forma organizada para enfocarse en su participación, prevención y promoción actuando como beneficiarios interesados en acumular conocimiento, experiencia, fortalecerse como grupo y ser forjadores de su propio porvenir. Un ejemplo es el programa diseñado para los HSH que tiene un énfasis en un enfoque de derecho y de respeto de la diversidad sexual. En palabras del FM, citó: "...dicho programa ha permitido reducir de manera significativa la estigmatización de la homosexualidad en la sociedad cubana y estimular el diálogo social y político en torno a los derechos sexuales, algo sin precedentes en América Latina."
- 7. Algunos ejemplos de buenas prácticas metodológicas en el marco de la gestión de los proyectos de forma conjunta.** A) Los grupos vulnerables y

PVS están organizados internamente en varias áreas de trabajo. Por ejemplo, una es la de comunicación, los cuales se reúnen con el especialista de comunicación del CNP para revisar y acordar conjuntamente - aspectos comunicacionales relativos a la prevención, y de esta forma, para cada área de trabajo como capacitación; B) Utilizar a los medios de comunicación masiva como la televisión y la radio en procesos de sensibilización y capacitación que han permitido incorporar por ejemplo en el ICRT de alcance nacional y provincial las estrategias de lucha contra el estigma y la discriminación y proyectar a las PVS y los otros grupos vulnerables como miembros activos y reconocidos de la sociedad; C) Centralización de la revisión de los programas de capacitación (materiales educativos, guiones de TV, planes de trabajo, talleres, etc.) por medio del CNP lo que permitió un mejor enrumbe y estandarización de conceptos y enfoques, de todos los programas de capacitación.

- 8. Enfoque al fortalecimiento de capacidades y generación de conocimiento.** Hay una fuerte orientación de los recursos financieros de los proyectos para fortalecer las capacidades y la generación de conocimiento para mejorar la atención de la salud, impulsar la prevención y promoción mediante un fortalecimiento de las capacidades de los actores directamente asociados a la implementación de la estrategia (PVS, otros grupos vulnerables, organizaciones sociales, voluntariado-promotores, personal médico, funcionarios de la televisión y la radio, instituciones públicas, ONEI, MINSAP, MINCEX, CNP, CENESEX, IPK, entre otros).
- 9. Enfoque a una cultura de la calidad de la información periódica, la evidencia y el control de forma conjunta y descentralizada.** Se ha propiciado una cultura por perfeccionar y alinear los planes de SyE acorde con la dinámica que imprimieron los proyectos a partir de su exigibilidad y rigurosidad en el control y la evidencia de los datos. Esto también ha determinado a que la ONEI tenga un rol fundamental en la gestión de los proyectos al presentar de forma periódica datos que responden a los indicadores sociales, de comportamiento que sirven de guía al enfoque de la prevención y promoción.

Principales recomendaciones

1. Enfoque estratégico en el período de transición y salida hacia el 2014:
 - a. Realización de **estrategia de salida de corto plazo y sostenibilidad de largo plazo** concentrándose en las brechas que dejará la posibilidad latente de no continuidad en el 2014 del FM³⁰.
 - i. Compartir iniciativas y estrategias a nivel mundial, buenas prácticas y experiencias exitosas presentando los resultados de Cuba en escenarios nacionales e internacionales (continuar impulsado la serie de “Aprendiendo y Compartiendo” y nuevas series de sistematización de las experiencias exitosas del abordaje

³⁰ En palabras del Sr. John Parsons, Inspector General del FM sustraídas del Examen Diagnóstico de los Proyectos del Fondo Mundial en la República de Cuba, Abril 2012, cita p. 16 draft: “Los proyectos del Fondo Mundial permiten financiar hoy todas las importaciones de medicamentos antirretrovirales de Cuba... De conformidad con el reglamento actual, Cuba no reúne las condiciones necesarias para presentar nuevas propuestas al Fondo Mundial.”

- integral del VIH/sida y TB en Cuba: 2003-2014: 1. Atención integral comunal; 2. Participación y voluntariado; 3. Prevención y promoción descentralizada; 4. Experiencia con el FM; etc.).
- ii. Una mirada hacia la movilización interna y la utilización de los recursos internos de las localidades para comenzar un proceso de transición de la salida de los proyectos apoyados financieramente por el FM.
 - iii. Captación de fondos a través de intercambio con cooperantes internacionales con la colaboración del SNU (incluyendo al FM) y cooperantes como la embajada de Japón, Noruega y la Unión Europea. Para esto sería adecuado elaborar una propuesta de los posibles impactos de la no continuidad de la cooperación para las PVS (estado de situación al 2015) principalmente ante la ausencia de medicamentos de la segunda y tercera generación.
 - iv. Posibilidad de instaurar en Cuba una mesa internacional de cooperación sur-sur que propicie y fomente la investigación farmacéutica para suplir a los países de renta media de opciones económicas en los ARV, en donde Cuba pueda ser un centro latinoamericano y del caribe de investigación y divulgación de medicamentos genéricos.
- b. Realización de la **estrategia de inclusión de los enfoques de participación, prevención y promoción a nivel territorial en el marco del DHL** desde un ángulo transversal del VIH/sida en el SNU y otros cooperantes como la Unión Europea y ONGs internacionales.
- i. Inclusión en los instrumentos de la cooperación internacional en sus ciclos de programación y planeación en Cuba (MANUD, CPD, etc.).
 - ii. Preparación para la formulación de proyectos territoriales dirigidos a grupos vulnerables que tengan un enfoque integral (identificación de brechas, oportunidades de proyectos en diferentes áreas del PNUD y del SNU (DHL, riesgo, medio ambiente, etc.).
2. **Aseguramiento de un enfoque integral basado en resultados** a partir de las enseñanzas del Fondo Basado en Desempeño y su continuidad a partir de la Gestión Basada en Resultados (GBR) para el desarrollo en Cuba y en el PNUD.
- a. Institucionalizando la práctica de la GBR mediante una figura intersectorial (GOPELS-MCP) que continúe inculcándola a partir de una cartera de proyectos nacionales, provinciales y municipales, sean propios o de la cooperación internacional (cultura de la GBR en Cuba).
 - b. Para el PNUD es recomendable que propicie talleres de GBR para el desarrollo antes de que se elabore el nuevo ciclo programático de la cooperación.
 - c. Es adecuado que el PNUD realice revisiones programáticas periódicas de los instrumentos de la cooperación para que la formulación de los efectos se orienten adecuadamente a la estrategia nacional del país.
 - d. Llevar a la práctica formas conjuntas de asociatividad entre las gestiones de SyE, gestión del conocimiento y comunicación social y divulgación.
 - e. Construir un índice compuesto que visualice la integralidad enfocada a las PVS (atención, prevención, promoción y participación, y/otros instrumentos estadísticos que permitan medir efectos e impactos de la

cooperación. Colaboración entre ONEI, la Línea de Apoyo a las PVS y el PNUD para realizarlo.

