

## PROYECTO RONDA 7.

# Compendio de documentos.

*“Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba”*



**Responsabilidades y procedimientos de los procesos de trabajo.**

**AÑO 1**

**Acuerdo de Subvención No. CUB - 708 - G03- T/ Fase 1  
Cuba - Fondo Mundial-PNUD  
2009 – 2011**

## Índice

<b>Secciones</b>	<b>Páginas</b>
<b>Siglas.</b>	<b>4</b>
<b>Introducción.</b>	<b>6</b>
<b>Parte I: Informaciones Generales y Documentos normativos.</b>	<b>7</b>
1.1.- De la propuesta coordinada del país.	<b>8</b>
1.2.- El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.	<b>13</b>
1.3.- Mecanismo de Coordinación del País, MCP.	<b>14</b>
1.4.- Receptor Principal	<b>17</b>
1.5.- Responsabilidades de las entidades implicadas.	<b>18</b>
<b>Parte II: Procesos de trabajo.</b>	<b>23</b>
2.1.- Procesos de trabajo normados.	<b>24</b>
2.2.- Orientaciones de los procesos y calendarios de cumplimientos.	<b>24</b>
2.2.1. De adquisiciones.	<b>25</b>
2.2.2. De operaciones financieras.	<b>30</b>
2.2.3. De planificación.	<b>37</b>
2.2.4. De Monitoreo y Evaluación.	<b>38</b>
2.2.5. De control.	<b>45</b>
<b>Parte III: Modelos de tramitación</b>	<b>48</b>
<b>3.1.- Sub- beneficiario nacional</b>	<b>49</b>
<b>3.1.1.- Operaciones financieras</b>	<b>49</b>
• Solicitud de adquisición	<b>50</b>
• Libro de Control de Solicitudes de Adquisición	<b>51</b>
• Solicitud de Pago Directo	<b>52</b>
• Libro Mayor Control de Pagos	<b>53</b>
• Libro Mayor de Medios Básicos.	<b>54</b>
• Memorando de cancelación de cheques	<b>55</b>
• Solicitud de Revisión Presupuestaria.	<b>56</b>
• Liquidación de Gastos de Viaje.	<b>57</b>
• Registro de explotación de vehículos.	<b>58</b>
<b>3.1.2.- Control programático</b>	<b>59</b>
• Guía para la Rendición de Cuentas Trimestral	<b>60</b>
• Plan de Monitoreo y Evaluación	<b>62</b>
• Modelos para la recolección de datos	<b>63</b>
• Evidencias	<b>68</b>

<b>3.2- Entidades Sub beneficiarias, Subordinados (territorios).</b>	<b>69</b>
<b>3.2.1.- Control financiero</b>	<b>70</b>
• Registro de control del recibo de recursos	(54)
• Libro Mayor de Medios Básicos	(55)
• Memorando de cancelación de cheques	(57)
• Liquidación de Gastos de Viaje.	(58)
• Registro de la explotación de vehículos.	(60)
<b>3.2.2.- Control programático</b>	<b>(63)</b>
• Guía para la Rendición de Cuentas Trimestral	(67)
• Modelos para la recolección de datos	(67)
• Evidencias	
<b>Parte IV: Documentos para la ejecución de los Años 1 y 2</b>	<b>71</b>
4.1.- Presupuestos por Sub- beneficiario Fase 1	<b>71</b>
4.2.- Presupuestos por Sub- beneficiario y Sub- cuenta	<b>72</b>
4.3.- Indicadores y metas del Plan de Monitoreo y Evaluación.	<b>77</b>
4.4.- Planes de Acción	<b>82</b>
4.5.- Mapa de cumplimientos informativos	<b>108</b>

## **SIGLAS**

**CECMED:** Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos.  
**CMHEM:** Centro Municipal de Higiene y Epidemiología  
**CPHEM:** Centro Provincial de Higiene y Epidemiología  
**CENESEX:** Centro Nacional de Educación Sexual.  
**CNPES:** Centro Nacional de Prevención y Educación para la Salud  
**CESJ:** Centro de Estudios sobre la Juventud.  
**CMLK:** Centro Cultural Martin Luther King.  
**CNP ITS/VIH/sida:** Centro Nacional para la Prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida.  
**DND:** Dirección Nacional de Docencia  
**DNE:** Dirección Nacional de Epidemiología  
**DPE-C:** Dirección Provincial de Higiene y Epidemiología de Cienfuegos.  
**EMED:** Empresa Ejecutora de Donativos.  
**ENSAP:** Escuela Nacional de Salud Pública  
**FM:** Fondo Mundial del lucha contra la el sida, la tuberculosis y la malaria  
**FMC:** Federación de Mujeres Cubanas.  
**HNN:** Hospital Neumológico Nacional  
**HSH:** Proyecto Hombre Sexo con Hombre  
**HPCH:** Hospital Pediátrico Centro Habana  
**ICRT:** Instituto Cubano de Radio y Televisión.  
**INFOMED:** Red Telemática de Salud de Cuba.  
**INHA:** Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.  
**IPK:** Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.  
**Lisida:** Laboratorio de Investigaciones de sida.  
**MCP:** Mecanismo de Cooperación del País.  
**MES:** Ministerio de Educación Superior.  
**MINCEX:** Ministerio del Comercio Exterior  
**MINCULT:** Ministerio de Cultura.  
**MINED:** Ministerio de Educación.  
**MINSAP:** Ministerio de Salud Pública.  
**MINVEC:** Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica.  
**OACE:** Organismo de la Administración Central del Estado.  
**OCPI:** Oficina Cubana de la Propiedad Industrial.  
**OMS / OPS:** Organización Mundial de la Salud / Panamericana.  
**ONE:** Oficina Nacional de Estadísticas.  
**ONG:** Organizaciones No Gubernamentales  
**ONP:** Oficina Nacional de Proyecto.  
**PATB:** Personas afectadas por la Tuberculosis  
**PNCT:** Programa Nacional de Control de la tuberculosis  
**PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

**PP:** Proyecto Paloma  
**PVS:** Línea de apoyo a las personas con el VIH/sida.  
**SB:** Sub- beneficiario  
**SCHE:** Sociedad cubana de Higiene y Epidemiología  
**SOCUMEFA:** Sociedad Cubana de Medicina familiar  
**UNEAC:** Unión de Escritores y Artistas de Cuba.  
**UNESCO:** Fondo de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.  
**UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas.  
**UNICEF:** Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.  
**UPEC:** Unión de Periodistas de Cuba.  
**VMAM:** Viceministerio de Atención Médica (Direcciones Nacionales de Atención Primaria, Hospitales, Enfermería y Adulto Mayor

## **Introducción.**

La 16<sup>va</sup> Junta Directiva del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial) celebrada en noviembre de 2007 -Kunming, China-, aprobó para Cuba el Proyecto “Fortalecimiento del Programa de Control de la Tuberculosis en la República de Cuba”, por un monto de 7, 871, 598 MMUSD para un período de 5 años (2008 – 2012).

El Acuerdo de Subvención amparando al proyecto de Cuba en la Ronda 7, fue firmado por el PNUD y el Fondo Mundial, en el mes diciembre del 2008 y se dieron por iniciadas las acciones el 1<sup>o</sup> de enero del 2009, fecha a partir de la que se cuenta con las primeras asignaciones monetarias para las tareas de la Fase 1.

El presente documento contiene las normas y procedimientos de trabajo del Fondo Mundial, en su carácter de institución rectora, y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su papel de Receptor Principal, las que se ponen a disposición de los Miembros del MCP, las entidades sub- beneficiarias del proyecto y toda otra entidad acompañante del proyecto. En el caso de los miembros del MCP (no sub- beneficiarios), será una guía para la supervisión y contribución en todos los procesos, para los sub- beneficiarios las pautas para el cumplimiento cabal de las regulaciones que se establecen.

El Compendio de documentos es aprobado por el MCP, su publicación se establece en correspondencia con lo establecido en los artículos 60 y 61 de los Estatutos y su orientación se precisa como parte del Reglamento del MCP, en particular como su Anexo 2.

El Compendio será publicado anualmente con los objetivos de actualizar información, incluir los cambios de procedimientos que resulten aconsejables a partir de las experiencias del trabajo durante el período de implementación transcurrido, la incorporación de nuevas regulaciones del Fondo Mundial y cualquier otra causa que haga pertinente su modificación.

Aunque los formatos de su presentación podrán variar para la mejor comprensión de sus contenidos, siempre deberá instruir los procedimientos de trabajo que se establecen para el cumplimiento de las instituciones sub.- beneficiarias del proyecto, en al menos las siguientes direcciones:

- i. Para las adquisiciones que respaldan las acciones programadas.
- ii. Para los procesos y operaciones financieras.
- iii. Para la planificación.
- iv. Para el Monitoreo y Evaluación.
- v. Para el control.

## **Parte I: Informaciones Generales y Documentos normativos.**

1.1.- De la propuesta coordinada del país.	8
1.2.- El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, FM	13
1.3.- Mecanismo de Coordinación del País, MCP.	14
1.4.- Receptor Principal, RP.	17
1.5.- Responsabilidades de las entidades implicadas	19

## Parte I. Informaciones Generales y Documentos normativos

La formalización de los compromisos y relaciones con el Fondo Mundial se inscriben en los acuerdos firmados entre su Secretaría y el Recipiente Principal, documento denominado Acuerdo de Subvención, y las relaciones del Recipiente Principal con los Sub-beneficiarios en la Carta Acuerdo de Cooperación, firmada con cada institución.

El documento pivote de los Acuerdos anteriores es el Proyecto aprobado, donde se precisan las metas comprometidas por el país, a partir de la propuesta de proyecto aprobada en noviembre del 2007, publicada en sus partes fundamentales y distribuida por la Oficina Nacional de Proyecto (ONP).

Los Acuerdos de Subvención recogen las exigencias actualizadas de la garantía para la buena ejecución del Proyecto, con ajuste a las reglamentaciones del Fondo Mundial, que son revisadas periódicamente en las reuniones de la Junta Directiva.

### 1.1.- De la propuesta coordinada del país

El MCP aprobó la presentación de este proyecto en su reunión del 14 de julio de 2007. La meta global del proyecto y los objetivos para alcanzar esta meta se muestran en la Figura No. 1, donde se identifican las entidades sub-beneficiarias que comparten esos compromisos. En este acápite se reproduce en algunas de sus partes el resumen de varios de los documentos antes mencionados para facilitar la comprensión de posteriores referencias de estos.

#### Resumen de la Aplicación del Proyecto

<b>País:</b>	<i>República de Cuba.</i>
<b>Nombre de la Propuesta:</b>	<i>Fortalecimiento del Programa de Control de la tuberculosis en la República de Cuba</i>
<b>Número de concesión:</b>	<i>CUB-708-G03-T</i>
<b>Enfermedad:</b>	<i>Tuberculosis</i>
<b>Recipiente Principal:</b>	<i>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)</i>

### A. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

#### 1. *Antecedentes y resumen*

La Tuberculosis en Cuba se ha mantenido de manera general controlada basada en el cumplimiento de la estrategia DOTS desde 1971. No obstante se han estratificado grupos poblacionales vulnerables que identifican el riesgo en algunos territorios, donde aún persiste transmisión. Por tal motivo para los retos actuales en relación a avanzar en un mejor control y cumplir las metas mundiales de la Alianza Alto a la Tuberculosis y las previstas en el Plan Regional de Control de la Tuberculosis 2006-2015, planteamos en esta propuesta el fortalecimiento de las acciones de control del programa nacional con necesidades no cubiertas y nuevas necesidades.

Las **finalidades** previstas en la propuesta están encaminadas hacia el fortalecimiento del control de la enfermedad y en reducir la morbimortalidad por tuberculosis a niveles progresivamente menores en los próximos años. Esto significa reducir la transmisión de la enfermedad en los 48 municipios de la República de Cuba con tasas de más de 7 x 100 000 habitantes, según la estratificación de la enfermedad, y desarrollar acciones sinérgicas entre los programas de Prevención y Control de TB y VIH/sida, que aceleren la disminución de la tuberculosis en las poblaciones más vulnerables.

Los **resultados** esperados en base a los objetivos de esta propuesta son los siguientes:



- 1-Incrementar el porcentaje de la población y sociedad civil en general que participa en las acciones de prevención y control de la TB.
- 2-Haber fortalecido el sistema de vigilancia y el de evaluación y monitoreo para lograr una información mas oportuna y eficiente.
- 3-Haber logrado la capacitación de todos los recursos humanos en los niveles académicos, y los tres niveles del Sector Salud, que participan en las acciones de control.
- 4-Se habrá fortalecido la Red Nacional de Laboratorios para el diagnóstico oportuno y el control de calidad en todas unidades del Sistema Nacional de Salud.

Las instituciones/centros que se beneficiarán de las ayudas a las acciones estratégicas de fortalecimiento de los sistemas de salud son los policlínicos, los laboratorios municipales y provinciales de diagnóstico, los 15 centros provinciales de Higiene y epidemiología y los 48 centros municipales de higiene y epidemiología de los municipios de alto riesgo, los 15 departamentos de estadísticas de las direcciones provinciales de salud, el Hospital Nacional de Referencia en Tuberculosis, las aulas y área de consulta del Hospital Pediátrico de Referencia Nacional para la Tuberculosis Infantil.

El Proyecto está asociado al Marco de Acción Nacional cuyo objetivo es optimizar el control de la Tuberculosis en la población cubana. Los objetivos y las áreas de prestación de servicios están destinados a fortalecer el Programa Nacional de Control y conceder la misma prioridad a la prevención, la atención médica y las acciones de apoyo con miras a alcanzar la eliminación futura de la enfermedad como problema de salud, lo cual consiste en lograr tasa de incidencia de 5 x 100 000 habitantes.

## **2. Objetivo:**

La Meta Global del proyecto es:

- Reducir la morbilidad por tuberculosis a niveles progresivamente menores en los próximos años

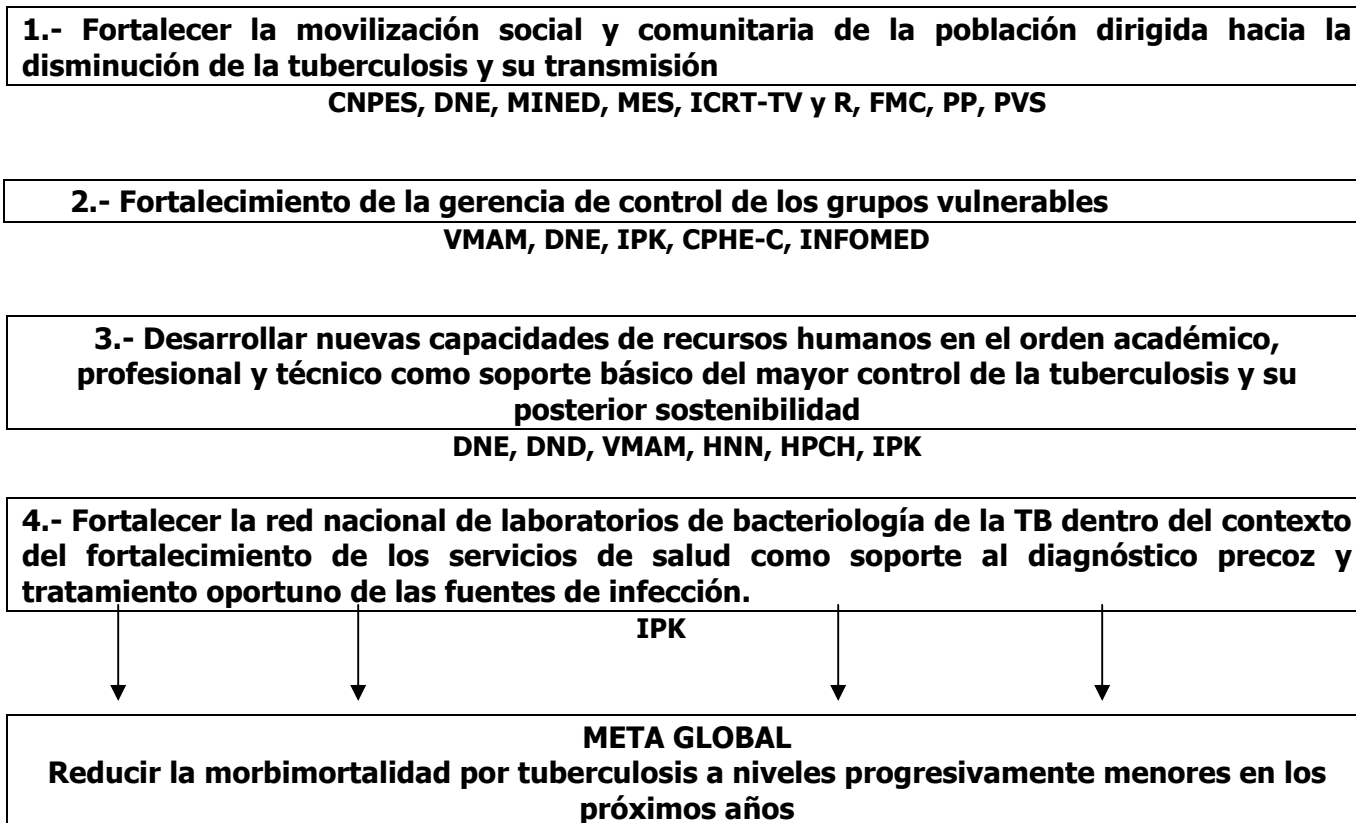
La que se alcanzará a través del cumplimiento de los siguientes objetivos:

- 1.- Fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la tuberculosis y su transmisión
- 2.- Fortalecimiento de la gerencia de control de los grupos vulnerables.
- 3.- Desarrollar nuevas capacidades de recursos humanos en el orden académico, profesional y técnico como soporte básico del mayor control de la tuberculosis y su posterior sostenibilidad.
- 4.- Fortalecer la red nacional de laboratorios de bacteriología de la TB dentro del contexto del fortalecimiento de los servicios de salud como soporte al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las fuentes de infección.