- f. Buscar espacios en la cooperación internacional que promuevan la realización de evaluaciones de efecto e impacto donde ONEI se vea fortalecida.
3. Aprovechar una **ventana de oportunidades para el PNUD** de colaboración con el Gobierno de Cuba a través del proceso de aprendizaje mutuo y acompañamiento que ha generado el acceso a los recursos financieros del Fondo Mundial.
 - a. Asesoría técnica en planificación estratégica y perspectiva de género en la prevención y promoción asociado a las PVS y de los otros grupos vulnerables.
 - b. Colaboración en la proyección internacional de Cuba a través de sus experiencias exitosas y buenas prácticas. Esto mediante la organización de foros y seminarios internacionales y la invitación de Cuba de estos encuentros a nivel internacional.
 - c. Colaboración en la sistematización de las experiencias exitosas y buenas prácticas a partir de las metodologías y técnicas de la gestión del conocimiento.
 - d. Colaboración en la identificación de experiencias exitosas de abordaje de las poblaciones HSH y de investigaciones realizadas a nivel mundial que muestren buenas prácticas que pudieran utilizarse en Cuba.
 - e. Colaboración para captar recursos financieros de los donantes que permitan continuar fortaleciendo la estrategia nacional del VIH/sida, particularmente en el mantenimiento del equipamiento de laboratorios, institutos y los ARV de segunda y tercera generación. De igual forma siga colaborando para agilizar su adquisición en el país a partir de los obstáculos que genera el embargo de los Estados Unidos.

Bibliografía

Caja de Herramientas del PNUD. Tomado de Materiales del Curso Interagencial de ONUMUJERES: "Evaluación con enfoque de igualdad de género y DDHH en ALC", Panamá. Oct 2011

Compendio de documentos 2010 - Proyectos del Fondo Mundial en Cuba. PNUD Cuba. La Habana

Documento de Programa de Cuba, PNUD 2008-2012.

Estrategia de Comunicación Social para la Prevención del VIH/sida 2008-2010.

Estructura Organizativa del Programa VIH-sida-TB.

Informe de Cuba UNGASS, 2008-2009 y 2010.

Informes de seguimiento de los proyectos seleccionados para realizar la evaluación de efecto.

La Política de Evaluación del PNUD. Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Fondo de Población de las Naciones Unidas. NY. Nov. 2010

Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana, Abril 2011.

Lineamientos para Evaluadores de Resultados. Oficina de Evaluación del PNUD. Serie temática con Seguimiento y Evaluación No.1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. NY. 2002

Manual de Planificación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de Desarrollo, PNUD, Junio 2011.

Manual del Método de ADR. Impresión ligera. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. Ene 2011

ONEI - Anuario estadístico de Cuba 2008-2011. La Habana

ONEI - Panorama económico y social de cuba 2010-2011. La Habana

Outcome Level Evaluation: A Companion Guide, UNDP. 2011

Plan de Acción del Programa de País (CPAP) 2008-2012. Matriz de Resultados y Recursos VIH-sida.

Plan Estratégico Nacional ITS-VIH-sida, 2007-2011.

Plan General de M&E proyectos VIH. Versión junio 2012.

Sistematización de Experiencias. Serie Aprendiendo y Compartiendo. PNUD Cuba. La Habana. 2011

Anexos

Anexo 1. Términos de referencia de la evaluación de resultado

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Evaluación de Resultado

Evaluación del **Resultado 1 “Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud, así como de prevención de las ITS y VIH/sida”**, del área de Prevención y respuesta al VIH/sida del Programa de País 2008 – 2012, firmado por el Gobierno de Cuba y el PNUD.



TÉRMINOS DE REFERENCIA EVALUACIÓN DE RESULTADO

Introducción

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Cuba, en conjunto con las autoridades nacionales representadas por el entonces Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC) – hoy Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX)- y contrapartes institucionales y técnicas, elaboraron el Programa de Cooperación del PNUD con Cuba 2008-2012 (CPD por su sigla en inglés) y el Plan de Acción del programa de País (CPAP por su sigla en inglés).

Estos documentos constituyen el marco estratégico y operacional para la cooperación del PNUD con Cuba, y brindan una respuesta integrada, coherente y colectiva a las prioridades y necesidades nacionales.

Las esferas de cooperación definidas en el Programa País 2008-2012 responden a los objetivos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), vehículo principal de coordinación de la cooperación de los organismos de las Naciones Unidas con el país, de conformidad con las prioridades y estrategias nacionales presentadas por el Gobierno de Cuba.

Las cuatro áreas de cooperación definidas en ambos documentos, que corresponden plenamente con las prioridades nacionales identificadas por el Gobierno de Cuba, son:

1. Desarrollo humano local
2. Desastres naturales y riesgo
3. Medio ambiente y energía
- 4. Prevención y respuesta al VIH/sida**

Dentro del área de “Prevención y respuesta al VIH/sida” se establece como resultado (outcome): **“Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud, así como de prevención de las ITS y VIH/sida”**; como vía de contribución a la estrategia nacional de reducción del VIH/sida en Cuba.

El Gobierno Cubano considera prioritaria la atención al estado de Salud de la población. Es así que como parte de la política aplicada en esta esfera, se implementan políticas en la prevención y atención

integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y particularmente del VIH/sida desde los primeros casos de la infección que fueron diagnosticados en 1986.

A pesar de que en Cuba se registra una baja prevalencia de VIH/sida en población entre 15 y 49 años (0,18% en el 2010), el hecho de que la isla se encuentre ubicada en la región del Caribe (la segunda región de mayor prevalencia de VIH/sida después de África), la epidemia constituye un alto riesgo.

El PNUD y la contraparte nacional implementan en la actualidad tres proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial) en respuesta a esta epidemia:

- "Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVS en la República de Cuba" proyecto aprobado en la ronda 6 del Fondo Mundial.
- "Avance hacia la sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba-RCC", proyecto apoyado financieramente dentro de la continuación de la ronda 2 del Fondo Mundial, en el mecanismo conocido como RCC.
- "Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba", proyecto aprobado en la ronda 7 del Fondo Mundial.

El rol del PNUD como Receptor Principal de estas subvenciones se encuentra alineado con los esfuerzos que a nivel de país se realizan para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otros compromisos adquiridos en las conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en los ámbitos económico y social.

Propósitos de la Evaluación

Después de más de siete años de iniciados proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial en Cuba, el PNUD y el Gobierno de la República de Cuba, en cumplimiento con el plan de evaluación elaborado para el 2012 de las acciones de desarrollo, busca valorar objetivamente las acciones llevadas a cabo en el área de prevención y respuesta al VIH/sida a través de la relevancia, efectividad, eficiencia, resultados y sostenibilidad de los efectos alcanzados, y su contribución a las prioridades nacionales.

En este sentido, los resultados de la evaluación serán de interés para el PNUD, el Mecanismo de Coordinación del País de los proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial (MCP), las entidades/organizaciones sub-beneficiarias y otros asociados en la implementación.

Alcances, objetivos y criterios de la Evaluación

El alcance de la evaluación será nacional y abarcará el periodo de implementación de los proyectos apoyados financieramente por el Fondo Mundial en Cuba desde el 2008 al 2012 (objeto de evaluación). La evaluación abordará los elementos esenciales relacionados con la atención y cuidado a las PVS, las acciones de prevención al VIH/sida y el diagnóstico.

Los objetivos principales de la Evaluación son:

- valorar las contribuciones de los proyectos en la estrategia de atención y cuidado a las PVS, la participación multisectorial en la promoción de salud y prevención de las ITS y el VIH/sida, y los cambios de conductas relacionados con el VIH/sida,
- valorar el papel del PNUD hacia los fines anteriormente señalados, en términos de contribución a la creación de capacidades y gestión del conocimiento.