## **3. Estrategias**

- Fortalecimiento de la participación comunitaria en conocimientos de tuberculosis
- Intervención de grupos vulnerables y asentamientos críticos con pesquisa activa, estudio y aplicación de quimioterapia preventiva
- Construir capacidades en el personal de salud para mejorar el diagnóstico, prevención, control y manejo terapéutico
- Fortalecer la red de laboratorios en todo el sistema nacional de salud para elevar la calidad del diagnóstico

**Figura 1**



#### **4. Actividades planificadas:**

- Formación de promotores entre líderes comunitarios. Ejecución de actividades de prevención a nivel de las comunidades de riesgo.
- Talleres de capacitación dirigidos a los promotores de la línea de apoyo de PVS, acciones de promoción y consejería sobre TB.
- Identificación, estudio y tratamiento de infección/enfermedad en individuos vulnerables y asentamientos críticos según estratificación del riesgo.
- Pesquisa activa semestral en los asentamientos críticos y grupos vulnerables de los municipios de alto riesgo, y anual en los de mediano y bajo riesgo.
- Pesquisa y tratamiento de la infección tuberculosa latente en los grupos vulnerables
- Terapia preventiva según los criterios establecidos. durante 6 meses, y en las PVS por 1 año.
- Expansión de la estrategia de enfoque sindrómico de las enfermedades respiratorias (PAL) en la Atención Primaria y Secundaria de Salud.
- Elaboración y reproducirán los algoritmos y guías técnicas sobre PAL.
- Fortalecimiento de los sistemas de información científica de la red telemática de INFOMED así como la infraestructura informática para la red de vigilancia del programa de tuberculosis.
- Se creará una página Web de TB dentro de la BVS de INFOMED. Cursos virtuales sobre herramientas de gestión de información para personal de salud.
- Se desarrollarán nuevos software e indicadores sintéticos para el programa.

- Se fortalecerán las acciones de evaluación y monitoreo de las actividades de vigilancia en grupos vulnerables y asentamientos críticos, así como la vigilancia de la incidencia, mortalidad y factores de riesgo de tuberculosis en el país.
- Se desarrollarán talleres de capacitación de postgrado del personal de la salud dedicado al programa de TB como: médicos de familia, pediatras, neumólogos, patólogos, epidemiólogos, microbiólogos, así como cursos de capacitación sobre administración de Programas de TB a dirigentes y responsables de programas provinciales y municipales. Se capacitarán a especialistas de pediatra en todo el país en función de la disminución de la TB infantil.
- Se desarrollarán actividades científica y promocional anualmente en el marco del día mundial de la TB.
- Talleres de capacitación para los equipos de la atención primaria y secundaria en función de las Estrategias fundamentales de diagnóstico, pesquisa, tratamiento (DOTS/TAES).
- Acciones de monitoreo y evaluación como herramientas para la intervención en grupos y poblaciones vulnerables, a través de talleres municipales de capacitación en pesquisa activa de tuberculosis, PAL y estrategias de Stop TB y sus componentes a equipos de salud y geriatras de los 48 municipios de alto riesgo y de instituciones de alto riesgo, enfatizando DOTS/TAES.
- Capacitación en pesquisa activa de tuberculosis y estrategias de Stop TB y sus componentes a los equipos de salud de las 179 áreas de alto riesgo.
- Talleres de capacitación a los técnicos de estadísticas de provincias y municipios del país, Taller nacional sobre estratificación del riesgo en tuberculosis para epidemiólogos y geógrafos de la Unidades de Análisis y Tendencias de Salud (UATS) provinciales, y taller nacional para capacitar a los administradores de la red en sistemas operativos, sistemas de gestión de bases de datos y seguridad informática.
- Fortalecimiento de la infraestructura docente-asistencial de los hospitales de referencia nacional de adultos y de niños para la capacitación de los profesionales de la salud que participarán en el mejor control de la TB.
- Fortalecimiento de la infraestructura de la red diagnóstica de laboratorios de bacteriología en todo el país.
- Vigilancia del diagnóstico e implementación de nuevas herramientas diagnósticas con el objetivo de la optimización del diagnóstico por técnicas convencionales.
- Introducción de la técnica de cultivo rápido en medio líquido y la técnica de amplificación de ADN para el diagnóstico rápido en los laboratorios de los 3 Centros Territoriales de Diagnóstico de VIH/sida.
- Introducción de técnicas rápidas de evaluación de resistencia, así como la detección de los patrones de transmisión de la TB con la aplicación de las técnicas de Spoligotyping y RFLP y la introducción de la técnica de tipificación por MIRU/VNTR.

## **5. Grupos Beneficiarios:**

El proyecto estima como beneficiarios al cabo de 5 años, los siguientes grupos poblacionales metas:

- Personas mayores de 65 años, contactos de TB, PVS, impedidos físicos y mentales, personas con enfermedades inmunodepresoras, etc.
- Grupos de población de riesgo de los 169 municipios del país.
- Personal de salud de la atención primaria y secundaria

El impacto que tendrá la propuesta en estos grupos estará dado porque incrementará la percepción del riesgo en la población vulnerable con el empoderamiento social de la población, así como por la detección de fuentes de infección y enfermedad con el propósito de lograr el óptimo control y avanzar hacia la eliminación de la enfermedad en la población, el incremento del nivel de conocimientos sobre el diagnóstico de la infección y la enfermedad de manera oportuna y el mejoramiento de la adherencia en la terapéutica y la quimioprofilaxis.

## **6. Principales actividades:**

Para lograr un mayor alcance e interacción de las acciones de promoción de la salud y prevención y control de la Tuberculosis:

Será fortalecida la participación comunitaria en conocimientos de tuberculosis para potenciar el empoderamiento y cooperación en las acciones de localización precoz de casos, el diagnóstico, control y prevención, a través de actividades de promoción, comunicación y movilización social (PCMS) adecuadas a cada territorio según riesgo, lo cual favorece la expansión de las iniciativas de la estrategia global de DOT comunitario para permitir que las poblaciones participen en la lucha contra la tuberculosis. Se pretende además, mejorar la adherencia al tratamiento y a la quimioprofilaxis de las PVS.

El fortalecimiento de la gerencia del control para el diagnóstico y tratamiento de los grupos vulnerables permitirá la intervención en grupos vulnerables y asentamientos críticos con pesquisa activa, diagnóstico y la aplicación de quimioterapia preventiva, con lo que se pretende localizar las infecciones latentes en las poblaciones de elevada vulnerabilidad (dando prioridad a los municipios de alto riesgo) y la aplicación consecuente de quimioterapia preventiva en las personas infectadas. Además será fortalecida la infraestructura de la vigilancia para mejorar la notificación, los registros, la gestión y supervisión, lo cual permitirá perfeccionar la detección de casos y la curación. Se realizará el estudio de casos y brotes epidémicos locales en todo el país, tanto de TB infantil como de adultos. Para el análisis epidemiológico de la transmisión se utilizarán los datos resultantes de los estudios de los patrones detectados por las pruebas de epidemiología molecular. Se fortalecerá el monitoreo y evaluación.

Construir capacidades en el personal de salud para mejorar el diagnóstico, prevención, control y manejo terapéutico, lo que pretende mejorar la calidad de la estrategia DOTS incrementando la competencia y la disponibilidad del personal que participa en el programa Nacional de Control de la TB (PNCTB). Permite apoyar el enfoque práctico de la salud pulmonar, con la finalidad de mejorar el diagnóstico de la tuberculosis.

Fortalecer la red de laboratorios en todo el sistema nacional de salud para elevar la calidad del diagnóstico. Lo que persigue mejorar la infraestructura y la capacidad técnica necesaria de los laboratorios en materia de baciloscopia y cultivo, la vigilancia de la fármaco resistencia y la incorporación futura de otros medios de diagnóstico, todo lo cual garantizaría un diagnóstico eficiente con un control de calidad sostenido. Se realizará además el estudio de los patrones de transmisión de los casos diagnosticados con técnicas de epidemiología molecular.

## **7. Presupuesto Programado.**

Con diferentes grados de detalles el presupuesto se presenta en el Acuerdo de Subvención, en los documentos del proyecto enviado al Fondo Mundial, el resumen de su publicación editada por la ONP y la Parte IV de este Compendio, lo que de forma resumida puede mostrarse será para los 5 años como sigue:

Con destino a:	<b>Total de los fondos solicitados (USD)</b>						
	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Fase 1</b>	<b>Año 3</b>	<b>Año 4</b>	<b>Año 5</b>	<b>Total</b>
Objetivos	3,655,306.91	1,117,376.80	4,772,683.71	867,872.84	560,086.91	474,293.71	6,674,937.17
RP y apoyo	453,761.54	229,300.36	683,061.90	186,200.00	141,200.00	186,199.99	1,196,661.89
<b>Total</b>	<b>4,109,068.46</b>	<b>1,346,676.16</b>	<b>5,455,744.62</b>	<b>1,054,072.84</b>	<b>701,286.91</b>	<b>660,493.70</b>	<b>7,871,598.07</b>

## 1.2.- El Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (FM).

(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, GF)

### Su Misión:

Atraer, gestionar y desembolsar recursos para hacer una contribución importante y sostenible para la reducción de las infecciones, las enfermedades y la muerte.

De este modo se pretende mitigar el impacto causado por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria en los países que lo necesitan, a la vez que contribuir a la reducción de la pobreza como parte de las Metas del Milenio establecidas por las Naciones Unidas.

### Fundación:

Se constituye como resultado del debate del tema de sida en Asamblea General Extraordinaria de la ONU de Junio del 2001, donde se toma el acuerdo, se crea entonces un Grupo de Trabajo de Transición para desarrollar un marco de trabajo y se formaliza como Fundación en enero del 2002, creándose una Secretaría. Tan solo 3 meses después la Junta Directiva del Fondo Mundial aprobó la Ronda 1 de subvenciones para 36 países.

Es una organización independiente, pública privada, inscrita en el Registro Mercantil del Cantón de Ginebra, Suiza.

### Estructura:

Sus organismos de gobierno, administración y asesoramiento son:

- a. El Foro de Asociación
- b. La Junta Directiva.
- c. La Secretaría
- d. El Panel de Revisión Técnica

#### a.- El Foro de Asociados

Se convoca cada dos años y el I Foro fue celebrado en Bangkok en Julio del 2004, el II Foro se realizó en Julio del 2006, en Durban, Sudáfrica y el III Foro será convocado para Senegal en el 2008.

Se considera que el Foro es una buena oportunidad para el debate, como canal de comunicación de la Junta con múltiples actores representados, entre los que se encuentran grupos y entidades que no pueden ser incorporados a los MCP por su variedad, pero que en este escenario aportan muchos elementos de la marcha de los Proyectos, así como se logra la incorporación de nuevos donantes.

#### b.- La Junta Directiva

Se reúne dos o tres veces al año y está integrada por representantes de:

- los donantes:

Países Desarrollados	8	(Derecho según aporte de países)
Fundaciones	1	
Sector Privado	1	
Total	<u>10</u>	

-los receptores:

Países en Desarrollo	7	(Dividido por regiones)
Representante de Personas afectadas	1	
ONG países desarrollados	1	
ONG países en desarrollo	1	
Total	<u>10</u>	

Además de los anteriores son miembros sin voto: OMS, ONUSIDA, el Banco Mundial y el Presidente del Panel de Revisión Técnica (PRT). Participa también en calidad de observador un representante del gobierno suizo.

La Presidencia y Vicepresidencia de la Junta se rota cada dos años entre representantes de los donantes y los receptores. Han sido Presidentes de la Junta el Dr. Chrispus Kiyonga de Uganda; el Sr. Tommy G Thompson, de EEUU; la Dra. Carol Jacob, de Barbados y ocupa actualmente esta cartera el Sr. Rajat Gupta, del Sector Privado.

La estructura de apoyo a la Junta Directiva esta constituida por 4 Comités (antes 6), los que realizan por encargo de la Junta los estudios de políticas o preparación de documentos metodológicos -en el campo de competencia que se les ha encomendado-, que deberán aprobarse en las sesiones de su pleno, siendo estos:

- FAC = Comité de Finanzas y Auditoria. (Finance and Auditory Committee, FAC).
- PC = Comité de Portafolios. (Portafolio Committee, PC)
- PSC = Comité de Política y Estrategia. (Policy and Strategy Committee, PSC.
- EC = Comité de Ética. (Ethics Committee, EC)

**c.** - La Secretaría Permanente se creó en enero del 2002, con Sede en Ginebra, Suiza.

El Dr. Richard G .A. Feachmen, de nacionalidad británica fue el primer Director Ejecutivo y electo en febrero de 2007 es ahora el titular el Sr. Michel Katarzkine, de nacionalidad francesa. En el 2005 se creó el cargo de Director Ejecutivo Adjunto, ocupado por la Sra. Helen Evans, quien estuvo en Cuba en octubre de 2006, en ocasión de la visita de terreno que antecedió la 14<sup>va</sup> Junta celebrada en Guatemala.

La Secretaría tiene una unidad organizativa para la atención de las diferentes regiones geográficas y países con proyectos, siendo la Gerente de Cartera para Cuba la Sra. Bertha Ormeño desde febrero del 2005.

Como parte de la estructura de la Secretaría para la implementación de los proyectos se identifican tres figuras organizativas que trabajan al nivel de país, a saber: el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), el Recipiente Principal (RP) y el Agente Local del Fondo (ALF). Sobre estas unidades estructurales se harán posteriores descripciones de sus respectivos roles.

**d.** - El TRP es el Panel de especialistas que evalúa en cada Ronda los proyectos que se presentan por los países y traslada a la aprobación de la Junta Directiva sólo los que considera pueden ser aceptados.

Sus miembros se eligen a partir del currículo de los candidatos y debe haber una proporción lógica de efectivos de las diferentes regiones, así como especialistas de las enfermedades.

### **1.3.- Mecanismo de Coordinación del País (MCP)**

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) es la figura organizativa conformada, según los lineamientos del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, para optar por un proyecto bajo su financiamiento con el objetivo de reducir, en forma sostenible y significativa, las infecciones y defunciones de las tres enfermedades.

El Mecanismo de Coordinación del País (MCP) de Cuba fue creado el 26 de febrero de 2002 para asumir ante el Fondo Mundial la responsabilidad de preparar, implementar, monitorear y evaluar propuestas, en apoyo a las Estrategias Nacionales de Salud.

El Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica (MINVEC), en su condición de autoridad pública encargada de la coordinación de la cooperación internacional y su ejecución, realizó esta convocatoria entre los organismos e instituciones con experiencia de trabajo en el tema del VIH/sida para la primera propuesta sometida al Fondo Mundial y ha presidido el MCP desde su constitución.

El MCP en su reunión de fecha 14 de julio de 2006 acordó presentar la propuesta de Proyecto titulada "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", que fue posteriormente aprobada por el Fondo Mundial en noviembre de 2006, e inició su ejecución en octubre del 2007, con fecha de término programada para septiembre del 2012.

En 15 de junio del 2007 el MCP aprobó presentar en la convocatoria de Ronda 7 la propuesta “Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba”, que estamos iniciando el 1 de julio del 2008.

El MCP de Cuba ha mantenido de forma sistemática apego a los objetivos de su constitución y trabajado en la proyección de su perfeccionamiento con enfoque multisectorial, complementando los programas nacionales y en respaldo a las políticas de salud y sus prioridades.

A partir de las experiencias del trabajo con el proyecto vigente, las lecciones aprendidas y las indicaciones del Fondo Mundial, el MCP ha tenido un desarrollo creciente de madurez en su rol y realizado cambios en su composición.

El MCP realizó cambios en sus Estatutos y Reglamento en julio del 2006 -ante el llamado de Ronda 6-, y recientemente realizó nuevas modificaciones de sus documentos rectores, aprobadas en su sesión del 15 de febrero de 2008 con lo que mantiene un continuo perfeccionamiento el órgano.

A partir de ello el MCP tiene como miembros 10 entidades no gubernamentales, del total 25 organizaciones que lo integran. De las 10 organizaciones no gubernamentales: 7 son ONG legalizadas en el país, 2 son Proyectos (Redes) de la sociedad civil y 1 de reciente incorporación, es la representación de la comunidad afectada por la tuberculosis, aprobado por el MCP con la inclusión de personas naturales, ya que no existe en el país ninguna ONG o grupo informal constituido con esta naturaleza. Todas las ONG están establecidas oficialmente antes del 2002 -año de creación del MCP-, y reconocidas por su influencia en la sociedad, algunas de las cuales al incorporarse al MCP tenían amplios antecedentes de trabajo desarrollado en la prevención del VIH/sida.