En el logro de los objetivos, la evaluación abordará los criterios de relevancia, eficacia, eficiencia, resultados y sostenibilidad en las acciones y estrategias de los proyectos vinculados con el objeto de evaluación, con relación a:

- a) Posicionamiento estratégico de la atención y cuidado a las PVS, la participación multisectorial en la promoción de salud y prevención de las ITS y el VIH/sida, y los cambios de conductas relacionados con el VIH/sida, dentro de las prioridades nacionales para disminuir el VIH/sida en Cuba. (relevancia)
- b) Avances hacia el logro de resultados y contribuciones del PNUD en términos de desarrollo humano, en las estrategias y políticas existentes en el país relacionadas con el VIH/sida, en procesos administrativos, sistemas de trabajo y alianzas con actores. (eficacia)
- c) Modelo de gestión, gestión del conocimiento, gestión basada en resultados, enfoque de género, y participación y empoderamiento de actores claves de los sectores involucrados. (eficiencia)
- d) Cambios generados durante la implementación de los proyectos, en las dinámicas y abordaje de la estrategia de disminución del VIH/sida en Cuba, en la disminución de estigma y discriminación relacionados con el VIH/sida. (resultados)
- e) Las propuestas impulsadas por los proyectos y la capacidad para mantener, administrar y garantizar su desarrollo en el futuro (sostenibilidad)

Elementos a tener en cuenta durante la Evaluación.

En general, la evaluación deberá dar respuesta a las siguientes preguntas:

- Se ha logrado el Resultado y los productos enunciados en el Programa de País? ¿Qué avances se han realizado? Han sido alcanzados productos más allá de los inicialmente previstos? Provea ejemplos
- Han estado el Resultado y productos alcanzados alineados con las estrategias nacionales? Puede proveer ejemplos de buenas contribuciones?
- ¿Qué factores han contribuido a lograr el Resultado que se evalúa?
- ¿En qué medida los productos o la asistencia del PNUD han contribuido al logro del Resultado
- ¿Tiene el PNUD una estrategia de alianza apropiada y eficaz?
- ¿Qué factores contribuyeron a la eficiencia del Resultado?

Durante el proceso de evaluación se deberá profundizar sobre:

1. Modelo de gestión

- 1.1. Analizar si la estructura organizativa y la estrategia de ejecución respondieron a las necesidades de orientación de los sub-beneficiarios en asuntos técnicos y administrativos.
- 1.2. Evaluar la efectividad del modelo de gestión desde los niveles territoriales hacia los equipos nacionales en las actividades, procedimientos y guías técnicas refrendadas en los compendios de trabajo.
- 1.3. Hacer un análisis global de la relevancia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad del modelo de gestión implementado.

2. Implementación

- 2.1. Examinar, con base en los criterios de éxito previstos en el marco de desempeño, tanto la calidad como la implementación en tiempo de las actividades especificadas en los planes de acción de los proyectos.
- 2.2. Revisar temas de importancia y problemas que hayan afectado la implementación de los proyectos, y como estos problemas se habrían podido evitar.

- 2.3. Identificar los factores claves que necesitarán atención para mejorar las posibilidades de sostenibilidad de los resultados y la réplica de los proyectos.
- 2.4. Revisar de los mandatos corporativos del PNUD, cuáles fueron priorizados durante el ciclo programático
- 2.5. Examinar si hubo un énfasis importante de algún tema transversal o especial de la intervención (por ejemplo: cooperación sur-sur, participación de grupos vulnerables, enfoque de género, etc.).
- 2.6. Describir las principales lecciones aprendidas (positivas y negativas) y las experiencias que emanaron de los proyectos. Si es pertinente, incluir una propuesta de actividades de seguimiento que permitan maximizar su impacto.

3. Desempeño

- 3.1. Evaluar si los resultados esperados se alcanzaron según las actividades y productos acordados en los proyectos.
- 3.2. Evaluar si los recursos de los proyectos fueron utilizados con eficiencia para producir los resultados estipulados en el plan.
- 3.3. Analizar de manera general cómo los proyectos han fortalecido las capacidades técnicas en temas de descentralización, prevención, educación comunitaria, atención integral y apoyo a las PVs en los sub-beneficiarios participantes.

4. Resultados

- 4.1. Valorar las contribuciones y limitantes con relación a los objetivos de desarrollo y prioridades definidas por el Gobierno cubano.
- 4.2. Valorar los mecanismos para la generación de conocimiento y sistematización de los productos alcanzados, la visibilidad dada a los logros y su replicación a nivel nacional o compartido a través de la cooperación sur-sur.
- 4.3. Evaluar de manera general el progreso de los sub-beneficiarios en el logro de los objetivos y productos clave de los proyectos considerando los costos y el tiempo de implementación.
- 4.4. Evaluar las acciones de diseminación de los resultados y actividades de los proyectos.
- 4.5. Evaluar la percepción de los grupos de riesgo sobre los resultados de los diferentes servicios que el proyecto oferta.

Metodología de la Evaluación

Se utilizará una metodología participativa, que involucre en el proceso a los actores claves de la implementación del Resultado 1 del área de “prevención y respuesta al VIH/sida” del Programa de País y que combine los métodos cualitativos y cuantitativos.

La metodología de evaluación deberá tener presente que:

- El tipo de información y los métodos seleccionados deben producir evidencia. Esto implicará argumentar los hallazgos con datos, así como presentar la matriz de resultados de la iniciativa actualizada.
- Se debe de establecer con claridad la cadena de resultados.
- El énfasis central es sobre la contribución al Resultado, pero sin excluir los otros niveles de productos, procesos, etc.

La metodología deberá basarse en el Manual de Planificación, Monitoreo y Evaluación de Resultados del PNUD (2009) y en el Manual de Lineamientos base para Evaluadores de Resultado del PNUD. La evaluación debe cumplir con los Estándares y Normas de Evaluación establecidos por el Sistema de Naciones Unidas. Esto significa que la información colectada y los métodos seleccionados para su procesamiento y análisis deben producir evidencia. La evaluación no puede limitarse en hacer ‘enunciados’ de hallazgos sin estar fundamentados en evidencia válida, fiable y creíble y verificable empíricamente. Cada hallazgo sobre un resultado alcanzado (o no) debe ser acompañado por una argumentación respaldada por datos, tanto cuantitativos como cualitativos que deben ser explicitados y explicados. Por tanto, esta evaluación constituye un ejercicio que implica argumentar los hallazgos con datos que deben ser cuidadosamente expresados en el texto narrativo.

Las fases propuestas para la evaluación son las siguientes:

1- Familiarización con el Programa de País, con énfasis en los contenidos referidos al área de prevención y respuesta al VIH/sida:

✓ El equipo evaluador deberá:

- a) Familiarizarse con las características de la implementación del Programa de País.
- b) Familiarizarse con los proyectos que tributan al Resultado a ser evaluado.
- c) Realizar la revisión documental, incluyendo, pero no limitándose a:
 - MANUD, CPD, CPAP, Informe de Evaluación de medio término del Programa de País 2008-2012, Documentos de Proyecto comprendidos en el periodo del CPD en el área y demás material documental que contribuya al alcance del Resultado 1 en el marco del CPD.
 - Acuerdos de Subvención entre el FM y el PNUD para las Fases 1 y 2 de los proyectos
 - Documentos de proyecto aprobados para las Fases 1 y 2.
 - Tablas de Indicadores y Metas (“Attachments” anuales).
 - Presupuestos de proyectos.
 - Planes de Acción.
 - Planes de Monitoreo y Evaluación.
 - Planes de Adquisiciones y Suministros.
 - Informes Anuales de los proyectos.
 - Compendios anuales del proyecto
 - Informes de seguimiento y visitas de monitoreo.
 - Reportes anuales del PNUD de las contribuciones a los Resultados (ROAR por su sigla en inglés).

- Otros documentos relacionados: informes de progreso regulares de las diferentes iniciativas, informes de consultorías y auditorías, evaluaciones, memorias de talleres temáticos y de lecciones aprendidas.
 - Estrategias y planes de desarrollo vinculados al Resultado 1.
 - Documentos nacionales relevantes.
- d) Realizar la planificación detallada del proceso de la Evaluación, de acuerdo a las pautas establecidas en el presente Término de Referencia.
- ✓ El Equipo de evaluación deberá trabajar de forma coordinada y cumplir con :
- El propósito, alcance y objetivos específicos de la evaluación. Validar la metodología propuesta procesos participativos, partes a involucrar, aliados claves a entrevistar, fuentes de información a consultar.

2- Elaboración del Informe inicial de la Evaluación

El equipo de evaluadores trabajará de manera conjunta en la elaboración del Informe Preliminar de Evaluación, el que constituirá el primer producto a ser entregado. Este informe deberá detallar la comprensión de los evaluadores sobre lo que van a evaluar y por qué, mostrando cómo cada pregunta de la evaluación será contestada y por qué medio (métodos propuestos, fuentes de información propuestas, y procedimiento de recolección de datos)

3- Encuentros con principales actores involucrados e instituciones cubanas y contrapartes técnicas.

- Se realizarán encuentros con los principales actores locales involucrados en los proyectos que tributan al Resultado 1, para el análisis de los temas de alcance de la evaluación.
- Se deberán realizar un encuentro final con las principales instituciones cubanas del área y contrapartes técnicas, para validar los hallazgos de la evaluación en base al análisis de los evaluadores.

4- Trabajo de campo y entrevistas

- Consultas a personas e instituciones claves a través de entrevistas, u otros métodos propuestos por el equipo de evaluación.
 - Miembros del Mecanismo de Coordinación de País (MCP)
 - Funcionarios del MINCEX, Dirección de Organismos Económicos Internacionales (DOEI)
 - Funcionarios del MINSAP a nivel nacional, provincial y municipal
 - Instituciones Sub-beneficiarias involucradas
 - Oficina Nacional de Proyecto (ONP)
 - Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)
 - Empresa Ejecutora de Donativos (EMED)
 - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
 - Agente Local del Fondo
 - Otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.
 - Personas de la sociedad civil y afectadas por la epidemia
- Dado que la ejecución del Resultado 1 abarca diversos territorios del país el desarrollo de la evaluación deberá contemplar visitas a territorios e iniciativas claves seleccionadas, que permitan hacer una valoración de los resultados alcanzados in situ.

5- Presentación y validación del Borrador del Informe de la evaluación

- Validación del Borrador del Informe de Evaluación con el MINCEX y el PNUD

- Validación de principales hallazgos de la Evaluación con principales instituciones cubanas y contrapartes técnicas, a través de encuentro final.

6- Informe Final de la Evaluación

- Incorporación de ajustes conforme a los comentarios y recomendaciones
- Presentación y envío del informe final y los anexos correspondientes al PNUD.

Productos Esperados

1. Informe inicial de la evaluación: el cual deberá ser elaborado aproximadamente en los primeros 15 días después de la contratación de los consultores. Deberá contener como mínimo: a) una ampliación sobre la información entregada en los TdR y reflejar la comprensión de los consultores sobre lo que se está evaluando y por qué; b) cómo las preguntas a los elementos a tener en cuenta durante la evaluación (ampliadas por los consultores) serán respondidas según cada criterio a través de una propuesta metodológica clara incluyendo posibles muestras, fuentes de información y medios de recolección de datos; c) la integración de esa información con la reflejada en la Matriz de Evaluación; d) riesgos y posibles limitantes; e) propuesta de plan de trabajo detallado con las tareas, actividades y entregas, y con una definición de los responsables de cada tarea dentro del equipo de evaluación; f) un índice preliminar del informe de evaluación; g) mapa de actores relevantes; h) protocolos o cuestionarios de entrevistas.
2. Borrador del Informe de Evaluación: donde se presenten los hallazgos preliminares y recomendaciones iniciales, derivados del proceso participativo y de validación fomentado en el uso y utilidad de la evaluación. Este informe será socializado con las principales contrapartes del Gobierno y del PNUD, a fin de obtener comentarios y recomendaciones al documento de acuerdo a los criterios de calidad establecidos.
3. Informe Final de Evaluación: con criterios sobre:
 - a. El análisis del Resultado 1 en base a la matriz de resultados, productos e indicadores del área de "prevención y respuesta al VIH/sida" del Programa País,
 - b. Los proyectos que están vinculados al Resultado 1 y sus contribuciones en base a los Planes de Trabajo y reportes de cumplimiento de estos (ROAR)
 - c. Principales logros, desafíos, retos, lecciones aprendidas y mejores prácticas
 - d. Conclusiones y recomendaciones con vistas a un nuevo proceso de programación.

Este documento de evaluación deberá estar organizado de manera lógica y con una redacción clara y comprensible. Su estructura deberá incluir:

- I. Título y páginas introductorias.
 - Nombre de la acción evaluada
 - Periodo en que se realiza la evaluación y fecha del informe
 - País de la intervención evaluada
 - Nombre y organización de los evaluadores
 - Nombre de la organización que encarga la evaluación
 - Agradecimientos
- II. Índice de contenidos
- III. Lista de acrónimos y abreviaturas

- IV. Resumen ejecutivo (dos a tres páginas)
- Breve descripción de la intervención evaluada (Resultado 1 y los proyectos evaluados).
 - El propósito y objetivo de la evaluación
 - Aspectos claves del enfoque y métodos de la evaluación
 - Principales conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas
- V. Introducción
- El por qué se realiza la evaluación (el propósito), por qué la intervención es evaluada en este momento preciso
 - Identificación de la audiencia principal o los usuarios de la evaluación y cómo se espera que utilicen los resultados de la evaluación
 - Cuestiones claves a ser tratadas
 - Metodología de la evaluación
 - Estructura de la evaluación
- VI. El contexto de desarrollo
- Contexto en el que el Resultado 1 se define e implementa por el PNUD
 - Descripción de que se ha evaluado, quién busca beneficiarse, y el problema o tema que trata de abordar.
 - Explicación de los mapas de resultados en el marco del Programa de País 2008-2012 del PNUD, o las estrategias de implementación, y los supuestos clave subyacentes a la estrategia.
 - Vinculación de la intervención con prioridades nacionales, prioridades del MANUD, objetivos estratégicos, u otros planes y objetivos específicos del país.
 - Identificación y descripción de los asociados clave involucrados en la implementación y sus funciones.
 - Descripción de la escala de la intervención, como el número de componentes (p.ej. fases de un proyecto, y el tamaño de la población a la que está destinado cada componente).
 - Indicación de la totalidad de recursos, incluidos los recursos humanos y presupuestarios.
 - Descripción del contexto social, político, económico e institucional, y los retos y oportunidades que esos factores representan para la implementación de la propuesta.
 - Descripción de los socios claves de la cooperación, nacionales y locales para el logro del Resultado 1
 - Beneficiarios involucrados en la implementación del Resultado 1
- VII. Alcance y objetivos de la evaluación
- Alcance de la evaluación. El informe deberá definir los parámetros de la evaluación (el periodo de tiempo, los segmentos de población destinatarios, área geográfica incluidos en ella, etc.), y qué componentes, productos o efectos fueron o no fueron evaluados.
 - Objetivos de la evaluación. El informe deberá valorar las contribuciones de los proyectos en la estrategia de atención y cuidado a las PVS, la participación multisectorial en la promoción de salud y prevención de las ITS y el VIH/sida, y

los cambios de conductas relacionados con el VIH/sida, durante el periodo 2008-2011.

- Criterios de la evaluación. El informe deberá valorar los criterios de eficiencia y pertinencia en los estándares de desempeño usados. Además, deberá explicar las razones de haber seleccionado esos criterios en particular en la evaluación.
- Preguntas de la evaluación. El informe deberá detallar las principales preguntas que ha formulado la evaluación y explicar cómo las respuestas a esas preguntas cubren las necesidades de información de los usuarios.