No	Titular	Clasificación
1	CESJ, Centro de Estudios sobre la Juventud	ONG
2	CMLK, Centro Memorial Martin Luther King	ONG
3	CNP, Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida	Gobierno
4	FMC, Federación de Mujeres Cubanas	ONG
5	HSH, Proyecto Hombre Sexo con Hombre	Sociedad Civil
6	ICRT (R y TV), Instituto Cubano de Radio y Televisión	Gobierno
7	IPK, Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”	Gobierno
8	MES, Ministerio de Educación Superior	Gobierno
9	MINED, Ministerio de Educación	Gobierno
10	MINSAP, Ministerio de Salud Pública	Gobierno
11	MINVEC, Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica	Gobierno
12	OMS/OPS, Organización Mundial / Panamericana para la Salud	Agencia multilateral.
13	ONE, Oficina Nacional de Estadísticas	Gobierno
14	Programas, Programas Nacionales de Salud afines	Gobierno
15	PATB, Personas afectadas por la tuberculosis	Sociedad Civil
16	PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	Agencia multilateral.
17	PVS, Línea de Apoyo a las Personas con VIH/sida	Sociedad Civil

18	SOCUHIE, Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología	ONG
19	SOCUMEFA, Sociedad Cubana de Médicos de Familia	ONG
20	Territorios, Representación de organización de salud de un territorio	Gobierno
21	UNEAC, Unión de Escritores y Artistas de Cuba	ONG
22	UNESCO, Fondo de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura	Agencia multilateral.
23	UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas	Agencia multilateral.
24	UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	Agencia multilateral.
25	UPEC, Unión de Periodistas de Cuba	ONG

En Cuba, después de la existencia del MCP y la aprobación del primer proyecto financiado por el Fondo Mundial, no ha sido creada ninguna ONG afín a la temática del sida o la tuberculosis. La Respuesta Nacional a la epidemia de VIH/sida se inició en la década de los ochenta con la institución de GOPELS y la implementación del Programa de Prevención y Control del VIH/sida y en el caso de la tuberculosis, desde 1962, fecha en que fue creado e implementado su Programa de Prevención y Control.

En el artículo 9 de los Estatutos se precisa que “Cada organización miembro del MCP nombrará su representante de acuerdo a los reglamentos internos de elección o designación según corresponda legalmente en los estatutos constitutivos o reglamentos propios de su entidad.”

De la fundación del MCP a la fecha se ha producido un cambio de Presidente y uno de Vicepresidente y con muy pocas excepciones, prácticamente todas las organizaciones -gubernamentales y no gubernamentales-, han renovado sus representantes en el MCP a lo largo de los cuatro años de trabajo y en todas las oportunidades las nuevas designaciones han sido notificadas al MCP por los jefes principales de cada entidad, según corresponde.

Las decisiones sobre la integración, estructura, organigrama, pautas de funcionamiento y procedimientos de supervisión y control de este órgano se aprueban por el propio MCP y se encuentran documentadas en sus estatutos y reglamentos<sup>1</sup>, recogiéndose en las actas de sus sesiones de trabajo el historial de sus análisis y debates.

Los principios para su funcionamiento, funciones y responsabilidades se acuerdan por consenso y se adaptan a las exigencias del Fondo Mundial y a las condiciones y contexto de la sociedad cubana, y al respeto a sus costumbres y tradiciones.

En concordancia con los objetivos del Fondo Mundial, el MCP deberá trabajar por:

- Apoyar el desarrollo de los Programas y las Estrategias Nacionales de lucha contra las tres enfermedades.
- Contribuir a eliminar la estigmatización y la discriminación que afecta a las personas infectadas y afectadas, especialmente los grupos vulnerables.
- Garantizar el enfoque coordinado y multisectorial de los proyectos, desarrollando la expansión de alianzas entre todos los participantes pertinentes dentro del país.
- Desarrollar los debates técnicos que puedan contribuir a mejorar los resultados de atención y prevención de las enfermedades, ejercer en el mismo sentido el control sobre la ejecución de los Proyectos y exigir la rendición de cuentas de los diferentes actores.

<sup>1</sup> Los estatutos y el reglamento del MCP son públicos y están a disposición de los interesados en la Oficina Nacional de Proyecto y en la página Web de INFOMED: [www.sld.cu](http://www.sld.cu).



- Garantizar junto a los RP y los SB que sean divulgados los resultados de los proyectos internamente en el órgano y fuera del MCP.
- Garantizar que los fondos que se solicitan al Fondo Mundial sean adicionales, es decir, no se dirijan a reemplazar los compromisos del gobierno o compensar otro proyecto que haya recesado por cualquier causa.
- Fortalecer la comunicación entre los miembros del MCP.
- Fortalecer la participación de las comunidades afectadas por estas las enfermedades.
- Estimular iniciativas variadas y actividades conjuntas entre los miembros del MCP que permitan la integración multisectorial a todos los niveles de ejecución de las acciones.
- Mantener abierta la convocatoria para nuevos miembros del el MCP.
- Perfeccionar los sistemas de control del MCP sobre los procesos de trabajo de los proyectos, garantizando la transparencia, el racional uso de los recursos y la socialización de sus resultados.
- Garantizar los vínculos y la coherencia entre los proyectos de asistencia del Fondo Mundial y otros programas de asistencia para el desarrollo y la salud destinados a apoyar prioridades nacionales.
- Desarrollar reuniones periódicas de la presidencia del MCP con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y otras entidades que se consideren pertinentes, para el análisis de la marcha de los proyectos, conocer de nuevas demandas de la situación epidemiológica, y cualquier otro interés de las partes.

#### **1.4.- Receptor Principal, RP**

El Recipiente Principal es elegido por el MCP y según se dispone en los acápites 36, 40, 41 y 42 de sus estatutos y atendiendo al contexto nacional esta responsabilidad es asumida por una agencia multilateral con representación en Cuba, en garantía de que el financiamiento del Fondo Mundial no tenga pérdidas o litigios internacionales por pretender sean afectados por las medidas financieras impuestas por EEUU sobre los dólares americanos que circulen desde el país hacia los bancos del exterior en pago a las compras de medicamentos y otros productos que obligatoriamente tienen que ser importados.

Para la Ronda 7 fue electo como Recipiente Principal el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), pero hubo de ser trasladado posteriormente ese rol –por causas ajenas a la representación en Cuba y al gobierno cubano- al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Dada que la publicación del proyecto se realizó una vez estaba aprobado el proyecto y el mencionado cambio fue e fecha posterior en los documentos enviados para la evaluación del Fondo Mundial y para la divulgación interna en el país no se inscribe esta modificación.

El PNUD es un organismo internacional con vasta experiencia de trabajo en el país, reconociéndose por las autoridades cubanas gubernamentales y no gubernamentales sus capacidades y sistemas de trabajo que permiten el buen desempeño de los proyectos de colaboración. Tiene el reconocimiento de todas las instituciones cubanas con las que ha tenido relaciones de trabajo y del resto de las agencias.

El PNUD es miembro del MCP desde su creación en el año 2002 y se evalúa de muy positiva la relación y al buen trabajo realizado en los últimos 5 años como acompañante -en este mismo rol- de la ejecución de los proyectos de Ronda 2 y 6 del Componente VIH - sida.

Como Recipiente Principal, el PNUD tiene las siguientes funciones:

- Conducir el sistema de evaluación de capacidades de los sub-beneficiarios y asociados
- Promover el fortalecimiento de capacidades nacionales y locales de los Sub beneficiarios y asociados que participan en el proyecto
- Asegurar que los gastos del proyecto se realizan de acuerdo a lo establecido en los planes de trabajo anuales y las normas del PNUD
- Emitir pagos a los proveedores, conforme solicitudes de pago directo (SPD) presentadas y certificadas por la DOEI por los montos correspondientes por los bienes y servicios recibidos a satisfacción
- Conducir las auditorias externas anuales al proyecto
- A solicitud del MINVEC, prestar asistencia en la gestión y contratación de los insumos y servicios del proyecto conforme el Plan anual de Adquisiciones aprobado por el Fondo Mundial

- Supervisar la calidad y la observancia de los principios de competitividad, transparencia calidad y precios y demás principios aplicables, conforme las normas del PNUD y el GFATM.
- Estimar periódicamente el uso que se hará de los fondos provenientes de la subvención por los distintos sub- beneficiarios y el proyecto en su conjunto
- Efectuar un monitoreo general del proyecto basado en los resultados fijados para cada objetivo y año de ejecución, así como la supervisión de las actividades de mayor impacto en los resultados.
- Evaluar la efectividad de las estrategias de implementación del proyecto
- Velar por la incorporación a los procedimientos y los planes de trabajo de las lecciones aprendidas a partir de la experiencia y las observaciones de los diferentes tipos de evaluación
- Velar por la implementación del proyecto de acuerdo a los términos especificados en el Acuerdo de Subvención
- Es responsable ante el Fondo Mundial por todos los recursos recibidos para el proyecto y por los resultados a alcanzar
- Proporcionar informes periódicos al Fondo Mundial con actualizaciones de los avances programáticos y financieros, a través de los reportes establecidos, que contienen información sobre el cumplimiento de los indicadores del M&E, las actividades programadas, la ejecución de los gastos, así como sobre los principales cambios que se efectúen en el proyecto

### **1.5- Responsabilidades de las entidades implicadas directamente en el proyecto**

Son responsables directos del cumplimiento, con disciplina y oportunidad, de todas de las normas y procedimientos aprobados por el MCP para la ejecución del proyecto:

- El Programa Nacional (MINSAP)
- La Oficina Nacional de Proyecto (ONP)
- La Oficina Nacional de Estadísticas (ONE)
- La Empresa Ejecutora de Donativos (EMED)
- Las entidades Sub- beneficiarias

#### **El Programa Nacional (MINSAP)**

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis iniciado en 1962, se ha caracterizado por 5 etapas que transitan desde el tratamiento dispensarial con ingreso sanatorial, la implantación del tratamiento ambulatorio controlado en 1971, la adopción en 1982 del esquema acortado multidroga (9 meses) con el uso de la rifampicina en la primera fase, en 1987 el uso de la rifampicina en ambas fases (7 meses); hasta la introducción en 1997 de acciones específicas para reducir la fuente de infección en los contactos de casos de TB. Como patrocinador del proyecto, tiene las siguientes funciones:

- ✓ Participar como miembro en el MCP y contribuir a la actualización periódica de sus integrantes en los aspectos más importantes de la Respuesta Nacional a la epidemia.
- ✓ Trasladar al PNUD, ONP y ONE los intereses de su competencia que puedan mejorar la marcha del proyecto.
- ✓ Aportar la información que requiere el Proyecto sobre los indicadores del Plan de M&E para rendir informes al Fondo Mundial.
- ✓ Conocer con antelación las visitas o supervisiones programadas a Instituciones del Sistema Nacional de Salud que prevean realizar otros implicados en el proyecto.
- ✓ Supervisar las acciones o participar en las supervisiones que realicen otros implicados en el proyecto cuando considere pertinente.
- ✓ Orientar a los Jefes de Programas Territoriales la realización de coordinaciones intersectoriales con los Sub-beneficiarios Subordinados implicados con el proyecto en su radio de acción y la realización de acciones de control a las actividades o procesos de trabajo cuando considere pertinente.
- ✓ Contribuir a una colaboración efectiva entre los Sub- beneficiarios pertenecientes al MINSAP y resto de los actores del Proyecto, incluyendo la asesoría técnica de las entidades de salud a las restantes entidades del proyecto cuando corresponda.
- ✓ Participar como miembro permanente en los Comités Técnicos de Compra.

- ✓ Participar en los talleres, despachos o reuniones de orientación o asesoría a las entidades Sub- beneficiarias del Proyecto contribuyendo con su dirección u orientación cuando corresponda.

### **La Oficina Nacional del Proyecto (ONP)**

Representa y organiza a los Sub-beneficiarios del Proyecto en torno a las acciones planificadas en el mismo, velando de forma continua por su ejecución en el cumplimiento de las metas, objetivos y actividades; lo estipulado para todos los aspectos de los diferentes procesos de trabajo; el buen empleo de los fondos y el cumplimiento de los resultados esperados, todo lo que supervisa y evalúa.

Son sus funciones:

- ✓ Coordinar por delegación del MCP las acciones del Proyecto.
- ✓ Organizar los diferentes procesos de trabajo en torno a las normas, procedimientos y demás orientaciones del Fondo Mundial, el PNUD y el MCP, facilitando el trabajo de los Sub- beneficiarios y el cumplimiento de las condiciones y formalidades de cada etapa, velando por la correspondencia de lo proyectado por cada actor con el compromiso contraído por el proyecto.
- ✓ Organizar anualmente el proceso de planificación para el próximo período en lo referido a los Planes de Acción, Adquisiciones, Presupuestos, Auditorías, Monitoreo y Evaluación y Cronogramas de Información, entre otros.
- ✓ Velar por la incorporación a los procedimientos y los planes de trabajo de las lecciones aprendidas a partir de la experiencia y las observaciones de los diferentes tipos de evaluación, proponiendo al MCP el Compendio de documentos que orientarán las normas y procedimientos de cada año-proyecto.
- ✓ Avalar y elevar al RP y MCP –y proponer si lo considera pertinente-, los cambios en los planes de acción o presupuestos que se proponen por el Sub- beneficiario o el Programa Nacional en correspondencia con los resultados.
- ✓ Tramitar con la EMED, las solicitudes de adquisiciones que cumplan los requisitos del Proyecto y se encuentren presupuestadas para el año.
- ✓ Participar como miembro permanente en los Comités de Compra.
- ✓ Mantener control de la marcha de los procesos de compras y contrataciones en acompañamiento a los sub-beneficiarios y la EMED luego de formalizar las solicitudes de adquisiciones a las que tienen derecho al amparo de su presupuesto planificado por tareas.
- ✓ Velar por el cumplimiento en tiempo y forma de los Sub-beneficiarios sobre los registros establecidos para su nivel y garantizar los que corresponden a la ONP.
- ✓ Realizar talleres, despachos o reuniones de orientación o asesoría a las entidades Sub- beneficiarias del Proyecto en su campo de responsabilidad.
- ✓ Efectuar visitas trimestrales de apoyo y control a las entidades y las que se planifica a actividades seleccionadas en cumplimiento de los objetivos según la marcha del proyecto.
- ✓ Cumplir y hacer cumplir a los Sub- beneficiarios con las exigencias informativas periódicas sobre la marcha del proyecto, en lo que respecta al cumplimiento de las actividades programadas, los resultados esperados y sus indicadores claves; los controles financieros y de los recursos adquiridos; y el curso del Plan de Monitoreo y Evaluación, entre otros.
- ✓ Recibir y participar en el ámbito de su competencia de las supervisiones, auditorías u otros instrumentos de control que se establezcan.
- ✓ Mantener archivo permanente del cumplimiento en plazos y calidad de la información que recibe de las entidades que le deben rendir a su nivel y de las recomendaciones que ha dado para las mejoras de capacidades.
- ✓ Contribuir a la colaboración efectiva entre los Sub- beneficiarios y resto de los actores del Proyecto propiciando el intercambio colectivo para la toma de decisiones.

### **La Oficina Nacional de Estadísticas (ONE).**

El Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), subordinado a la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) es la entidad responsable de atender el flujo de información de los resultados del proyecto, por lo que sus funciones son:

- ✓ Captar, actualizar y evaluar indicadores claves de proceso, resultado e impacto del proyecto.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las metas de los indicadores de proceso y registra la información para la elaboración de los reportes trimestrales
- ✓ Contribuir al diseño del plan de monitoreo y evaluación del proyecto a través de la elaboración de propuestas de Indicadores a cada nivel (Evaluación de Resultado - Cambio y Evaluación de Causa – Efecto).
- ✓ Asistir a los Sub-beneficiarios en la elaboración de los planes de monitoreo de las actividades implementados por ellos.
- ✓ Confeccionar las bases de cálculo para el seguimiento de los Indicadores Programáticos del Proyecto en coordinación con los sub- beneficiarios y en función de sus planes anuales de trabajo.
- ✓ Contribuir con el análisis de las potencialidades del proyecto, valorando el desempeño para el establecimiento de metas.
- ✓ Recepcionar los Informes trimestrales de M&E de los Sub- beneficiarios.
- ✓ Mantener archivo permanente del cumplimiento en plazos y calidad de la información que recibe de las entidades que le deben rendir a su nivel y de las recomendaciones que ha dado para las mejoras de capacidades.
- ✓ Efectuar supervisiones trimestrales a los Sub- beneficiarios para comprobar las evidencias de los datos reportados.
- ✓ Realizar supervisiones de campo a las actividades y servicios de los planes de acción en forma trimestral.
- ✓ Confeccionar informes programáticos trimestrales que sirven de base al PNUD en la elaboración de informes al Fondo Mundial.
- ✓ Conducir la realización de encuestas probabilísticas de alcance nacional diseñadas para la evaluación del proyecto (diseño, levantamiento, carga, validación, procesamiento), analizar las salidas de datos, presentar informes cuantitativos de las encuestas que realiza y coordinar los informes de evaluaciones con el Programa Nacional.
- ✓ Contribuir con la disseminación de información recopilada a socios y miembros del MCP, en forma trimestral.