VIII. Enfoque de la evaluación

- Enfoque metodológico
- Fuentes de información
- Muestra y marco de muestra
- Procedimientos e instrumentos de recopilación de datos
- Estándares de desempeño
- Análisis de datos

IX. Resultados y conclusiones

- Los resultados y conclusiones de la evaluación deberán ser completos y equilibrados, y subrayar las fortalezas, debilidades y resultados de la intervención; estar bien corroboradas por las evidencias y conectadas de forma lógica con los hallazgos de la evaluación. Deberán responder a preguntas de evaluación clave y proporcionar una mirada más profunda para la identificación de soluciones a problemas o temas importantes que afectan la toma de decisiones de los usuarios a los que está destinada.

X. Recomendaciones

- Proporcionará acciones claras que refuercen los beneficios y ventajas de los productos del Resultado 1 y sus proyectos. Se debe especificar claramente hacia quiénes van dirigidas las recomendaciones y cuáles son las acciones que deben realizar. Además se deben proporcionar recomendaciones específicas para los temas relevantes a considerar en esta evaluación.

XI. Lecciones aprendidas.

- Se deberá proporcionar un listado de las lecciones que pueden ser útiles para el diseño e implementación de este Resultado 1 u otro resultado y proyectos.

XII. Anexos

- Términos de referencia de la evaluación
- Matriz de evaluación e instrumentos de recolección de datos
- Listado de personas entrevistadas
- Listados de documentos de apoyo examinados
- Marco del Resultado 1 del Programa de País, con sus metas alcanzadas
- Otros de relevancia

Anexo 2. Matriz Resultado 1: Información de Proyectos _2012

Resultado del programa	Programas/Proyectos e iniciativas prevención y respuesta VIH/sida (2008_2012)**	Principales actores
<p>Resultado 1: Incrementado el alcance de las acciones de atención y educación y promoción de salud así como de prevención de las ITS y VIH/SIDA</p> <p>Indicador: Tasa de prevalencia de VIH/SIDA en población de 15-24 años</p> <p>Línea de base año 2005: 0,05</p> <p>Meta: 0,05</p> <p>Productos del programa:</p> <p>1.1: Aumento del alcance de actividades de promoción de salud y prevención de ITS y VIH/SIDA</p> <p>1.2: Impulsada la estrategia de descentralización de la atención de PVVS</p> <p>1.3: Intensificada la participación de los grupos vulnerables en las acciones de intervención comunitaria vinculadas al VIH/SIDA</p> <p>1.4: Fortalecida y ampliada la red nacional para diagnóstico, vigilancia y difusión de información científica técnica ITSVIH/SIDA</p> <p>Indicadores líneas de base y metas:</p> <p>1.1.1 No. de condones de mercadeo social distribuidos a la población</p> <p>Línea de base (2006): 9,267,984 / Meta: 33,900,000</p> <p>1.2.1: No. de unidades de salud en el país con atención especializada y seguimiento a PVVS.</p> <p>Línea de base: 1 / Meta: 4</p> <p>1.3.1: Numero de PVVS entrenadas en prevención, adherencia y otros asuntos dirigidos a mejorar su calidad de vida</p>	<p>R6: Proyecto Expansión y descentralización de las acciones de prevención del VIH/sida y la atención integral y apoyo a las PVs en la República de Cuba:</p> <p>-Fecha de inicio: Prevista originalmente: 01/07/2007 Real: 01/10/2007</p> <p>-Fecha de término: Prevista originalmente: 30/06/2012 Prevista a la fecha: 31/12/2012</p> <p>-Para el cierre de la Fase I se solicitó su extensión por un trimestre a partir del retraso programático y financiero provocado por el impacto de los ciclones del 2008 y las afectaciones de la devaluación del dólar frente al euro que impactó sobre las compras, entre otras causas que afectaron su desempeño.</p> <p>-Aprobado inicialmente por 5 años y 36.12 MMUSD, pero a partir del déficit de fondos del FM se exige para todos los proyectos un ajuste presupuestario al 90%, a lo que tuvo que atender la presentación de la Solicitud de Continuación de Fondos para la Fase 2.</p> <p>-Se incrementó el alcance de las actividades de promoción de salud y prevención de las ITS/VIH/sida tanto a nivel de cabeceras provinciales como a nivel nacional y para ambos sexos; según encuesta realizada en el 2010, revela que hubo incremento en el uso del condón en parejas ocasionales entre la población de 15 a 34 años, sobre cumpliéndose la meta inscrita para el 2011; existe otra encuesta realizada en el 2011 pero aún no se dispone de resultados y se espera que continúen siendo favorables.</p> <p>-Aunque no se logra la meta establecida,</p>	<p>Asociado en la implementación/Entidad Nacional de ejecución: (MINCEX)</p> <p>Unidades de Gestión: (ONP), (ONE), (PNUD), (MINSAP-PN).</p> <p>Sub-beneficiarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- (CENESEX) 2- (CESJ) 3-(CNP-Comunitario) 4- (CNP-Trabajadores) 5- (CNP-MCS) 6- (CNP-Jóvenes) 7- (CNP-Consejería) 8- (CNP-Mujeres) 9- (CNP-PPST) 10- (FMC) 11- (HSH) 12- (INFOMED) 13- (INHA) 14- (IPK) 15- (ICRT-R) 16- (ICRT-TV) 17- (LISIDA) 18- (MINSAP) 19- (MES) 20- (MINCIN) 21- (MINED) 22- (MTSS) 23- (SOCUESPO) 24- (PVS)

<p>Línea de base: 966 / Meta: 5790</p> <p>1.3.2 Numero de personas alcanzadas por programas de prevención basados en la comunidad (jóvenes PTTS, HSH, mujeres y comunidades específicas)</p> <p>Línea de base: 91,231 / Meta: 474,052</p> <p>1.4.1: Porcentaje de laboratorios que cumplen con buenas practicas en cribado de VIH.</p> <p>Línea de base: 58% (44/75) / Meta: 97% (73/75)</p> <p>Agencias y asociados:</p> <p><i>Cooperación multilateral:</i> ONUSIDA, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, UNESCO, FMSTM.</p> <p><i>Instituciones nacionales:</i> Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Educación Superior (MES), Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT).</p> <p><i>Organizaciones:</i> Grupos de personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) y de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ).</p>	<p>existe un aumento del 85.4% de las PVS satisfechas con la atención recibida por el personal de la atención de salud (APS, Estomatólogos, ASS y ATS). y la descentralización se ha reforzado en un 88% del cumplimiento, para la atención y cuidado de las PVS.</p> <p>-Incrementada la participación de los grupos vulnerables en actividades de intervención comunitaria vinculadas al VIH/sida, según los resultados de la encuesta en el 2010, se alcanza la meta inscrita para el 2011 y se sobre cumple entre los residentes en los territorios identificados como cabeceras provinciales.</p> <p>-Expandida y fortalecida la red nacional para el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la difusión de información científico-técnica 100% (80/80) de los laboratorios cumplen con buenas prácticas en pesquisa de VIH.</p> <p>Proyecto RCC, Avance hacia la sostenibilidad de la respuesta nacional para la prevención y atención del VIH/sida en la República de Cuba:</p> <p>-Aprobado por 24.0 MM USD por 6 años. -Iniciado el 1 de enero de 2009 y cerrará el 31 de diciembre de 2015.</p> <p>-Este proyecto fue presentado a partir de la oportunidad que se ofrece selectivamente para los proyectos que terminan con buenos resultados, en el caso Cuba constituye la continuación del Proyecto de Ronda 2 en una nueva modalidad de Mecanismo de Continuación de Fondos (RCC por sus siglas en inglés) -Su ejecución fundamental es en Ciudad de la Habana y La Habana.</p> <p>-Los resultados comparables con la meta inscrita muestran que a nivel de Cuba se incrementó a un 7.6% la proporción de HSH entre el total de hombres, y que dentro de ellos hubo un incremento significativo en la proporción de usuarios del condón, en 2009 en relación con</p>	<p>Asociado en la implementación/Entidad Nacional de ejecución: (MINCEX)</p> <p>Unidades de Gestión: (ONP), (ONE), (PNUD), (MINSAP-PN).</p> <p>sub-beneficiarias: 1- (CENESEX) 2- (CNP-Mujeres) 3- (CNP-Sectores) 4- (MSC) 5- (FMC) 6- (HSH) 7- (INFOMED) 8- (INHA) 9- (IPK) 10- (MINSAP) 11- (PPST) 12- (PVS)</p>
--	---	---

	<p>años anteriores.</p> <p>-La proporción de HSH que emplearon condón en la última relación sexual con pareja ocasional se incrementó respecto al 2006 tanto entre los residentes en las cabeceras provinciales del país como entre los residentes en otras áreas para el 2009.</p> <p>-2009: Realización en Cuba del 1er taller internacional selectivo sobre experiencias, practicas exitosas en prevención de VIH en HSH.(participaron 80 personas)</p> <p>-2009: Implementación de la intervención educativa postal desde la provincia Granma, dirigida a grupos en situación vulnerable. Fueron atendidas a través de este servicio 121 correspondencias.</p> <p>-2009: Se observa cierta mejoría, dada por un ligero incremento en las proporciones de personas de 12 a 49 años residentes en las cabeceras provinciales del país con actitudes de aceptación hacia las PVS, no se alcanza la meta prevista para el periodo.</p> <p>-Realización de actividades en la comunidad, dirigidas a la población general, encaminadas a incrementar la aceptación de la diversidad sexual y disminuir el estigma y la discriminación. Se realizaron durante el 2009 en Ciudad de La Habana y La Habana un total de 248 actividades, con un alcance de 22.797 personas.</p> <p>-Hubo un incremento en el uso del condón con parejas ocasionales entre la población de 15 a 34 años, siendo más frecuente el número de usuarios entre quienes residen en los municipios cabeceras provinciales del país. Se sobre cumple la meta inscrita para el período tanto a nivel de cabeceras provinciales como a nivel nacional.</p> <p>-2009: Se logra un incremento en la</p>	
--	--	--

	<p>satisfacción con la atención recibida por los profesionales de salud del nivel terciario y respecto a nivel primario y secundario se mantienen insatisfechas 1 de cada 5 PVS.</p> <p>-2009: La capacitación en atención integral a las PVS ofrecida a 673 trabajadores de la salud, de los cuales 217 son trabajadores de la atención primaria en salud.</p> <p>-2009: El fortalecimiento de dos servicios de salud (laboratorio clínico y cirugía estética) en los cuales fueron atendidos 801 pacientes.</p> <p>-2009: El fortalecimiento parcial de 15 servicios de atención primaria a PVS donde fueron alcanzadas 722.</p> <p>R2: “Fortalecimiento de la respuesta nacional multisectorial para la atención y prevención del VIH/sida en la República de Cuba”.</p> <p>-Aprobado por 26.15 MMUSD por 5 años.</p> <p>-Iniciado el 1ro de Julio del 2003 y cerrado el 30 de junio del 2008.</p> <p>-Por su buen desempeño programático y financiero el país fue invitado para la presentación de su continuidad como un nuevo proyecto.</p> <p>Período Puente:</p> <p>-Creado a instancia del FM por retraso de las aprobaciones de los proyectos invitados a RCC y para evitar la interrupción de las acciones de los grupos de trabajo desempeñados en Ronda 2.</p> <p>-Aprobado por 6 meses con 565,034.35 USD</p> <p>-Iniciado el 1 de julio de 2008 y cerrado el 31 de diciembre del 2008.</p> <p>-Sus actividades fueron culminadas en forma satisfactoria en la fecha prevista.</p> <p>Ronda 7: “Fortalecimiento del Programa de Control de la tuberculosis en la República de Cuba.”</p>	<p>Asociado en la implementación/Entidad Nacional de ejecución:</p> <p>Unidades de Gestión:</p> <p>sub-beneficiarias:</p> <p>Asociado en la implementación/Entidad Nacional de ejecución: (MINCEX)</p>
--	---	--

	<p>Fecha de inicio Prevista originalmente: 1 de julio del 2008 Real: 1 de enero de 2009</p> <p>Fecha de término Prevista originalmente: 30 de junio del 2013</p> <p>Período del informe: Enero - Diciembre 2011</p> <p>-Aprobado por 7,9 MM USD por 5 años. -Iniciado el 1 de enero de 2009 y cerrará el 31 de diciembre de 2013. -Cumple su Fase 1 el 31 de diciembre del 2010, y se encuentra en proceso de aprobación la fase II, la cual debe culminar en el 2013 -Se han formado 7220 facilitadores para diseminar información sobre TB. -Capacitadas 3482 PVS en la temática VIH/TB. -50430 trabajadores de la salud se han capacitado en Pesquisa Activa y control de la TB según estrategias de Stop TB.</p>	<p>Unidades de Gestión: ONP, ONE, MINSAP-PN.</p> <p>sub-beneficiarias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- CNPES 2- FMC 3- DND 4- DNE 5- DPE-C 6- VMAM 7- INFOMED 8- ICRT-R 9- ICRT-TV 10- IPK 11- MES 12- MINED 13- HNN 14- HPCH 15- PP 16- Línea de Apoyo a las PVS
--	---	--

** Para Cuba el FM ha aprobado los siguientes proyectos: Ronda 2, Ronda 6, Ronda 7, Proyecto Puente y RCC.

Fuente: Elaboración propia según la información sobre los proyectos del FM para Cuba y los informes anuales de proyectos para el CPD_ 2008-2012.

Anexo 3. Agenda de trabajo definitiva a partir del encuentro entre el Área Temática de VIH/sida, actores relevantes y equipo de consultores

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	ACTORES
08 al 26/10	Aprobación de los TORs Identificación y selección del Consultor Nacional e Internacional	PNUD y oficinas de evaluadores Cuba	Representantes PNUD
29 al 31/10	Contratación de Consultor Internacional y Nacional	PNUD y oficinas de evaluadores Cuba	Representantes PNUD
1 al 9/11	Revisión de documentos en preparación para la Evaluación	Oficinas Cuba y Costa Rica	Consultores
12 al 13/11	Inicio del trabajo en La Habana, de conjunto con Consultor Nacional	PNUD y oficinas de evaluadores Cuba	Consultores
14 al 16/11	Entrega del primer Informe inicial de la evaluación (propuesta metodológica, matriz de evaluación, propuestas de preguntas de evaluación)	Oficinas Cuba y Costa Rica	Consultores
16/11	Encuentro de validación de la propuesta metodológica de los evaluadores	PNUD y oficinas de evaluadores Cuba	Representantes PNUD/Otros actores y consultores
19 al 30/11	Encuentro con contrapartes claves y visitas a componentes del proyecto	PNUD y oficinas	Actores claves y consultores
3/12	Entrega del Borrador del Informe Final	Oficinas Cuba y Costa Rica	Consultores
4 al 6/12	Revisión por MINCEX y PNUD	Oficinas PNUD y MINCEX, Cuba	Representantes de MINCEX y PNUD
10 al 11/12	Elaboración de Informe final, con comentarios de MINCEX y PNUD incorporados	Oficinas Cuba y Costa Rica	Consultores
11 al 14/12	Revisión del informe final por MINCEX y PNUD incorporados.	Oficinas PNUD y MINCEX, Cuba	Representantes de MINCEX y PNUD
17 al 20/12	Elaboración de Informe final, con comentarios de MINCEX y PNUD incorporados	Oficinas Cuba y Costa Rica	Consultores
21/12	Presentación del Informe final	Oficinas Cuba y Costa Rica	Consultores
24 al 31/12	Revisión de informe Evaluación Final y comentarios finales.	Oficinas PNUD y MINCEX, Cuba	Representantes de MINCEX y PNUD
4/01/13	Revisión Final y Plan de seguimiento a Recomendaciones	Oficinas PNUD y MINCEX, Cuba	Representantes de MINCEX y PNUD
7 al 11/01/13	Aprobación del Plan de Seguimiento a Recomendaciones	Oficinas PNUD y MINCEX, Cuba	Representantes de MINCEX y PNUD