### **La Empresa Ejecutora de Donativos (EMED)**

Es la entidad designada por el proyecto para atender todos los procesos de adquisiciones y recepción para el universo de las compras y contrataciones que ampara la ejecución del proyecto, por lo que sus funciones son:

- ✓ Asesorar a los Sub-beneficiarios del Proyecto en la conformación de las solicitudes de adquisición o contrataciones en lo referido al cumplimiento de la declaración de las especificaciones técnicas y términos de referencia que se exigen.
- ✓ Desarrollar los procesos de adquisiciones bajo las normas referidas por el Fondo Mundial, los procedimientos del PNUD y la propia organización.
- ✓ Realizar el proceso de búsqueda de oferta y contratación a partir de las solicitudes de los Sub -beneficiarios teniendo en cuenta los procedimientos de trabajo del PNUD y las Regulaciones nacionales
- ✓ Participar como miembro permanente y ponente en los Comités Técnicos de Compra que se convoquen.
- ✓ Facilitar a los miembros de los Comités Técnicos de Compra la información que da origen a las diferentes sesiones de trabajo
- ✓ Dar seguimiento a las órdenes de pago al proveedor según lo pactado en el Contrato u Orden de pago.
- ✓ Proveer información relevante a la ONP y a los Sub- beneficiarios sobre el desempeño del proveedor.
- ✓ Conformar los expedientes de adquisiciones y custodiar los mismos durante el proceso de evaluación y su archivo permanente.
- ✓ Gestionar o tramitar penalidades a los proveedores por incumplimiento, según lo pactado en los Contratos u Órdenes de Compra.
- ✓ Entregar copia de los Contratos en caso de compras Internacionales o Nacionales a la Oficina de proyectos, a los Sub- beneficiarios y a PNUD.
- ✓ Dar seguimiento a la entrega de los bienes y productos hasta su de recepción en el lugar estipulado y de acuerdo a los términos establecidos en el Contrato u Orden Compra
- ✓ Cumplir los acuerdos de los Comités de Compra, hasta la entrega de los medios a los Sub-beneficiarios.
- ✓ Ofrecer informes periódicos de la marcha del Plan de Adquisiciones del año en curso y cuantos le sean solicitados.

- ✓ Participar en las acciones de control que le sean asignadas por la ONP, MINVEC, PNUD y el MCP, así como recibir las supervisiones que se decidan practicar a la empresa en el ámbito de la competencia del Proyecto.

### **Los Sub-beneficiarios del Proyecto**

Los diversos Sub-beneficiarios que participan en el Proyecto tienen las siguientes funciones y responsabilidades:

- ✓ Trabajar por el cumplimiento exitoso de las tareas y lograr las metas del Plan de Acción Anual y el Proyecto en su totalidad, en las que se encuentran comprometidos como responsables o participantes, por lo que responden ante las autoridades cubanas y el MCP.
- ✓ Participar en las reuniones y actividades convocadas por el MCP y cumplir con los acuerdos y decisiones generales y específicas que le competan a los resultados esperados.
- ✓ Reportar con evidencias los resultados trimestrales a ONE y ONP, así como al PNUD, MCP y ALF según soliciten.
- ✓ Crear y mantener un expediente con el registro de las evidencias y evaluación de las tareas que realiza.
- ✓ Cumplir con todas las exigencias de contabilización sobre los recursos financieros y materiales que han dispuesto por el Proyecto, así como con los requisitos informativos que se exijan sobre medios y resultados.
- ✓ Cumplir en tiempo y forma con los procesos de planificación anual acordados.
- ✓ Participar en las reuniones, despachos y otras actividades de orientación, organización y control sobre el Proyecto.
- ✓ Formalizar con los requisitos exigidos las solicitudes de adquisiciones y de pagos a los que tienen derecho, al amparo de su presupuesto en el Proyecto.
- ✓ Recibir y facilitar los procesos de supervisión, control y evaluación que se establezcan bajo el Programa de Auditorías del Proyecto, e informar a la ONP de los resultados de aquellas auditorías que hayan recibido fuera de las planificadas por el Proyecto, a cargo de otras entidades del estado cubano.
- ✓ Orientar y controlar los procesos de trabajo e informaciones que deben cumplir los Sub- beneficiarios subordinados de los territorios.
- ✓ Asegurar las actividades de monitoreo y supervisión de sus respectivas dependencias territoriales.
- ✓ Compartir con el MINSAP, ONE, ONP, PNUD y MCP las lecciones aprendidas derivadas de la ejecución del proyecto.

**Actividades más relevantes por sub- beneficiario.**

<u>Entidad</u>	<u>Sector</u>	<u>APS relevantes</u>
<b>1.- CNPES</b> , Centro Nacional de Prevención y Educación para la Salud	Gobierno	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
<b>2.- DND</b> , Dirección Nacional de Docencia,	Gobierno	Recursos Humanos, Monitoreo y Evaluación
<b>3. DNE</b> , Dirección Nacional de Epidemiología, MINSAP	Gobierno	Grupos de Riesgo, Monitoreo y Evaluación
<b>4. DPE-C</b> , Dirección Provincial de Higiene y Epidemiología de Cienfuegos	Gobierno	Grupo de Riesgo, Recursos Humanos y Compromiso Político.
<b>5.- FMC</b> , Federación de Mujeres Cubanas, FMC	ONG	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
<b>6.- HNN</b> , Hospital Neumológico Nacional	Gobierno	Fortalecimiento de Servicios de Salud, Recursos Humanos, Enfoque Práctico de Salud Pulmonar
<b>7.- HPCH</b> , Hospital Pediátrico Centro Habana	Gobierno	Fortalecimiento de Servicios de Salud, Recursos Humanos, Enfoque Práctico de Salud Pulmonar
<b>8.- ICRT- R</b> , Instituto Cubano de Radio y Televisión, División Radio	Gobierno	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
<b>9.- ICRT- TV</b> , Instituto Cubano de Radio y Televisión, División TV	Gobierno	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
<b>10.- INFOMED</b> , Red Telemática de Salud	Gobierno	Fortalecimiento de Sistema de Salud
<b>11.- IPK</b> , Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí	Gobierno	Mejora del diagnóstico, Grupos de Riesgo, Recursos Humanos, M&E, TB/VIH, Enfoque Práctico de Salud Pulmonar.
<b>12.- MES</b> , Ministerio de Educación Superior	Gobierno	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
<b>13.- MINED</b> , Ministerio de Educación	Gobierno	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
<b>14.- PP</b> , Proyecto Paloma	ONG	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
<b>15.- PVS</b> , Línea de apoyo a las PVS	ONG	TB/VIH
<b>16.- VMAM</b> , Viceministerio de Atención Médica	Gobierno	Grupos de Riesgo, Recursos Humanos, Monitoreo y Evaluación

## **Parte II: Procesos de trabajo.**

2.1.- Procesos de trabajo normados.

2.2.- Orientaciones de los procesos y calendarios de cumplimientos.

2.2.1. Proceso de adquisiciones

2.2.2. Proceso de operaciones financieras.

2.2.3 Proceso de planificación.

2.2.4 Proceso de Monitoreo y Evaluación.

2.2.5 Proceso de control

## **Parte II.- Procesos de trabajo**

### **2.1. Procesos de trabajo normados.**

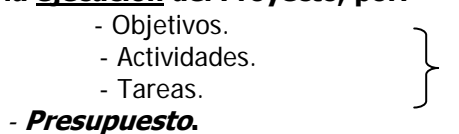
Los procesos de trabajo pueden agruparse según los aspectos a los que se dirige su orientación, como sigue:

- vi. De Adquisiciones.
- vii. De Operaciones Financieras.
- viii. De Planificación.
- ix. De Monitoreo y Evaluación.
- x. De Control.

Todos los procesos se organizan planificadamente con frecuencia anuales, considerando su adecuación para cada periodo según los cambios que sean requeridos. Cada uno de los procesos mencionados tiene modelos o formatos uniformes que se presentan en la Parte III de este Compendio.

Cuando se trata de procesos que deben realizarse en plazos determinados o documentos que pertenecen al flujo de información a rendir al Fondo Mundial, se ofrecen los calendarios de su cumplimiento en este propio acápite y los modelos o formatos que se emplean para la uniformidad de la información se recogen en la Parte III de este Compendio.

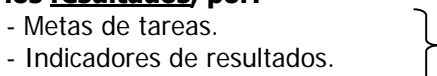
#### ● Para la **ejecución** del Proyecto, por:

- Objetivos.
  - Actividades.
  - Tareas.
  - ***Presupuesto.***
- 

***Plan de Acción***

***Plan de Adquisiciones***

#### ● Para los **resultados**, por:

- Metas de tareas.
  - Indicadores de resultados.
- 

***Plan de Monitoreo y Evaluación***

#### ● Para el **control**:

- Visitas de monitoreo.
- Supervisiones del ALF.
- Auditorías externas.

Además de las normas y procedimientos que se recogen en este documento, así como los formatos establecidos para la uniformidad y regularidad de la información a rendir, ocasionalmente podrán ser emitidas orientaciones para modificar calendarios aquí contenidos por necesidades eventuales, o en adaptación a nuevas disposiciones del Fondo Mundial, de PNUD o las autoridades nacionales.

Cualquiera sea el nivel en que se desarrollen estos procesos, su nivel anterior deberá contar con la relación de personas designadas como Director (a) o Administrador (a) del proyecto, su localización y el registro de su firma.

### **2.2.- Orientaciones de los procesos y calendarios de cumplimientos.**

Todos los procesos de trabajo se conectan entre sí como partes de un todo y parten de un documento de planificación, así las tareas del Plan de Acción tienen sus Presupuesto para la ejecución de acuerdo a los servicios, bienes o equipos que se requieren para realizarlas, detalles que se recoge en los Planes de Compras y bases de cálculos y para cada una de ellas se tienen metas de resultados que se cuantifican en el Plan de M&E.

Todas las operaciones de trámites tienen modelos o formatos establecidos y en cada acápite contenido en este punto se destaca en negritas el que corresponde para la operación indicada. Los modelos aparecen en la Parte III de este Compendio y el llenado de todas sus partes, así como la entrega con las firmas autorizadas es de



carácter obligatorio. Ninguno de los modelos será recibido con tachaduras, omisiones o enmiendas de información.

En correspondencia con las indicaciones y los calendarios de cumplimiento fijados, cada entidad Sub-beneficiaria deberá orientar anticipadamente a las entidades que se le subordinan para las tareas del proyecto en el cumplimiento de las acciones y metas, archivando constancia de estas orientaciones, incluida la adopción de formatos adaptados cuando ello sea en beneficio de un mayor control o ajustes convenientes para actividades específicas.

Luego de la explicación que se dará a continuación sobre cada proceso de trabajo, a modo de resumen se ofrece en el punto 2.2.5 una tabla con las referencias a la posesión y archivo de documentación e informes que debe tener cada unidad organizativa que participa de los procedimientos de trabajo en el proyecto, de acuerdo a sus funciones.

### **2.2.1.- Proceso de adquisiciones.**

Las adquisiciones se desarrollarán bajo los lineamientos del Fondo Mundial<sup>2</sup>, especificadas de forma resumida en el Acuerdo de Subvención, los procedimientos del PNUD para la ejecución Nacional (Manual NEX) y las regulaciones nacionales.

En consecuencia, las compras deben cumplir los requisitos siguientes:

**-Buena relación calidad-precio** implica la selección de la oferta que presenta una óptima combinación de costos y beneficios durante el ciclo de vida correspondiente

**-Imparcialidad, integridad y transparencia.** Implica garantizar una adquisición sólida (proceso abierto; probidad; registros completos y precisos; rendición de cuentas; confidencialidad)

**-Competencia efectiva** el objetivo es proporcionar a todos los potenciales elegibles avisos oportunos y apropiados sobre los requisitos del Proyecto y brindar una oportunidad equitativa para la postulación al suministro de los bienes, obras civiles y servicios solicitados

**-Interés del Proyecto:** Existen cuatro consideraciones que guían en forma sistemática los intereses del Proyecto en la adquisición de insumos:

- la necesidad de economía y eficiencia en la ejecución del proyecto
- el acceso a las oportunidades de adquisición a todos los oferentes interesados y calificados
- la adjudicación de contratos sólo a entidades responsables que posean la capacidad potencial de ejecutar satisfactoriamente los contratos; y
- la transparencia en el proceso de adquisición.

Adicionalmente, en la adquisición de farmacéuticos u otro producto sanitario se observarán las políticas, normas y requisitos del Fondo Mundial en lo relativo a la selección de productos, el proceso de pronósticos, los inventarios de gestión, distribución y almacenamiento, el control de calidad, garantía de calidad, monitoreo de las tasas de consumo, promoción de uso racional y prevención de mal uso, preferencia por el precio mas bajo. Y los principios siguientes<sup>3</sup>:

1. En todos los casos, los SB responsables de tales compras, presentarán en la frecuencia que sea requerida, información actualizada sobre el consumo de esos productos y sobre las reservas identificadas para hacer frente a un potencial desabastecimiento y evitar pérdidas por vencimiento u otras causas.

---

<sup>2</sup> *Guía de las políticas del Fondo Mundial sobre Gestión de Adquisiciones y Suministros (GAS), Noviembre de 2006, página Web: [www.TheGlobalFund.org](http://www.TheGlobalFund.org).*

<sup>3</sup> *Estos principios se aplican a la adquisición de medicamentos, productos de diagnóstico y a otros productos sanitarios no farmacéuticos, o equipos y productos de apoyo a los laboratorios (por ejemplo, microscopios y reactivos)*

2. Es requisito previo a las adquisiciones, el cumplir la actualización del pronóstico de las cantidades, así como evidenciar que se correspondan la demanda y las necesidades de existencias.
3. Deben emplearse entre las opciones de oferta las que están disponibles por los agentes internacionales, regionales o locales contratados para realizar las solicitudes u otros mecanismos aceptables para el Fondo.
4. Se garantice por el oferente, el registro del producto en el país y se apruebe por el CECMED, tras el cumplimiento de los requisitos exigidos.

En base de las reglas establecidas por el Fondo Mundial se elabora anualmente, el Plan de Adquisiciones (GAS por sus siglas en inglés) para todos los productos médicos y sobre el presupuesto por tarea/área de prestación de servicios y sus bases de cálculo para los restantes medios requeridos, a partir del que puede mostrarse cómo las compras se ajustan a las políticas de adquisición establecidas por el Fondo Mundial y evaluar los resultados durante su ejecución.

Para el año 2 de la Fase 1 se revisarán los avances de las acciones y podrán proponerse cambios en el alcance de actividades y/o presupuesto para el segundo año.

Las tareas y metas se encuentran desagregadas por territorios, en consecuencia para cada provincia se respaldan las acciones con el presupuesto de gastos para sus compromisos. No obstante, las compras se mantendrán en lo fundamental centralizadas, lo que permite el abaratamiento de los medios al realizarse las compras en lote. Para ello, las unidades territoriales de los Sub-beneficiarios presentarán a trámite sus solicitudes de bienes y servicios exclusivamente a través del director del proyecto designado por la organización.

Para una rápida apreciación de los pasos del proceso de adquisiciones se muestra en la Figura 2 un esquema que representa a los implicados en el proceso y las sucesivas acciones a desarrollar.

### **Solicitud de adquisición o contratación.**

Como se apreciará, el primer paso corresponde a la **"Solicitud de adquisición o contratación" (SAD)** que presenta el Sub-beneficiario a la ONP, en el modelo del mismo nombre habilitado a estos efectos que se muestra en la Parte III de este documento, donde en su contenido se exigen las especificaciones técnicas o términos de referencia, según sea el caso de infraestructura/equipos, bienes/productos o servicios, así como el valor estimado en el presupuesto planificado.

### **Las solicitudes de bienes y servicios se basarán en una descripción clara y precisa de los bienes y servicios que se desean adquirir.**

La EMED dispone de un Catálogo que recoge los formatos mínimos de los términos o especificaciones requeridos para las compras del Proyecto y puede asesorar a las entidades en las alternativas de los detalles a declarar en la solicitud. De no contar el Catálogo con algún tipo de solicitud que se desea presentar, la EMED buscará asesoría o le solicitará al propio Sub-beneficiario su apoyo para tal identificación y en cualquier caso deberá ser avalada por profesionales competentes en la materia.

En todo caso, en la formulación de las especificaciones técnicas o términos de referencia, y de conformidad con los principios aplicables a las compras antes descritos, se deberá observar:

- Las especificaciones o la descripción de las características físicas o funcionales de bienes materiales u obras civiles deben proporcionar todos los términos y criterios requeridos de carácter genérico para maximizar la competencia.
- En caso de servicios, los términos de referencia deberán definir el trabajo que se requiere y las respectivas responsabilidades de un Contratista, ya sea para diseñar el equipo a ser adquirido o para prestar los servicios.

Para el control interno a su nivel, cada entidad SB mantendrá en archivo una copia de cada SAD que entregue a la ONP. Por su parte la ONP y la EMED tendrán igualmente control de la circulación de esos documentos y harán

las verificaciones que les correspondan. Cada Sub- beneficiario dará números consecutivos a las SAD que presenta para la tramitación de sus adquisiciones y habilitará un **Libro de Registro de Solicitudes de Adquisición**. Tal registro estará disponible en digital y documento impreso para las supervisiones que realice cualquier actor del monitoreo del proyecto, por lo que debe estar permanentemente actualizado.

#### **b) Proceso de compra.**

La EMED ha sido designada como la entidad encargada de desarrollar todos los procesos de adquisiciones considerando su capacidad, profesionalidad y las ventajas de exenciones otorgadas a la colaboración internacional.

La EMED, siguiendo el esquema de flujo ilustrado en la Figuras 2, trabaja según sus procedimientos, recogidos en el “Manual de Adquisiciones de EMED” que se rige bajo los lineamientos de la Resolución No. 190 del MINCEX, así como en adaptación a las normativas del PNUD en el caso de los proyectos financiados por el Fondo Mundial.

Para los productos farmacéuticos, equipos médicos y otros productos sanitarios la EMED deberá hacer las consultas y tramitaciones de autorizaciones correspondientes en los casos que estén indicadas por las autoridades sanitarias competentes del país. Si se trata de una compra a través del PNUD con una agencia o entidad con la que tenga Acuerdos de Largo Plazo (LTA por sus siglas en inglés), entonces será requisito la entrega de la Solicitud de Pago Directo sin la entrada de producto como garantía de respaldo a la Orden de Compra que emitirá el PNUD.

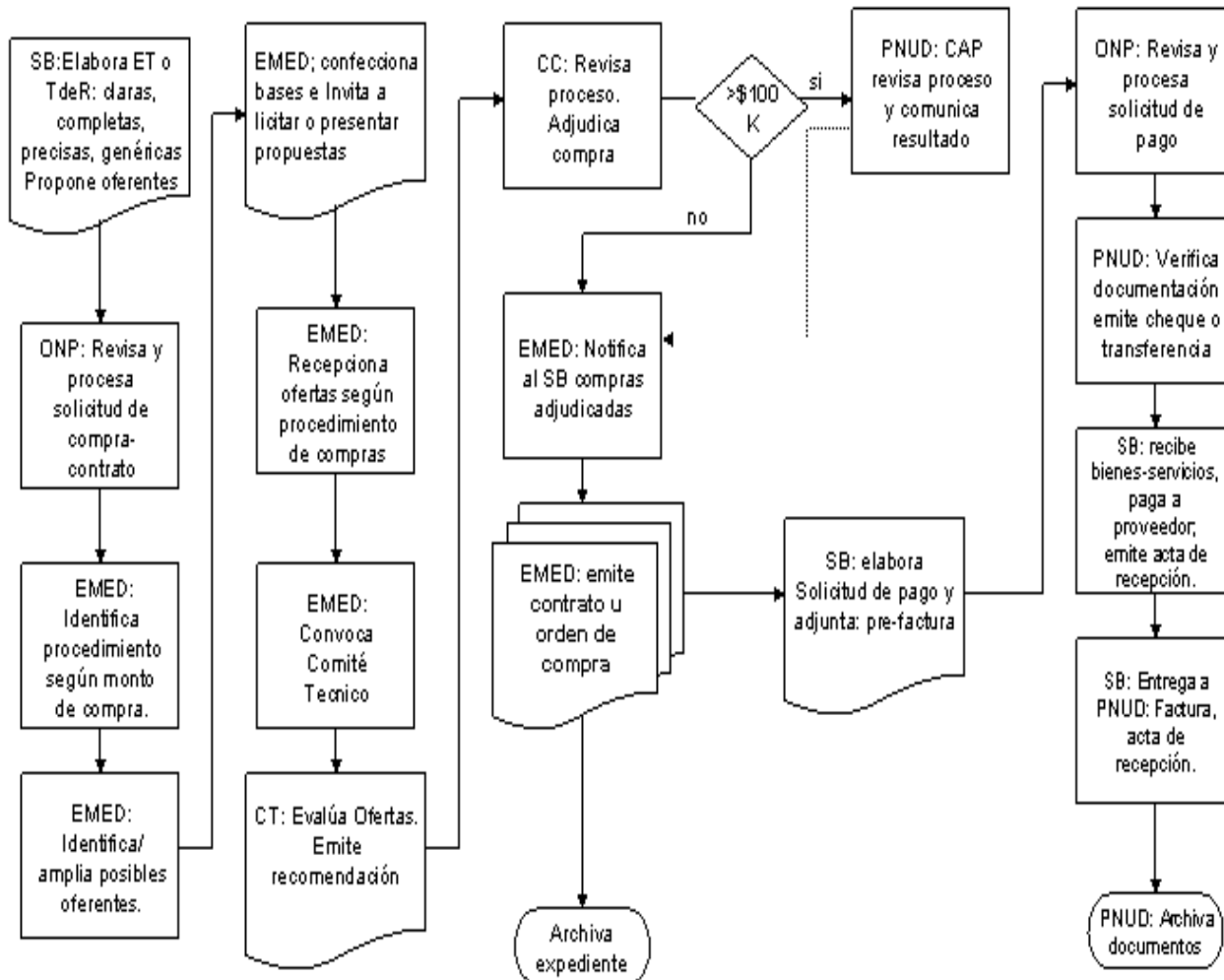
Los Sub-beneficiarios para las compras o contrataciones, deberán entregar su Solicitud de Adquisición a la ONP con no menos de 20 días de antelación a la fecha en que requiere sea cubierta su necesidad de compra o servicio. Para el caso de los equipos y otras compras complejas se requiere iniciar los procesos con no menos de 90 días de anticipación y en otros casos la EMED orientará la anticipación requerida para efectuar con rigor los procesos de licitación de acuerdo a las normas de la empresa y PNUD.

**No se recibirán Solicitudes de Adquisición directamente en la EMED. En los casos de talleres, pagos de seguros u otras donde el propio Sub- beneficiario acompaña su solicitud de una oferta, la ONP no tramitará las compras si la entrega es en la propia semana del Comité de Compras.** Toda adquisición que se solicite debe estar en correspondencia con las necesidades planificadas en los “presupuestos detallados y sus bases de cálculo”, lo que verificará la ONP antes de remitir la solicitud a la EMED.

#### **c) Los Comités para la adquisición de bienes y servicios.**

Para la adquisición de bienes y contratación de servicios se crean los Comités Técnicos y Comités de Compra.

## Esquema para la adquisición de bienes y servicios



### I. Comités Técnicos:

Los Comités Técnicos se desarrollarán previo a la convocatoria de las reuniones del Comité de Compras.

Los Comités Técnicos tienen como función: brindar asesoría objetiva e independiente en la evaluación de los oferentes y sus ofertas a fin de asegurar que éstas cumplen con los requerimientos descritos en los términos de referencia o especificaciones técnicas sobre las cuales se ha basado el concurso.

Forman parte permanentemente del Comité Técnico la EMED, la ONP, la Dirección de Epidemiología del MINSAP y el PNUD. Adicionalmente, se convocará a los Sub-beneficiarios y especialistas que puedan evaluar la correspondencia de lo solicitado con lo requerido y ofertado.

II. Comités de Compras: tiene como función principal revisar el proceso y decidir sobre la adjudicación de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del proyecto.

La determinación de la mejor opción se basará en el mejor precio de los ofrecimientos de compras disponibles, entre los que se haya determinado en el Comité Técnico que cumple las especificaciones técnicas o términos de referencias del rubro.

Son funciones específicas del Comité de Compras:

- garantizar que las acciones relativas a la adquisición y contrato propuestos estén de acuerdo las normas y procedimientos aplicables al Proyecto;
- revisar los procesos de adquisición y contratación para garantizar que estos sean imparciales, competitivos, transparentes y brinden el mejor precio teniendo en cuenta la relación calidad-precio;
- revisar las implicaciones financieras y legales del contrato propuesto;
- revisar el proceso de evaluación técnica.

Son miembros permanentes del Comité de Compras:

el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)  
la Dirección de Organismos Económicos Internacionales, (DOEI / MINVEC)  
la Oficina Nacional de Proyecto (ONP)  
la Dirección de Epidemiología del MINSAP

La EMED actuará como secretaria del comité y tendrá la función de presentar las recomendaciones del comité de evaluación. Además deberá presentar a los miembros permanentes del Comité el expediente que contenga la información básica necesaria para entregar una evaluación razonable; el del documento de solicitud; los avisos publicados en busca de ofertas y todas las ofertas obtenidas.

El Comité de Compras queda convocado con la publicación del calendario que es parte de este acápite y solo en caso eventual y de fuerza mayor que lo justifique podrán variarse su cronograma. En sus sesiones participarán los integrantes permanentes y los Sub-beneficiarios implicados en los temas a debate. Se planifican las reuniones mensuales, y en garantía del volumen de adquisiciones amparadas en el Proyecto podrán ser convocadas sesiones extraordinarias..

Las aprobaciones, cualquiera sea la adquisición propuesta, se realizarán por consenso de los miembros efectivos del Comité, caso de no lograrse se aplazará la decisión hasta lograr elementos adicionales o complementarios u otras informaciones requeridas para ello.

Con los acuerdos que se adopten en las reuniones de los Comités de Compras, se confeccionarán actas de confirmación, que serán firmadas por todos sus miembros.

PNUD mediante su participación como miembro permanente en los comités de compras velará por la calidad del proceso. y podrá, si lo considera necesario, revisar el proceso a través de sus propios mecanismos.

## **Calendario para la celebración de los Comités Técnicos de Compras, Año 1.**

*Compendio de documentos, Ronda 7, Componente TB Año 1, Fase 1*

<b>Mes</b>	<b>Comité de Compras</b>
<b>2009</b>	
Enero	14
Febrero	11
Marzo	11
Abril	8
Mayo	13
Junio	10
Julio	8
Agosto	12
Septiembre	9
Octubre	14
Noviembre	11
Diciembre	9

Los Comités Técnicos se celebrarán el mismo día y previo al inicio de los Comités de Compras, siempre y cuando sean convocados expresamente, de acuerdo a los requerimientos de los procesos de adquisición. Las sesiones se celebrarán los 2<sup>dos</sup> miércoles de cada mes a las 2:00 p.m. en los locales de ONP.

### **2.2.2.- Procesos de operaciones financieras**

Los recursos financieros se ponen en movimiento a partir de los resultados de los Comités de Compra, donde se toman las decisiones sobre las contrataciones de servicios o compra de bienes y productos.

Esta sección contiene la descripción de la operatoria financiera del proyecto, generada a partir del cumplimiento de las etapas del proceso de compras, manteniendo como soportes y antecedentes los documentos del Proyecto contentivos de los presupuestos, la asignación de fondos para cada acción y su reflejo en el Plan de Adquisiciones del año.

Siendo PNUD el responsable del manejo de los recursos monetarios que se reciben en el marco del acuerdo con el Fondo Mundial, en calidad de Recipiente Principal, todas las tramitaciones de manejo financiero siguen sus propias regulaciones, normas y procedimientos.

Para los diferentes trámites de los fondos y el registro de la ONP y los SB se utilizarán los modelos que aparecen en la Parte III y cada SB debe identificar, cuando corresponda, la aplicación de sus recursos financieros según codificación de control, cuyos dígitos se construyen con tres bloques numéricos que representan:

**Objetivo Número** • **Número del Sub- beneficiario** • **Código de la categoría de gastos**

El detalle para cada Sub-beneficiario se muestra en un listado que se presenta en el acápite 4.2 Presupuestos por Sub-beneficiario y Sub-cuenta en la próxima sección.

PNUD tiene entre sus obligaciones firmadas con el Fondo Mundial, la de rendir informe periódicamente sobre el empleo de las asignaciones financieras y la marcha del proyecto y es también el encargado de establecer el Plan de Auditorías para la supervisión de la marcha financiera del Proyecto, el que someterá al MCP y al Fondo Mundial y les notificará oportunamente sus resultados.

Los resultados de toda auditoría que reciban los Sub-beneficiarios de cualquier entidad de supervisión del estado cubano, fuera de las planificadas por el Proyecto, también deberán ser informados a la ONP y al MCP, trasladándose igualmente al Fondo Mundial información sobre ellos en los informes anuales.

PNUD se auxilia de la Oficina Nacional del Proyecto para organizar el flujo de información financiera y el control periódico de la disciplina y el buen registro de los recursos. De tal forma la ONP servirá de filtro para el recibo, consolidación y traslado de los documentos e informaciones que hay que remitir o rendir, así como de todas las transacciones que requieran pagos.

Todos los modelos y documentos a partir de los que se genera un trámite financiero, al igual que para cualquier tipo de información que se solicite a los sub-beneficiarios, serán entregados o recibidos a través de la ONP.

Todos los modelos del sistema financiero deberán llevar firmas autorizadas, las que previamente han sido asentadas en los modelos creados al efecto bajo la custodia de la ONP. No serán recibidos documentos en los que no coincidan las firmas con las inscritas en los modelos mencionados.

## **Registro y control de Operaciones Financieras.**

Luego de la aprobación en el Comité de Compras de un gasto, corresponde al Sub- beneficiario la entrega a ONP del modelo de **"Solicitud de Pago Directo" (SPD)**, acompañada de los documentos de la oferta que certifican la cantidad del pago, la moneda, el detalle del servicio o los medios y la identificación de la tarea para la que se efectúa la transacción.

Siempre que se trate de un contrato de venta o servicio, ya sea de una importación o un pago doméstico superior o igual a 2500 USD se deberá acompañar de la factura, acta de recepción de bienes o satisfacción del servicio, u otros documentos que sean requeridos y detallados en el propio contrato que facilitará la EMED al sub- beneficiario.

Las SPD se identificarán por cada Sub- beneficiario con un numero consecutivo, todos los datos que el documento solicita y debidamente firmado por las personas autorizadas. Estas solicitudes no podrán tener tachaduras, luego deberá ser llenado el modelo con rigor y en caso contrario no será admitido por la ONP.

Los documentos de pago serán cheques o transferencias bancarias y solo se entregará efectivo para casos como compras de sellos de timbre o viáticos para una misión al exterior. Todos los pagos serán efectuados por el PNUD, a través de la ONP, a cada sub- beneficiario o a los proveedores a quienes se destinan, según se solicite. Si excepcionalmente el PNUD entregara algún cheque directamente a un Sub-beneficiario –como es el caso de los cheques a nombre de una persona natural-, el PNUD hará llegar a la ONP copia del voucher y la documentación que respalda el pago para su archivo.

Una vez recibidos los productos o servicios, cada Sub-beneficiario está obligado a entregar a la representación del PNUD copia de las facturas de las compras efectuadas. El horario establecido para estas entregas es de 9:00 a.m. a 11:00 a.m., los viernes de cada semana, en la sede del PNUD y el Sub-beneficiario deberá identificar para esta gestión el número de SPD del consecutivo ONP o el número de voucher al que se refiere el documento que se va a entregar, lo que tiene en conocimiento a partir de la copia del documento que firma al momento de la recogida del cheque en ONP. Las copias de los vouchers como confirmación de cierre del ciclo de pago y registro financiero del PNUD se entregarán al Sub-beneficiario en un período máximo de 30 días acompañado del original de la factura.

El PNUD establecerá un período máximo admisible de espera para la liquidación de facturas atrasadas, que en caso de excederse por el Sub- beneficiario, se verá afectado temporalmente con la interrupción de la continuidad de operaciones de pagos, por lo que en los casos en que excepcionalmente queden fondos en depósito de una unidad comercial por falta de disponibilidad de productos al momento de efectuarse la compra, el Sub-beneficiario deberá contar con una nota de crédito de ese establecimiento como constancia de ello.

La ONP podrá no aceptar el inicio de una nueva operación financiera o podrá retener la entrega de un cheque, cuando el Sub-beneficiario tenga incumplimientos informativos o de otro tipo que contravenga el sistema de trabajo establecido y/o interrumpa o perjudique la ejecución del Proyecto.

El PNUD enviará mensualmente a cada Sub-beneficiario un reporte acumulado, actualizado al cierre del mes anterior, conteniendo la relación de las facturas pendientes de liquidar con esa representación.

A la par que el Sub-beneficiario haga la presentación a la ONP del modelo Solicitud de Pago Directo (SPD), registrará de inmediato la operación de compromiso de empleo de su presupuesto en el **Libro Mayor de Control de Pagos Directos**. Las anotaciones en el registro se harán en hojas independientes atendiendo a la codificación de la cuenta a la que se carga la operación de pago. Dentro de cada hoja, las anotaciones se realizarán de forma consecutiva hasta culminar cada Fase del Proyecto, realizando cortes trimestrales. Estos consisten en realizar una sumatoria de cada columna para que el sub-beneficiario compruebe lo ejecutado y el saldo disponible en el período, lo que facilita la conciliación financiera con ONP.

Al igual que el Libro de Registro de Solicitudes de Adquisición, el Registro de Pagos Directos estará sometido a supervisión y debe estar disponible en digital y copia dura debidamente actualizada. El Sub-beneficiario es responsable de mantener al día este registro en tiempo real, con lo que conocerá de forma sistemática los saldos de los que dispone para la continuidad de sus actividades, de lo que es responsable en garantía de la vigilancia de sus fondos para no provocar un sobregiro de una de sus sub-cuentas, lo que invalidaría a su detección los trámites en curso, sin distinción de la prioridad de sus necesidades. La ONP revisará el cumplimiento de esta responsabilidad en sus visitas de control trimestrales

La ONP coteja la SPD del Sub-beneficiario, acompañada de la documentación de soporte correspondiente con lo inscrito como acuerdo en las Actas del Comité de Compras donde se tomó la decisión sobre la adquisición y una vez realizada la revisión la traslada al MINVEC para su visto bueno.

La ONP en paralelo a los registros de autocontrol que tiene cada Sub-beneficiario, genera un control financiero integral de todos los desembolsos, con el detalle del origen de la transacción y la documentación de las operaciones realizadas por cada Sub-beneficiario en un Registro General de operaciones, de forma que pueda realizar conciliaciones periódicas con el PNUD y con los Sub-beneficiarios para comprobar la veracidad de los controles de las partes.

Para los pagos que se efectúan con transferencias bancarias se emitirá por el Sub-beneficiario la SPD por el valor de la compra o contratación autorizada. Los costos bancarios -ya sean del servicio o por cambio de moneda-, serán registrados directamente por el PNUD, para dar rápido curso al pago correspondiente en su totalidad, procediéndose posteriormente a ser notificado al Sub-beneficiario, a través de la conciliación trimestral de gastos que realiza la ONP.