Anexo 4. Matriz de evaluación de efecto: cuestionario de preguntas, instrumentos y actores relevantes

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN DE RESULTADO CPD 2008-2012	INSTRUMENTOS A APLICAR	FUENTES
NIVEL DISEÑO		
a) Por favor describa el resultado 1 del CPD Cuba 2008-2012.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Matriz de resultado 1</i> • <i>Revisión de información.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
b) Brinde una explicación de cómo se vincula el resultado 1 y sus efectos en función del objetivo nacional y el MANUD.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Matriz de resultado 1</i> • <i>Revisión de información.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
c) Acorde con los alcances del resultado 1 y la cartera de proyectos e iniciativas del Área Programática Prevención y respuesta al VIH/sida en el periodo 2008-2012, ¿Cuál es el valor agregado que debería generar el PNUD de forma integral y para cada efecto o resultado?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Matriz de resultado 1</i> • <i>Revisión de información.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
d) De acuerdo a la cartera de proyectos e iniciativas y las demandas internacionales y nacionales en materia de VIH/sida en el 2008-2012 ¿cómo formularía o reformularía el resultado 1?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Matriz de resultado 1</i> • <i>Revisión de información.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
e) ¿Cómo valorarían la coherencia de la cartera de proyectos e iniciativas de forma sistémica e integral para contribuir a alcanzar el resultado 1?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Matriz de resultado 1</i> • <i>Revisión de información.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
f) ¿La cartera de proyectos fue suficiente para lograr un cambio en el posicionamiento estratégico de la atención y cuidado de las PVS?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Matriz de resultado 1</i> • <i>Revisión de información.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
g) ¿Cuáles fueron las acciones de coordinación inter sectorial realizadas? ¿Qué resultados se obtuvieron?		
h) ¿Hasta qué punto se ha incrementado la participación multisectorial en la promoción de salud y prevención de las ITS y el VIH/sida, mediante la cartera de proyectos impulsados mediante el PC en Cuba? ¿Cómo podrían ser fortalecidas estas alianzas?		
i) Describa los cambios de conductas relacionados con el VIH/sida desde el 2008, dentro de las prioridades nacionales para disminuir el VIH/sida en Cuba, y cuál fue la contribución del programa.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Matriz de resultado</i> • <i>Revisión de información.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
Relevancia y pertinencia: Resultado 1/ Cartera de proyectos e iniciativas Prevención y respuesta VIH/Sida		
a) Descripción del proyecto/iniciativa: ¿Qué se quería conseguir cuando se diseñó el proyecto/iniciativa en términos de objetivos/metapas? (antes del proyecto/iniciativa cómo era la situación) - asociatividad con el resultado 1-	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión de información secundaria</i> • <i>Método Investigación Histórica</i> • <i>Análisis de Contenido</i> • <i>Análisis de Documentos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
b) ¿En qué medida y de qué forma contribuyó el	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión de información</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i>

proyecto/iniciativa a abordar las necesidades en torno a la prevención y respuesta al VIH/sida, socioeconómicas y los problemas determinados en la etapa de diseño?	<i>secundaria</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Método Investigación Histórica</i> • <i>Análisis de Contenido</i> • <i>Análisis de Documentos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ACTORES CLAVE</i>
c) ¿En qué medida se realizaron conjuntamente el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación del proyecto/iniciativa?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Método Investigación Histórica</i> • <i>Entrevistas Grupales</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
d) ¿Hasta qué punto fue la programación del proyecto/iniciativa la mejor opción para responder a los problemas de prevención y respuesta al VIH/sida que quería contribuir a resolver? (asociatividad resultado 1)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Método Investigación Histórica</i> • <i>Entrevistas Grupales</i> • <i>Análisis de Contenido</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
e) ¿En qué medida agregaron valor las contrapartes que participaron en el diseño del proyecto/iniciativa para resolver los problemas de prevención y respuesta al VIH/sida enunciados en el documento del proyecto/iniciativa?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Método Investigación Histórica</i> • <i>Análisis de Documentos</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
f) ¿En qué medida tuvo el proyecto una estrategia de monitoreo y evaluación útil y fiable que contribuyera a enfocar y lograr los resultados medibles a nivel de efectos?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Método Investigación Histórica</i> • <i>Análisis de Documentos</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> • <i>Análisis de Contenido</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
g) ¿Hasta qué punto utilizó el proyecto/iniciativa mecanismos de promoción, movilización social y comunicación para el desarrollo a fin de adelantar sus objetivos de política? ¿Contó el proyecto/iniciativa con una estrategia de promoción y comunicación útil y fiable?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Análisis de Documentos</i> • <i>Recopilación de datos descriptivos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
h) En caso de que se haya modificado el proyecto/iniciativa, ¿reflejó e incorporó los cambios necesarios?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
NIVEL DE PROCESO		
a) Valoración de la sinergia e integralidad de la cartera de proyectos e iniciativas del Área Temática Prevención y respuesta al VIH/sida en relación con cada efecto.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
b) Mecanismos de coordinación que el Área propicio para mejorar la articulación inter-proyectos e iniciativas para obtener los efectos.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
c) Mecanismos de SyE empleados para enfocarse al resultado 1 por parte del PNUD.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
d) Estrategia de apropiación llevada a cabo en los procesos de ejecución de la cartera de proyectos e iniciativas llevadas a cabo en el Área en relación al resultado 1 del CPD.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
e) Valoración de la incidencia lograda de forma integral	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i>