De tramitarse un pago a través de cheque y posteriormente requerirse por cualquier causa su cancelación, el sub-beneficiario presentará a la ONP su solicitud en el modelo **Memorando para cancelación de cheque**, en el que su formato exige una explicación de los motivos que dieron lugar a la anulación y la declaración de la vía de control que se empleará para que no se repita el hecho, conjuntamente con el cheque que debe anularse. La ONP enviará al PNUD los cheques a cancelar acompañados del memorando mencionado, mediando la validación del MINVEC.

La ONP mantendrá registro de los memorandos de cancelación de cada Sub-beneficiario y propiciará un análisis de la reiteración de causas para tomar las medidas adicionales que puedan corresponder, toda vez que estas operaciones representan gastos de tramitación para el proyecto, además de retrasar el curso de las tareas planificadas.

Un pago no será considerado como cancelado a los efectos del registro para el Sub-beneficiario o la ONP, hasta que el sistema ATLAS no lo haya reconocido con ese concepto y el fondo no quedará a disposición del Sub-beneficiario hasta tanto no se notifique por la ONP antes o durante una conciliación de gastos.

El PNUD es el responsable de incorporar al sistema de registro financiero ATLAS todas las operaciones que se realizan y a partir de ello consolidar y obtener los reportes de gastos que serán entregados mensualmente a ONP hasta el día 10 del mes siguiente, según procedimiento establecido.



De acuerdo a lo anterior, los retardos en cada paso del proceso, así como los posibles errores de anotaciones en cualquiera de las tres posiciones de registro (SB, ONP o PNUD), hacen aconsejable la conciliación periódica de los gastos y los saldos resultantes en relación con el presupuesto asignado a cada entidad.

El procedimiento de trabajo para efectuar las conciliaciones se efectuará como sigue:

1. PNUD elaborará e informará mensualmente a la ONP, hasta el día 10 del mes siguiente, los gastos registrados por el sistema ATLAS durante el mes anterior.
2. ONP elaborará en paralelo, a partir de sus controles sobre los pagos tramitados, un informe de gastos mensuales, a los efectos de conocer las diferencias por causas tales como: nuevos valores cargados por conceptos de comisiones bancarias o cambios de moneda, devoluciones de efectivo por anticipos de viaje, consideración de cancelaciones de cheque ya contabilizadas, cambios de valores por causas justificadas, cargos aún no registrados por ATLAS, etc. La ONP notificará al PNUD sobre las diferencias en relación a las anotaciones recibidas en los casos de errores de las partes, la fundamentación de cambios que resulten pertinentes, o de comprobar los pagos en trámites pero pendientes de la emisión de cheques.
3. La ONP y el PNUD también elaborarán informes resúmenes trimestrales como vía para la verificación de los cargos mensuales precedentes y no como notificación de nuevos cargos, cualquier cargo que se refleje en el reporte trimestral del PNUD debe haber tenido una notificación precedente o la emisión de un ajuste documentado.
4. ONP entregará a cada Sub-beneficiario, en las visitas de monitoreo, en las reuniones trimestrales ordinarias del MCP, o en ocasión de la asistencia a ONP por parte del SB, copia del resumen de gastos trimestrales, donde se reflejarán todas las operaciones efectuadas y los saldos correspondientes de cada cuenta.
5. Cada Sub-beneficiario deberá concurrir a la ONP en los 10 días hábiles siguientes al recibo del resumen trimestral, o comunicar por la vía del correo electrónico su conformidad, recibir aclaraciones o inducir correcciones por algún gasto cargado que no corresponda a una sub-cuenta según su tramitación u otra causa. En caso de que el sub beneficiario no exprese ninguna duda sobre el reporte, este se considerará aprobado.
6. La ONP en cada año-proyecto, año calendario o cuando considere pertinente revisará la acumulación de gastos ó saldos de las sus sub-cuentas de cada Sub-beneficiario a los efectos de la validez de los informes a rendir sobre la ejecución del proyecto o en alerta del retardo de sus compras.
7. La conciliación oficial entre el PNUD y la ONP se realizará semestralmente utilizando para ello el Reporte Combinado de Gastos (CDR) generado por el sistema ATLAS. Esta conciliación se enfocará en el presupuesto neto del proyecto, sin incluir los gastos administrativos ni el presupuesto del RP.

### **Otros trámites del proceso de operaciones financieras.**

Además del empleo de los modelos o formatos antes descritos para las diferentes tramitaciones a continuación se explica sobre el empleo de otros modelos disponibles para realizar operaciones de naturalezas específicas o controles exigidos, a saber:

- Modelo de Liquidación de Gastos de Viaje: Para justificar el uso dado a los recursos anticipados para el cumplimiento de una acción de capacitación u otra en el extranjero, autorizada por el Proyecto, con ajuste a las normas establecidas por el Ministerio de Finanzas y Precios dentro de los 10 días hábiles posteriores al retorno de la misión.
- Libro Mayor de Bienes No Fungibles: Modelo de registro de todos los equipos, bienes y medios, que según las normas contables del país tienen que ser marcados y controlados documentalmente como activos fijos tangibles (medios básicos) y que son propiedad del Recipiente Principal mientras dure la vida del Proyecto.
- Registro de la explotación de vehículos: Modelo para el control de los movimientos diarios de los vehículos adquiridos por el Proyecto y a disposición de los Sub-beneficiarios, donde se incluyen las anotaciones de su atención técnica.

- Solicitud de revisión presupuestaria: Para la solicitud por el Sub-beneficiario de un cambio de fondos de una sub-línea a otra, con recepción una vez al año, luego de que el año-proyecto haya vencido y el SB tenga todas las metas correspondientes a la sub- cuenta que se solicita modificar debidamente cumplidas.

### **- Liquidación de Gastos de viaje**

La autorización de gastos para misiones en el exterior se efectúa cuando esa actividad esta contemplada en el Plan de Acción y su presupuesto, iniciándose la tramitación, al igual que toda otra que implicara un pago por el proyecto, con una "Solicitud de Adquisición" y se cubrirá el cumplimiento de todos los pasos de ese proceso, incluida la presentación en un Comité de Compras para su registro en acta. Es requisito indispensable para proseguir el trámite, acompañar esta SDA de una carta debidamente firmada por la autoridad superior a la dirección del proyecto que aprueba el viaje en la entidad sub-beneficiaria.

Los recursos financieros que se entregan a los viajeros se rigen por las disposiciones nacionales existentes al respecto, emitidas por el Ministerio de Finanzas y Precios, siendo auditable su cumplimiento.

La **Liquidación de Gastos de viaje** es obligatoria al culminar la misión aún cuando pueda no corresponder un reembolso por sobrante de efectivo, lo que solo podría ser avalado por la ONP luego de revisar que los documentos de justificación de los gastos autorizados son válidos.

El Director de Proyecto es responsable de cumplir con la entrega a ONP del modelo de liquidación debidamente llenado y acompañado de todos los comprobantes de los gastos realizados con los justificantes exigidos y de obligatorio cumplimiento. ONP confirmará el cumplimiento de las disposiciones nacionales para las liquidaciones de este tipo y hará sobre el propio modelo las anotaciones correspondientes a la identificación de origen del gasto, con lo que el sub- beneficiario procederá a la entrega del efectivo a PNUD. El Director de proyecto es también responsable de que los participantes en misiones entreguen a la entidad un informe de viaje, el que se archivará junto a los documentos y estarán disponibles para ser auditados.

Todos los gastos, con excepción de los recursos financieros entregados por concepto de dietas, tienen que ser justificados con comprobantes o facturas y cuando se haya efectuado un cambio de monedas, o los documentos de recibo sean en una moneda diferente deberá incluirse como soporte de la liquidación la certificación de la tasa de cambio del pago. La presentación de los talones de Pase de Abordo debe presentarse para la verificación del tiempo de la estancia.

### **- Indicaciones específicas sobre los Bienes No Fungibles.**

El Acuerdo de Subvención firmado entre el Fondo Mundial y PNUD como Recipiente Principal establece que los Bienes No Fungibles -también conocidos como Activos Fijos Tangibles o Medios Básicos-, adquiridos con financiamiento del proyecto, estarán a nombre del Recipiente Principal (o de otra entidad que este designe) y a su disposición, durante la vida del Proyecto, a menos que el Fondo Mundial establezca por escrito lo contrario.

Los Bienes No Fungibles, serán utilizados en función del proyecto hasta su finalización, por lo que no pueden ser ubicados en un área de trabajo que no esté vinculada directamente con él, ni pueden ser prestados o transferidos a otra institución ajena a su ejecución, lo que de ser imperioso por una situación extraordinaria de contingencia mayor, sólo puede ser autorizado por el MINVEC y PNUD.

Al finalizar el proyecto, la propiedad de los bienes no fungibles será transferida al Fondo Mundial, a menos que este y el RP acuerden algo diferente. La conveniencia y oportunidad del proceso de transferencia de propiedad, será negociado por el Fondo Mundial directamente con el Recipiente Principal y las autoridades cubanas.

El Libro Mayor de Bienes No Fungibles es el documento en el cual cada Sub-beneficiario registra la recepción o traslado de los bienes adquiridos y es el único documento de corte financiero semestral en referencia al año calendario, el que entregará a la ONP hasta los 10 días hábiles siguientes al vencimiento del período de un año calendario y al cierre del proyecto si su fecha no corresponde con el fin de un año natural. El documento debe

tener fecha de emisión y firma del Director del Sub-Proyecto y conjuntamente con la copia impresa firmada, el SB deberá entregar a la ONP una copia digital del Libro Mayor de Bienes No Fungibles y en ambas formas deberá igualmente ser conservado por el Sub- beneficiario..

**Estará incluido en el inventario todo ítem comprado por el proyecto y clasificado como tal por la metodología nacional de contabilidad. Los bienes no fungibles o medios básicos se inscriben en el Inventario por el valor total de la compra, que incluye pagos por flete, seguro u otros gastos asociados a la puesta en marcha de los equipos, es decir, con el mismo valor que se encuentra registrada la transacción en el Libro Mayor de Control de Pagos, luego ambos controles deben estar debidamente conciliados.**

El Libro Mayor de Bienes No Fungibles deberá mantenerse actualizado, lo que será revisado en las visitas trimestrales de control. Tiene que reflejar no sólo todos los medios adquiridos, sino también su ubicación física real, por lo que un cambio de ubicación exige la inscripción inmediata de la nueva información.

Para los movimientos de medios no fungibles, se establecen las siguientes orientaciones:

● Para la entrega de un medio no fungible:

La entrega de un medio no fungible fuera del local de ubicación del Director del proyecto debe realizarse mediante un acta en que se haga constar el nombre del responsable de la custodia y cuidado del medio, especificando las características del mismo. Esta acta debe contar con los nombres y apellidos de la persona que entrega y de la que recibe, así como la fecha en que se realiza este acto. Estas actas deben ser archivadas como parte de la documentación del proyecto por parte de cada Sub-beneficiario, junto al Registro de Bienes No Fungibles.

● Para los movimientos de un medio no fungible:

Por movimiento de un medio no fungible se entiende el cambio de ubicación, cambio de responsable o envío a reparación.

En el caso de cambio de ubicación, debe reflejarse de inmediato en el Libro Mayor de Bienes No Fungibles. Si varía el responsable de la custodia y cuidado del medio, debe confeccionarse una nueva acta de entrega con los mismos datos que se especifican en párrafos anteriores, manteniendo en archivo la última.

El movimiento por reparación del medio debe constar en los archivos del proyecto, mediante acta o con el empleo del modelo que la institución emplea para los movimientos de este tipo de los medios que son de su propiedad. En cualquiera de los casos, el documento que ampara el movimiento por reparación debe ser firmado por el Director o Administrador del proyecto, en el que se precise el tipo de reparación a realizar, lugar en que se realizará, la fecha de salida hacia ese lugar, así como los nombres y apellidos y la firma del que recibe el medio a reparar. En el momento del regreso del medio reparado, debe inscribirse la fecha de recepción, así como los nombres y apellidos y firma de la persona que recibe.

● Para la baja de un medio no fungible:

La baja de un medio no fungible puede ocurrir por daño, obsolescencia, hurto o pérdida del medio.

En los casos en que exista un daño no reparable, es imprescindible que el Director o Administrador del proyecto solicite un dictamen técnico a una empresa reparadora en la que esta certifique la imposibilidad de reparación del medio o que su costo sobrepase su valor. Dicho dictamen debe encontrarse debidamente firmado y acunado. El dictamen se hace llegar con una carta del Director del proyecto a la ONP, solicitando la baja del medio. La ONP es la encargada de hacerle llegar a PNUD, a través del MINVEC, la información sobre el destino del medio, el que se conservará bajo custodia por el Sub-beneficiario hasta que reciba la orientación correspondiente a través de ONP, información que se registrará en el inventario de la entidad.

Una vez autorizada la baja y destino del medio, la ONP se lo hace saber al Sub-beneficiario en cuestión, el que asentará en el Libro Mayor de Bienes No Fungibles, en la sección del modelo titulada "Transferencias / Enajenación" y en la fila del medio, los datos que se solicitan. Copia de la documentación que soporta la baja debe ser archivada por el Sub-beneficiario como parte de los documentos del proyecto.

De haberse causado el daño por negligencia se exigirá la reposición del medio o el reembolso de su valor.

- En los casos de obsolescencia, el Sub-beneficiario informará por escrito a la ONP la no capacidad de su empleo para los fines del proyecto, pasará al almacenamiento del medio, inscribirá su ubicación en el libro de registro y esperará la respuesta sobre el destino final que se decida hasta su baja. Caso de que tenga una propuesta de traspaso para el medio lo hará constar en su solicitud.
- En los casos en que ocurra hurto o pérdida, el Sub-beneficiario suministrará a la ONP, de inmediato a la ocurrencia de los hechos, y conformará un expediente con el reporte a ONP de dicho acontecimiento, la correspondiente denuncia policial en la que se establezcan los detalles y eventos que dieron lugar a la pérdida o hurto del bien. El medio no podrá darse baja si no cuenta con la notificación de la PNR que certifique que el caso se archiva parcialmente o descontinúa temporalmente hasta que surjan causas que permitan la continuidad de la investigación.

Una vez tramitada y autorizada la baja, la ONP se lo hace saber al Sub-beneficiario en cuestión, el que asentará en el Libro Mayor de Bienes No Fungibles, en la sección titulada "Transferencias / Enajenación" y en la fila correspondiente al medio, los datos que se solicitan. Copia de la documentación que soporta la baja debe ser archivada por el sub-beneficiario como parte de los documentos del proyecto en la propia carpeta de los medios hasta los dos años posteriores al cierre del proyecto, al igual que lo estipulado para el resto de la documentación del mismo.

### **Control financiero en las entidades de los Sub- beneficiarios Subordinados (Territorios)**

Las entidades territoriales, adscritas a un Sub- beneficiario a los efectos del proyecto, para el registro o tramitaciones a su nivel deberán organizar la información de acuerdo a lo ya expuesto en los siguientes casos:

- Libro Mayor de Bienes No Fungibles: (Ídem al del Sub- beneficiario) al recibir cada medio básico.
- Cancelaciones de Pagos: (Ídem al del Sub- beneficiario) al tramitar la anulación de un pago
- Liquidación de Gastos de Viaje: (Ídem al del Sub- beneficiario), al participar de una misión en el exterior.
- Registro de la explotación de vehículos: (Ídem al del Sub- beneficiario), además de inscribir el medio en su inventario esta en la obligación de llevar el control del vehículo de forma permanente.

Y para el control de los recursos recibidos –con excepción de los medios no fungibles para lo que tiene habilitado el modelo específico ya mencionado–, empleará el **Libro mayor de control de recibo de productos o medios**: Con este modelo mantendrá registro permanente de todos los recursos materiales que le sean entregados o costo de los servicios recibidos a cuenta del proyecto, consignando todos los elementos informativos que el formato solicita. Adicionalmente, como soporte de esas anotaciones archivará y mostrará cuando le sea solicitado, conduce o facturas con que le hayan sido entregados los medios y copia del cheque en el caso de habersele entregado para el pago de cualquier tipo de servicio.

### **2.2.3 Proceso de planificación.**

Los Planes de acción de los Años 1 y 2 son parte del contenido del proyecto y en consecuencia se han publicado y distribuidos, a los miembros del Mecanismo de Coordinación de País, a todos los sub- beneficiarios, otros implicados directos y diferentes niveles de dirección con responsabilidades en las acciones o la sostenibilidad posterior de los procesos.

No obstante lo anterior, para la validación o ajuste de las actividades y tareas -partiendo de las lecciones aprendidas-, así como la evaluación de la pertinencia de los presupuestos y capacidades para la continuidad al Año 2, se efectuará un proceso de análisis en el mes de septiembre del 2009.

Este proceso tiene alcance a la revisión de los planes de Acción, Presupuestos y Metas de los niveles territoriales que se le subordinan para el próximo año- proyecto.

La experiencia indica que resulta conveniente la divulgación anticipada del periodo de revisión de la planificación, para la mejor organización del proceso en cada entidad implicada, por lo que se incluyen las orientaciones correspondientes en este documento.

Constituyen la plataforma para la revisión de lo planificado para el Año 2 los documentos del proyecto presentados al Fondo Mundial y publicados por ONP (Plan de Acción y Presupuestos), los adjuntos del Acuerdo de Subvención para la ejecución de esta Fase 1 (Plan de Indicadores de Monitoreo y Evaluación), el informe de resultados alcanzados al término del primer año y otros planes como el de Gestión de Adquisiciones y Servicios, entregado al Fondo Mundial como parte de la preparación del inicio del proyecto.