por el Área en relación al resultado 1 del CPD (Alineamiento/ integralidad con otras temáticas como género, seguridad humana).	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
Eficiencia: Idoneidad del modelo de gestión; eficacia de los mecanismos de SyE y ejecución presupuestaria.		
f) ¿En qué medida el modelo de gestión del proyecto/iniciativa (es decir, instrumentos; recursos económicos, humanos y técnicos; estructura institucional; corrientes de información; adopción de decisiones por la administración) fue eficiente respecto de los resultados para el desarrollo obtenidos (asociadas al resultado 1)?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
g) ¿Cómo funcionó la cadena de abastecimientos? (mercadeo social) ¿Se adquirieron todos los recursos materiales planificados? ¿Cuellos de botellas?		
h) ¿Cuán bien se administró el financiamiento del Programa? Analice la relación costo/beneficio. ¿Pudieron alcanzarse los mismos resultados a un menor costo?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
i) ¿Hasta qué punto estuvo la ejecución del proyecto/iniciativa articulada con otros proyectos/iniciativas para contribuir de forma integral a la obtención del resultado 1 del CPD? ¿Con otras áreas de cooperación del MANUD (DHL, DNR, MAE)?		
j) ¿Qué tipo de metodologías de trabajo, instrumentos financieros y prácticas se utilizaron para la obtención de los resultados de forma costo-eficiente?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
k) ¿Se incluyó un enfoque de género en los distintos procesos? ¿Cómo se procede para incluir de forma transversal el enfoque de género en las metodologías utilizadas? Ídem los temas de la cooperación sur-sur y la participación de grupos vulnerables.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
l) ¿Qué bondades y limitaciones presentó la estructura organizativa (coordinaciones /comunicaciones entre los niveles) a efectos de las actividades, procedimientos y guías?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
m) ¿Qué tipo de obstáculos (administrativos, financieros y de gestión) enfrentó el proyecto/iniciativa que afectaron su eficiencia para la obtención de los resultados previstos?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
n) ¿Cuál fue el valor agregado que el PNUD aportó en el proyecto/iniciativa? (cambios institucionales y/o comportamiento, transferencia de conocimiento, metodologías y prácticas, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
o) De los mandatos corporativos del PNUD, ¿cuáles fueron priorizados durante la intervención?		
p) ¿Fueron suficientes y pertinentes los mecanismos de SyE, utilizados para los distintos procesos?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES</i>

	<i>estructuradas</i>	<i>CLAVE</i>
q) Describa los mecanismos para la gestión del conocimiento y sistematización.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
r) ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas? (positivas y negativas)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
Nivel de apropiación y alineamiento en el proceso		
a) ¿En qué medida la población objetivo, la ciudadanía, los/as participantes y las autoridades nacionales, provinciales, locales, se apropiaron del proyecto/iniciativa y desarrollaron un sentido de pertinencia sobre el mismo, desempeñando un rol activo y eficaz en él? ¿Qué modos de participación (liderazgo) impulsaron el proceso?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
b) ¿Cómo fue y de qué forma calificaría el nivel de empoderamiento y la participación de los actores claves de los sectores involucrados, en los distintos procesos?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
a) ¿En qué medida el proyecto/iniciativa estuvo alineado con políticas, planes, estrategias nacionales, provinciales, estatales y/o locales? ¿En qué medida ello favoreció u obstaculizó la apropiación?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
b) ¿En qué medida la apropiación, o la falta de ella, ha impactado en la eficiencia y eficacia del proyecto/iniciativa?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
c) ¿La apropiación alcanzada garantiza la sostenibilidad de los productos y los resultados logrados?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Actores claves</i> • <i>PNUD</i>
NIVEL DE RESULTADOS		
a) ¿Qué resultados el Área obtuvo en el 2008-2012?, ¿Cuáles de estos resultados han contribuido a la consecución del resultado 1 del CPD?, ¿En qué medida los productos obtenidos en los proyectos e iniciativas fueron sinérgicos y coherentes para alcanzar el resultado 1?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
b) ¿Cómo ha contribuido la cartera de proyectos e iniciativas a los ODM, a lograr los convenios multilaterales de VIH/sida y las líneas de acción del Área?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
c) ¿En qué medida y de qué manera el PNUD generó un valor agregado en Cuba a través de la cartera de proyectos e iniciativas del Área? (cambios reales de desarrollo en diferentes niveles y ámbitos)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
Eficacia: ámbito internacional, nacional, federal, estatal, local, sociedad civil, familias e individuos.		
d) Descripción de los resultados alcanzados del proyecto/iniciativa. ¿Qué cambios se han	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES</i>

generado?, ¿Qué tipos de resultados se alcanzaron?, ¿Existe alguna evidencia de los logros?. Explicarse. (distinción entre productos y efectos asociados al proyecto/iniciativa)	<i>estructuradas</i>	CLAVE
e) ¿En qué medida el proyecto/iniciativa contribuyó al logro de los resultados esperados y los productos estipulados en los planes, estrategias, programas y/o políticas nacionales, provinciales y/o locales?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
f) ¿En qué medida el proyecto/iniciativa contribuyó a lograr los cambios esperados en la población objetivo? ¿En qué medida ha habido cambios en los indicadores de resultados, atribuibles o asociados al proyecto/iniciativa?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
g) ¿Se puede identificar buenas prácticas, casos de éxito, lecciones aprendidas, adquirida o ejemplos que puedan transferirse (implementarse a mayor escala o replicarse)? Describirlos y documentar.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
h) ¿En qué medida el proyecto/iniciativa ha contribuido a generar efectos diferenciados por sexo, raza, etnia, dominio rural o urbano de la población objetivo?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
NIVEL DE SOSTENIBILIDAD		
a) Descripción de la estrategia de sostenibilidad que se ha llevado a cabo en la cartera de proyectos e iniciativas del Área Temática Prevención y respuesta al VIH/sida asociado al resultado 1 del CPD.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
b) ¿Cuáles han sido los factores subyacentes que han afectado la situación planeada (consecuencias imprevistas) en la cartera de proyectos e iniciativas del Área Temática de VIH/SIDA del PNUD?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
c) En general, ¿Cuál es la perspectiva de los proyectos e iniciativas del Área para su replicabilidad y/o ampliación?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
d) ¿Cómo ha contribuido la estrategia de comunicación y divulgación sobre prevención de las ITS y VIH/sida para garantizar una continuidad de las acciones encaminadas a un cambio de comportamiento a nivel poblacional e institucional impulsadas por el PNUD?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
Cartera proyectos del Área asociadas al resultado 1: factores de riesgos, estrategia de sostenibilidad, comunicación y divulgación, replicabilidad y ampliación de los resultados alcanzados		
e) ¿En qué medida las instancias de gobierno nacional, provincial, municipal y sociedad civil tomaron las decisiones y medidas necesarias para asegurar la sostenibilidad de los resultados esperados (efectos directos) del proyecto/iniciativa?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE
f) ¿Mostraron esas instancias la capacidad técnica y el compromiso de liderazgo para seguir trabajando con el proyecto/iniciativa o para ampliarlo?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD • MINCEX • ACTORES CLAVE PNUD

g) ¿Han sido creadas y/o reforzadas las capacidades operativas y de gestión de las contrapartes nacionales, provinciales y locales?, Esto ha garantizado la sostenibilidad, ¿de qué forma?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
h) ¿Cuáles han sido los factores de riesgo (consecuencias imprevistas) que enfrento el proyecto/iniciativa que afectaron lo planeado?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
i) ¿Las contrapartes y otros asociados relevantes tienen la capacidad financiera suficiente para mantener a lo largo del tiempo los beneficios generados por el proyecto/iniciativa?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
j) ¿En qué medida han variado las asignaciones presupuestales (presupuesto federal, estatal, municipal) de diferentes sectores e instituciones involucradas de forma directa o indirecta en los proyectos e iniciativas del Área Temática?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
k) ¿En qué medida las nuevas políticas, planes o estrategias nacionales, provinciales o locales apoyadas por el proyecto/iniciativa son financiadas e implementadas activamente por las instituciones competentes?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
l) ¿En qué medida el proyecto/iniciativa (sus productos y efectos directos) es transferible – ampliable o replicable - a nivel nacional, provincial o local?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini encuesta</i> • <i>Revisión documental</i> • <i>Entrevistas semi estructuradas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PNUD</i> • <i>MINCEX</i> • <i>ACTORES CLAVE</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se realizarán preguntas específicas para cada proyecto/iniciativa con el propósito de profundizar y analizar los resultados alcanzados que han contribuido a los efectos esperados del CPD. Igualmente para obtener recomendaciones y futuras tendencias que colaboren en una programación de país en materia de VIH/sida.</i> 		