Los Planes de Acción, el Presupuesto, el Plan de M&E y de Adquisiciones son documentos rectores, por lo que sólo podrán modificarse aspectos de sus contenidos de existir una fundamentación contundente, otorgarse aval para su consideración por MINSAP, ONP, ONE y PNUD y previa y expresa autorización del MCP, luego de la consulta pertinente al Fondo Mundial, si fuera necesario.

El Plan de Adquisiciones deberá corresponderse con los cambios que se proponen producir en los Planes de Acción y Presupuestos, con el detalle por rubro de los bienes y productos que serán comprados/contratados durante el año.

### **Pasos del proceso de Planificación del Año 2.**

- i.- **Hasta 15 de septiembre del 2009:** Revisión interna de los documentos por el Sub- beneficiario y sus entidades territoriales.
- ii.- **Hasta 30 de septiembre del 2009:** Entrega de las propuestas de las entidades sub- beneficiarias que consideren deban de modificarse acciones, presupuestos o metas en cualquiera de los niveles de su actividad, con detalle de los cambios que se provocan en cada uno de los planes del proyecto
- iii.- **Hasta 10 de octubre del 2009:** Despachos con cada entidad sub- beneficiaria para la revisión del nivel de cumplimiento esperado de las acciones, metas y presupuesto del Año 1 y la revisión de las propuestas de modificación presentadas en los planes del Año 2.
- iv.- **Hasta el 10 de Noviembre del 2009:** Elaboración y presentación de dictamen para la aprobación del MCP, previo consenso del MINSAP, ONE, ONP y PNUD. sobre la necesidad del cambio.
- v.- **Hasta el 15 de diciembre del 2009:** Publicación y distribución del Compendio del Año 2.

El inicio de las actividades que se proponen modificar para el Año 2 estará condicionado a la decisión del MCP y para las restantes acciones al cumplimiento de las recomendaciones sobre garantía de capacidades para la ejecución de sus tareas que sean planteadas por el grupo evaluador

**Calendario de los Despachos para la revisión de los Planes de Acción, Presupuesto, Adquisiciones y M&E.**

**Participantes:** Director de Proyecto de la entidad, Administrador de Proyecto de la entidad, Jefes de Grupo o actividades de la entidad.

**Evaluadores:** MINSAP, ONP, ONE y PNUD.

**Lugar:** ONP

<b><i>Entidad</i></b>	<b><i>Octubre de 2009</i></b>	<b><i>Hora</i></b>
<b>1.- CNPES</b> , Centro Nacional de Prevención y Educación para la Salud	Lunes 5	9:00 a.m.
<b>2.- DND</b> , Dirección Nacional de Docencia,	Lunes 5	10:00 a.m.
<b>3. DNE</b> , Dirección Nacional de Epidemiología, MINSAP	Lunes 5	11:00 a.m.
<b>4. DPE-C</b> , Dirección Provincial de Higiene y Epidemiología de Cienfuegos	Lunes 5	1:30 p.m.
<b>5.- FMC</b> , Federación de Mujeres Cubanas, FMC	Lunes 5	3:00 p.m.
<b>6.- HNN</b> , Hospital Neumológico Nacional	Martes 6	9:00 a.m.
<b>7.- HPCH</b> , Hospital Pediátrico Centro Habana	Martes 6	10:00 a.m.
<b>8.- ICRT- R</b> , Instituto Cubano de Radio y Televisión, División Radio	Martes 6	11:00 a.m.
<b>9.- ICRT- TV</b> , Instituto Cubano de Radio y Televisión, División TV	Martes 6	1:30 p.m.
<b>10.- INFOMED</b> , Red Telemática de Salud	Martes 6	3:00 p.m.
<b>11.- IPK</b> , Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí	Miércoles 7	9:00 a.m.
<b>12.- MES</b> , Ministerio de Educación Superior	Miércoles 7	10:00 a.m.
<b>13.- MINED</b> , Ministerio de Educación	Miércoles 7	11:00 a.m.
<b>14.- PP</b> , Proyecto Paloma	Miércoles 7	1:30 p.m.
<b>15.- PVS</b> , Línea de apoyo a las PVS	Miércoles 7	3:00 p.m.
<b>16.- VMAM</b> , Viceministerio de Atención Médica	Jueves 8	9:00 a.m.

**2.2.4.- Proceso de Monitoreo y Evaluación.**

Todos los procesos de trabajo serán monitoreados y evaluados por las entidades que actúan en calidad de asociados al Recipiente Principal para la ejecución del proyecto, en correspondencia con las normativas que este compendio recoge a lo largo de la presentación de los procesos de trabajo y a ello nos volvemos a referir en el acápite siguiente en forma resumida como proceso de control para todos los campos.

El Sistema diseñado para el Monitoreo y Evaluación del proyecto<sup>4</sup> incluye diferentes actores, cada uno con roles específicos, de conformidad con las leyes nacionales para la ejecución de proyectos de cooperación. El sistema se construye basado en un marco teórico en el que se resumen las trayectorias que deben seguir los insumos destinados al Proyecto para lograr el impacto de los resultados esperados. Dicho marco está definido por cinco niveles: insumos, procesos, productos, resultado e impacto, bajo la premisa de que los logros en la consecución de un nivel generen logros en el nivel siguiente.



<sup>4</sup> Plan General de Monitoreo y Evaluación. (en elaboración)  
Compendio de documentos, Ronda 7, Componente TB Año 1, Fase 1

En el marco teórico indicado, los **insumos** son el conjunto de recursos humanos y materiales (el personal, los suministros, el equipamiento, el presupuesto) que constituyen los elementos de base para desarrollar el proyecto. Los **Procesos** son el conjunto de actividades o intervenciones que se desarrollan con los insumos del proyecto (capacitación, información, comunicación, elaboración de materiales educativos e informativos, abastecimiento de condones y medicamentos; y sistema de distribución de los mismos, desarrollo de actividades educativas, talleres, formación de promotores, investigaciones, evaluaciones), que buscan lograr determinados cambios en la población y el soporte del sistema de atención en Salud (Productos- incremento del conocimiento de la población de 12 años y más en cuanto a la curabilidad de la enfermedad) que conlleven a los **Resultados** (efectos positivos que se desean y esperan alcanzar en las diferentes poblaciones metas en el corto y mediano plazo: incremento del número de nuevos casos de TB pulmonar baciloscopia positiva curados o que han terminado tratamiento en los últimos 12 meses, en referencia a los nuevos casos de TB baciloscopia positiva registrados en los últimos 12 meses) y tienen por finalidad conducir a un **Impacto**, que generalmente se aprecia en el largo plazo, asociado a la sostenibilidad de los resultados alcanzados en la población y que puede ser visto como un indicador de mejora del problema de salud que dio origen al proyecto.

Este marco conceptual es la base para la selección de los indicadores que serán empleados en el monitoreo del Proyecto ya que permiten el seguimiento sistemático a los aspectos claves del desempeño, resultado e impacto (Indicadores de Proceso, Producto, Resultado e Impacto).

El proceso de Monitoreo y Evaluación constituye un eslabón clave en la viabilidad del Proyecto, toda vez que sólo una relación satisfactoria entre el cumplimiento y resultados de las acciones planificadas, permiten su continuidad y culminación.

Aunque el proceso de M&E es continuo, con periodicidad trimestral serán reportados y verificados los resultados, atendiendo de una parte, al desarrollo de las acciones, y de otra, a los resultados parciales comprometidos y esperados.

En el proceso de M&E cada entidad acompañante está comprometida con la evaluación de la marcha del proceso y la obligatoriedad de rendición de información, lo que tiene diferentes niveles de responsabilidad, a saber:

- Cada Sub- beneficiario con las entidades territoriales subordinada a un Sub- beneficiario.
- Cada Sub- beneficiario en cumplimiento de todas y cada una de las tareas programadas y la eficiencia de sus resultados.
- Los responsables de fuentes de datos que reflejan los comportamientos de los Indicadores Claves por objetivos.
- Los responsables por la evaluación de los Indicadores de Efecto o Impacto que reflejan el avance en el cumplimiento de la Meta Global.
- Los implicados en las evaluaciones independientes.

La **ONP** y la **ONE** emplearán además de los funcionarios designados para la atención directa del proyecto, a las estructuras verticales de sus respectivos organismos para supervisar procesos y actividades en los territorios.

El **Programa Nacional** utilizará sus estructuras verticales (Equipos de trabajo de TB) y las propias del Sistema Nacional de Salud (SNS) para supervisar y controlar los procesos y actividades que deberán ser ejecutadas por unidades del SNS, así como el control de los recursos puestos a su disposición. Los Jefes de Programas Territoriales de TB ofrecerán la asesoría técnica requerida por las restantes entidades implicadas en el proyecto y contribuirán a la optimización de las relaciones y coordinaciones de trabajo.

Cada entidad implicada en el Monitoreo y Evaluación es responsable de organizar sus propios procesos para la recogida oportuna y con calidad de la información, aunque existen normas generales en garantía de la uniformidad y niveles de exigencia.

En correspondencia con lo anterior cada entidad Sub-beneficiaria, teniendo en cuenta las normas generales existentes, deberá elaborar sus propias orientaciones sobre el proceso y remitirá a los Sub- beneficiarios

subordinados –de forma documentada- las exigencias de formatos en modelos uniformes para todos los territorios, las definiciones de los indicadores que les correspondan brindar y otras las precisiones requeridas para garantizar la calidad y uniformidad de la información.

Igualmente orientará las fechas de cierre de los reportes y los plazos de su entrega partiendo de las normas generales establecidas, de forma tal que le permitan la recopilación y análisis de los datos, así como realizar los reclamos por inconsistencias, posibles errores y omisiones, entre otros. Caso de que al cierre de la información existan datos no recibidos, poco confiables o faltantes, se desestimará temporalmente esa información hasta que no sea verificada y procederá a comentarlo en la entrega de sus informaciones a ONP y ONE, incluyendo posteriormente los datos –una vez recuperados-, como parte del reporte del siguiente trimestre, indicando las causas de ese retardo en su análisis cualitativo.

La vigilancia y evaluación de la marcha trimestral del Proyecto se efectúa a partir del cumplimiento del Plan de Acción, los indicadores establecidos en éste, y la captación y evaluación que realiza la ONE de los Indicadores Claves.

Los Sub-beneficiarios responsables de información, lo son además del presupuesto asignado para esas tareas a su nivel de competencia.

Para la vigilancia del cumplimiento del Plan de Monitoreo y Evaluación, se despliegan diversas acciones, tales como visitas a los centros; participación en las actividades programadas en los Planes de Acción; reuniones para conocer la preparación establecida para la recogida de información y en consecuencia la calidad de los datos que se aportarán y, contactos para verificar la evidencia, fidelidad y calidad de la información.

Todas estas acciones tienen el objetivo de conocer y debatir oportunamente las dificultades que pueden estar confrontando y apoyar en la búsqueda de soluciones en esos casos, así como de comprobar el cumplimiento de las recomendaciones u orientaciones dadas por el MCP.

Los resultados del Plan de Monitoreo y Evaluación tendrán los siguientes momentos de reportes:

- Informe trimestral.
- Informe anual.
- Informe de resultados de las encuestas bienales.
- Informe de la evaluación cualitativa bienal.
- Informes de visitas realizadas

La evaluación independiente se realizará para verificar la pertinencia y relevancia de los procesos de formación y capacitaciones efectuadas, y la calidad de los programas y servicios, a través de la medición de la efectividad de la gestión y la accesibilidad de los mismos, además de comprobar la satisfacción de los usuarios y los proveedores de servicios de salud.

Podrán además recibirse otras intervenciones de evaluaciones independientes a cargo de especialistas extranjeros, lo que se dará a conocer según se planifique.

Aunque la revisión de los temas financieros es un proceso de supervisión diferente al de la medición de los resultados, se enlazan en una relación biunívoca, pues se condicionan entre sí, en puntos tales como si se ejecutó la acción con el empleo de los recursos que la originó, el resultado debió alcanzarse con efectividad.

Por ello son también momentos en los que se captará información o se revisará la documentación por otros implicados en el proyecto, donde se presentarán, según se soliciten, las evidencias del avance en las ocasiones siguientes:

- En las auditorías financieras independientes de cada año.
- En las visitas de representantes del PNUD.
- En las visitas del Agente Local del Fondo.
- En visitas de representantes del Fondo Mundial.



- En situaciones especiales que se determinen, en beneficio de la credibilidad y transparencia del Proyecto.

Las visitas que se efectúen por la ONP, la ONE, el MINSAP o el PNUD, tanto para el control trimestral como para el monitoreo de actividades seleccionadas, quedaran debidamente documentadas y con clara referencia a los aspectos controlados y evaluados.

Estas actas deberán contener como mínimo los siguientes elementos:

Sub- beneficiario:

Objetivo de control:

Fecha:

Agenda:

Participantes:

Chequeo de acuerdos comprometidos para la mejora de capacidades en:

Resultados de la revisión efectuada

Recomendaciones

Planificación de sus próximas obligaciones del corto plazo.

Adicionalmente a los Indicadores reflejados en el Plan General de Monitoreo y Evaluación del Proyecto, cada Sub-beneficiario responderá por el Plan específico que le corresponde donde se incluyen, con desglose y detalle, la forma de medición de cada resultado comprometido en el Proyecto para todas sus actividades.

Los indicadores, sus definiciones, así como la metas a cumplir en cada trimestre se muestran en tablas que se presentan en la Parte IV de este compendio.

Trimestralmente cada sub- beneficiario recopilara información de forma oportuna, confiable y verificable en los formatos uniformes de:

- Informe de rendición de cuentas: Con entrega a ONP con el cumplimiento de las tareas o en proceso en correspondencia con lo planificado en el Plan de Acción del proyecto y su presupuesto.
- Informe de M&E: Con entrega a ONE para el reporte del cumplimiento de la metas en todos los indicadores que le corresponden en el periodo, según plan elaborado de conjunto por el Sub- beneficiario y la ONE, siendo este modelo específico para cada uno de ellos con un mayor número de medidas que la que se informan al Fondo Mundial.

Para la información trimestral de los avances del Proyecto se utilizará el formato de la Guía para la Rendición de Cuentas que se muestra en la Parte IV y en las planillas individuales personalizadas la correspondiente al Plan de Monitoreo y Evaluación que recopila la Oficina Nacional de Estadística (ONE).

En el caso de la Rendición de Cuentas para el MCP, se orienta la entrega de toda la información sobre las metas del trimestre, especificando el caso en que sea acumulada; caso de informarse una tarea incumplida en el trimestre anterior se especifica.

El modelo se llenará en su primera página –empleando tantas líneas como sean necesarias de este formato-, con el detalle de todas las tareas y actividades que por cada objetivo y de forma acumulativa se encuentran comprometidas hasta la fecha, hayan sido cumplidas o no.

En la parte correspondiente a las tareas incumplidas, se reportarán todas las tareas vencidas de término, pero que se arrastran, incluso cuando se transite de un año a otro del nuevo ciclo del Proyecto.

## **Calendario de visitas y entrega de informes, Año 1**

<b>Fechas de:</b>		<b>T - 1</b> <i>Ene-Mzo</i> <i>2009</i>	<b>T - 4</b> <i>Abril-Jun</i> <i>2009</i>	<b>T - 3</b> <i>Jl-Sept.</i> <i>2009</i>	<b>T - 4</b> <i>Oct-Dic</i> <i>2009</i>
<b>Sub- beneficiario</b>	<b>Entrega de informes</b> →	<b>8 Abril</b>	<b>8 Julio</b>	<b>7 Agosto</b>	<b>8 Enero 2010</b>
	<b>Visitas</b> ↓	<b>Abril</b>	<b>Julio</b>		<b>Julio</b>
<b>1.- CENPES</b> , Centro Nacional de Prevención y Educación para la Salud	Martes, 11 a.m.	14	14	18	12
<b>2.- DND</b> , Dirección Nacional de Docencia,	Lunes, 8:30 a.m.	13	13	17	11
<b>3.- DNE</b> , Dirección Nacional de Epidemiología	Lunes, 10:30 a.m.	13	13	17	11
<b>4.- DPE-C</b> , Dirección Provincial de Higiene y Epidemiología de Cienfuegos <sup>5</sup>	Viernes, 10:00 a.m.	17	17	21	15
<b>5.- FMC</b> , Federación de Mujeres Cubanas	Miércoles, 8:30 a.m.	15	15	19	13
<b>6.- HNN</b> , Hospital Neumológico Nacional	Jueves, 9:00 a.m.	16	16	20	14
<b>7.- HPCH</b> , Hospital Pediátrico Centro Habana	Miércoles, 3:30 p.m.	15	15	19	13
<b>8.- ICRT- R</b> , Instituto Cubano de Radio y Televisión, División Radio	Martes, 8:30 a.m.	14	14	18	12
<b>9.- ICRT- TV</b> , Instituto Cubano de Radio y Televisión, División TV	Martes, 9:30 a.m.	14	14	18	12
<b>10.- INFOMED</b> , Red Telemática de Salud	Lunes, 3:30 p.m.	13	13	17	11
<b>11.- IPK</b> , Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.	Jueves, 1:00 p.m.	16	16	20	14
<b>12.- MES</b> , Ministerio de Educación Superior	Martes, 2:00 p.m.	14	14	18	12
<b>13.- MINED</b> , Ministerio de Educación	Martes, 3:30 p.m.	14	14	18	12
<b>14.- PP</b> , Proyecto Paloma	Miércoles, 10 a.m.	15	15	19	13
<b>15.- PVS</b> , Línea de apoyo a las PVS	Miércoles, 1.p.m.	15	15	19	13
<b>16.- VMAM</b> , Viceministerio de Atención Médica	Lunes, 1:30 p.m.	13	13	17	11

Al ser un requisito del Informe todas sus partes integrantes, no se inscribirá cumplida la información con documentos incompletos y ello puede ser una de las causas de contravenciones que pueden conllevar a la interrupción o paralización de las operaciones financieras hasta tanto se cumplimente el procedimiento.

### **Procedimiento para afrontar las notificaciones tardías, incompletas o inexactas de los Informes de Monitoreo y Evaluación enviados trimestralmente por los sub- beneficiarios.**

Según las fechas de entrega de los informes de rendición de cuentas y de cumplimiento de metas trimestrales de los indicadores de M&E por los Sub- beneficiarios nacionales deberán realizar sus entregas a la ONP y la ONE respectivamente, y deberán atender las siguientes orientaciones:

- Para uniformar la entrega digital de dichos informes los de rendición de cuentas serán remitidos a la dirección [onp@minvec.cu](mailto:onp@minvec.cu) y los de indicadores de monitoreo y evaluación se dirigirán a [ernesto@one.gov.cu](mailto:ernesto@one.gov.cu)

<sup>5</sup> Se coordinará visitas de ONP, ONE y las Direcciones territoriales de ambas instituciones.  
*Compendio de documentos, Ronda 7, Componente TB Año 1, Fase 1*

- Todo Sub- beneficiario deberá guardar en su computador el mensaje enviado y emplear la opción de lectura en su correo como constancia de su recibo en la unidad de gestión correspondiente, lo que permitirá avalar el cumplimiento en fecha ante una interrupción de servicio en cualquiera de los 2 sentidos de transmisión.
- Cualquier cambio que se produzca luego de haberse enviado la información deberá ser notificado a las unidades de gestión de inmediato, con la entrega de una nueva versión digital del informe, numerada.
- Los informes en papel y debidamente firmados serán recibidos hasta la fecha de la visita a la entidad nacional y de ser una versión diferente a la originalmente entregada vía digital, tendrá igualmente la inscripción de versión numerada.
- De no verificarse por el Sub – beneficiario el recibo de su reporte por las unidad de gestión y reclamarse por éstas deberá reenviar su información o entregar sin alteraciones en un soporte digital, donde constará la fecha de creación de su fichero.
- En el caso de que la información digital se entrega junto con la de papel en las oficinas de las unidades de gestión, es igualmente necesario sea verificada la entrega siempre que no sea por una entrega personal del director o administrador del proyecto.
- Los informes digitales que no se reciban en tiempo, con toda la información y los requisitos de calidad establecidos serán reclamados por vía e-mail quedando constancia de las insuficiencias y se asesorará y velará por la no repetición de los errores en las siguientes entregas. De este envío las unidades de gestión dejarán rastro y de no recibirse constancia de lectura de la reclamación serán contactados vía telefónica los directores de proyecto.
- Toda la información que aparece reflejada en los informes deberá estar disponible en evidencias y será verificada en las visitas trimestrales de monitoreo.
  - ° Los datos que no tengan evidencia se extraerán del informe del sub- beneficiario y se reportarán como “Incumplidos” en la rendición de cuentas ó “0” en caso de las metas numéricas en el informe de cierre del trimestre.
  - ° Si en el informe se ha inscrito un dato y se verifica en evidencias otro diferente, se cambiará el dato del informe por el que conste en la evidencia.
  - ° Si hubiera evidencia duplicada sobre una misma tarea se extraerá y registrará esta deficiencia para investigar su causa.
  - ° Cualquiera de los errores hallados obligará al Sub- beneficiario a realizar un nuevo envío con las rectificaciones correspondientes, debiendo notificarse como versión numerada.
  - ° Estos informes serán igualmente archivados en la ONP y la ONE.
- En caso de que un sub- beneficiarios que no entreguen en tiempo, o reitere deficiencias en sus informes en dos ocasiones sucesivas se procederá a notificar al MCP y al jefe superior de la organización a la que se subordina el área de trabajo del proyecto.
- Trimestralmente se registrará en el acta de la visita de monitoreo a cada entidad el cumplimiento de los plazos de entrega y su calidad, lo que permitirá una evaluación de la capacidad del sub- beneficiario a los requerimientos de la ejecución del proyecto.

### **Pautas para los reportes de evidencias.**

Los Informes que se entregan tanto a la ONE sobre el Monitoreo y Evaluación de las acciones que realiza cada institución, como los Reportes Trimestrales de Rendición de Cuenta a la ONP, deberán respaldarse por los documentos **de evidencias** según las actividades realizadas, los que mantendrá el sub-beneficiario en sus archivos.

De cada reporte entregado a la ONE y la ONP deberá guardarse copia en la institución y las evidencias documentales en el lugar que se determine por el Sub- beneficiario titular nacional, informándose previamente por escrito a ONP el lugar en que se podrán supervisar. Las evidencias primarias deben ser mostradas en las visitas de monitoreo a los territorios, siendo requisito que en las mismas se reflejen todos los requerimiento necesarios que permitan identificar su ejecución en el marco del Proyecto y de acuerdo a las definiciones que se registran para cada acción en el apéndice IV de este documento.

Los formatos que recogen los resúmenes de evidencias, deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Formato de Reportes de Talleres, para los talleres o capacitaciones realizadas, ya sean de formación de educadores pares, consejeros, de entrenamiento al personal formado, capacitación a trabajadores, a profesionales u otros.
2. Formato de Reportes de Actividades, para las tareas de realización de actividades educativas, ya sean salidas a puntos determinados de frecuencia de poblaciones vulnerables, sitios de encuentro, u otros; charlas, conferencias, debates, etc.
3. Formato de Reportes de Videos Debates, para las tareas de este tipo.
4. Formato de Distribución de Materiales Educativos, con el detalle de cantidades y destinos. En este caso deberá también entregar a la ONE/ONP **tres copias** de cada material que elabore ya sea en copia dura o en copia digital, según se haya reproducido y distribuido el material.
5. Formato de Distribución de Reactivos y otros medios, en caso de que el Sub-beneficiario tenga entre sus tareas la distribución de reactivos.

Los Sub-beneficiarios titulares nacionales adaptarán y distribuirán a las provincias el mismo modelo para reportar las actividades en cuestión, exigiendo el mismo diseño a todas las provincias, para aquellas actividades que realiza y orientará a cada provincia su uso. La provincia empleará el mismo modelo de los formatos para resumir su información detallando lo reportado por cada municipio. Cada responsable a su nivel conservará este informe, el que para el caso del municipio será con la precisión de los lugares.

Para cualquier otra actividad que el Sub-beneficiario nacional tenga que resumir para informar sobre acciones realizadas por los territorios, confeccionará un formato e incluirá en el resumen de entrega a ONP/ONE, como en los casos de cuñas radiales o programas televisivos, con el detalle de su elaboración y puesta de estos materiales.

### **Para el control que deberán realizar las entidades nacionales a los Sub- beneficiarios Subordinados (Territorios)**

Las entidades nacionales Sub- beneficiarias son las responsables de orientar los formatos para la entrega de la información que le corresponda a cada entidad que se le subordina a los efectos del proyecto y sus plazos de entrega.

Las entidades Sub- beneficiarias podrán orientar el empleo de los mismos modelos con los que ellos rendirán información a las unidades de gestión de datos o realizar las adaptaciones de los presentados en este Compendio –incluso con mayor detalle de informaciones- según les resulte conveniente a los efectos del control que deben mantener sobre la marcha del proyecto.

En cualquier caso cada entidad Sub- beneficiaria Subordinada deberá cumplir con:

- la **Rendición de Cuentas Trimestral de su Plan de Acción**
- la entrega de los **Modelos para la recolección de datos** para el cumplimiento de los Indicadores y Metas del M&E del Sub- beneficiario
- la recopilación/confección de las **evidencias** y su archivo

#### **2.2.5. Procesos de control**

Todo proceso requerido para la satisfactoria ejecución del proyecto se encuentra normado y debe ser cumplido por cada Sub- beneficiario en el plazo solicitado, en los formatos establecidos, con datos verificables y los adecuados parámetros de calidad, en demostración de su capacidad para ejecutar los fondos puestos a su disposición para la ejecución del proyecto en función de alcanzar el impacto deseado.

La ONP, ONE, EMED y el MINSAP, en el ámbito de su competencia y en calidad de asociados a UNICEF –en su rol de recipiente principal para la ejecución del proyecto-, tienen la responsabilidad de mantener registro del cumplimiento en tiempo y forma de los procesos de trabajo que están recogidos en este Compendio y a ellos corresponda, así como de aquellos procesos que puedan ser orientados para otros campos de trabajo según sean exigidos por las autoridades cubanas, el PNUD, el ALF, el MCP o la Secretaria del Fondo Mundial.

Para el caso de todos los documentos de trámites (Solicitudes de Adquisición, Solicitudes de Pago, Revisiones Presupuestarias, Memorando de cancelaciones de cheques, Liquidaciones de viaje, y otros) se consignará por los asociados la fecha de entrega y serán revisados en el momento de su recepción, no admitiéndose los que no cumplan rigurosamente los requisitos cuantitativos y cualitativos de sus contenidos.

Para los documentos normados e informes de resultados, es obligatorio el envío de los Sub- beneficiarios a quien corresponda por vía electrónica y la entrega en copia dura firmada, registrándose al recibo la fecha de entrega para el control y evaluación de su disciplina informativa, lo que en el primer caso ocurre de forma automática y para el segundo se consignara en el propio documento.

Las entidades Sub- beneficiarias deberán anticiparse a las fechas límites de entrega de la información cuando tengan interrupciones en los servicios de correo u otras dificultades, ya que ninguno de los asociados podrá alterar las fechas de recibo, aun cuando se trate de circunstancias que puedan ser plenamente justificadas.

En el caso de los documentos e informes todos los asociados tiene la responsabilidad de hacer de forma inmediata la revisión de la calidad de la información rendida y notificar por una vía confiable –que permita su rastro-, cualquier inconsistencia, omisión, error o carencia cualitativa, especificándose la fecha límite para su reparación o completamiento y devolución. En todos estos casos el asociado archivara en los dos formatos (digital y copia dura) tanto los informes originales como los reparados.

Cada unidad de gestión y Sub- beneficiario tiene la obligación y responsabilidad de actuar en la forma anterior con la información de la que sean receptores y deberá disponer de una comunicación donde pueda demostrar la orientación dada a los que se le subordinan de las reglas de trabajo establecidas y de obligatorio cumplimiento, incluidas las de tener evidencias de la calidad de los datos y de las vías adicionales de lograr completar/reparar la información.

Los Sub-beneficiarios deben garantizar la existencia y cumplimiento de las **Normas de Seguridad Informática** en los equipos y/o redes adquiridas y/o instaladas con financiamiento del proyecto. Para ello deben cumplir las siguientes orientaciones:

1. Deben poseer copia del dictamen de alguna de las agencias o empresas autorizadas a certificar la aplicación de las normas de seguridad informática en el país.

2. De no poseer la certificación de las instituciones autorizadas, deben al contar con las medidas mínimas que a continuación se detallan:

- Tener instalado y actualizado un sistema antivirus en cada una de las estaciones de trabajo y de los servidores.
- Tener actualizado tanto los sistemas operativos como las aplicaciones con los últimos parches de seguridad que existan.
- Tener un mecanismo de backup periódico de los datos más sensibles, tanto de bases de datos, documentos importantes, correos electrónicos, etc.
- Que cada una de las estaciones de trabajo tenga en perfecto estado la UPS o backup de corriente.

- Limitar al máximo posible la introducción de disquetes y/o memorias flash; cuando exista la necesidad de usarlo, se debe revisar primero con el antivirus (tratar de hacer esta operación en una máquina que no esté conectada a la red).
- Cambiar la clave periódicamente, cada 3 meses como máximo, y tratar de usar claves que incluyan letras y números (si existe un servidor controlador de dominio se pudiera hacer automáticamente).
- Que los usuarios no trabajen con una cuenta de administrador.
- Que los servidores y estaciones de trabajo estén ejecutando solamente los servicios en que en realidad se estén usando.
- Tener un plan de emergencia para cuando ocurra alguna infección de virus, u otras situaciones que afecten la información y/o los equipos que trabajan para el proyecto.
- En caso de que la red de área local esté conectada ya sea a Internet o a alguna otra parte, es necesario que exista un firewall, ya sea por software o hardware, el cual sea el que de la cara y no las máquinas directamente.
- Eliminar las cuentas de usuarios no activos.
- Si existiera un servidor de correo electrónico, se le debe instalar un programa para que revise los mensajes entrantes y salientes, así como crear reglas en el mismo que no permita pasar adjuntos ejecutables, ya que los mismos son propensos a traer consigo virus.
- Compartir los recursos imprescindibles así como llevar un control constante sobre los mismos.
- Controlar el acceso físico a los servidores.

3. El cumplimiento de estas medidas será revisado en las visitas de monitoreo, auditorías u otras acciones de supervisión y control que se realicen, bien con este fin específico o de carácter integral.

4. Los Sub-beneficiarios quedan obligados a mantener actualizada a la ONP de cualquier variación que ocurra en la certificación de la seguridad informática de sus instituciones y que afecte a los equipos y/o redes adquiridas y/o utilizadas en función del proyecto.

5. Los sub-beneficiarios con estructura nacional, son responsables de que las normas de seguridad informática existan y se cumpla en los territorios, contando con las evidencias que permitan comprobar esto, y del mantenimiento periódico de los equipos de computo adquiridos con los fondos del proyecto, de lo que debe existir un expediente que sea auditable.

6. La certificación de seguridad informática y la declaración de quien ejecuta los mantenimientos de los equipos adquiridos se actualizará al cierre de cada año calendario, entregándose a ONP hasta los 15 días hábiles siguientes a la terminación del año.

Se reitera que todos los modelos de trámites y registros conformados por los Sub-beneficiarios deberán estar permanentemente disponibles para su revisión por la ONP, la ONE, el PNUD, el Agente Local del Fondo, el MCP, el Programa Nacional u otras autoridades del MINSAP, el MINVEC y las auditorías que se programen por el proyecto o por el gobierno y deberán estar archivados en digital y copia dura, por espacio de hasta los tres años posteriores al cierre del proyecto.

A continuación se listan los documentos con los que debe contar cada entidad asociada al RP (o Unidad de gestión de datos), entidad Sub- beneficiaria (SB) y Sub- beneficiaria subordinada (SB-S), para la orientación de su trabajo y la ejecución del proyecto.

<b>Documentos</b>	<b>Origen</b>	<b>Unidades de Gestión <sup>6</sup></b>	<b>Sub-beneficiario (SB)</b>	<b>SB – Subordinado (SB-S)</b>
Estatutos del MCP	MCP	✓	✓	-
Reglamento del MCP	MCP	✓	✓	-
Folleto de Proyecto <sup>a</sup>	MCP, ONP	✓	✓	✓
Acuerdo de Subvención	Recipiente Principal	✓	✓	✓
Acuerdo PNUD-SB-MINVEC	Recipiente Principal	✓ <b>ONP</b>	✓ <b>Propio</b>	✓ <b>Del SB</b>
Compendio de documentos Año 1 <sup>b</sup>	MCP	✓	✓	✓
Firmas autorizadas para trámites	Desde cada SB	✓	✓	✓
Localizaciones de responsables (en cada nivel del propio y subordinados)	Desde SB-S	✓	✓	✓
Planes de acción del Sub- beneficiario	Folleto de Proyecto <sup>a</sup>	✓	✓	✓
Planes de Sub beneficiario subordinado	SB/ SB subordinada	✓	✓	✓
Planes resúmenes territoriales	ONP/MINSAP	✓	✓ <b>Propio</b>	✓ <b>Del SB</b>
Plan de Monitoreo y Evaluación <sup>7</sup>	Recipiente Principal	✓	✓	
Indicadores de M&E al Fondo Mundial	Compendio parte IV <sup>b</sup>	✓	✓	✓
Indicadores/metas de los SB para M&E	ONE/SB	✓ <b>ONE</b>	✓ <b>Propio</b>	✓ <b>Propio</b>
Formato de recogida de indicadores	Compendio parte III <sup>b</sup>	✓	✓ <b>Propio</b>	✓ <b>Del SB</b>
Plan de Gestión de Adquisiciones	ONP	✓ <b>ONP/MINSAP</b>	✓ <b>IPK, MINSAP.</b>	-
Presupuestos por SB y Sub- cuentas	Compendio <sup>b</sup>	✓	✓	✓
Presupuesto por tarea y categoría, con base de cálculo.	ONP	✓ <b>ONP/MINSAP</b>	✓ <b>Propio</b>	✓ <b>Propio</b>
Calendario de entrega de información y actividades de procesos	Compendio parte II <sup>b</sup>	✓	✓	✓
Orientaciones de trabajo y calendarios propios de los SB hacia las entidades subordinadas.	Entidades Sub-beneficiarias	-	✓ <b>Propias</b>	✓ <b>Propias</b>
Informes periódicos recibidos y sus fechas de entrada <sup>8</sup>	Desde SB-S ó SB.	<b>De los SB</b>	<b>De los SB- S</b>	-
Notificaciones de completamiento o rectificación de información enviadas.	Desde SB, ONE, o ONP	<b>Desde ONE o ONP</b>	<b>Desde el SB</b>	
Archivos digitales y papel de informes, modelos de trámites y sus registros.	Solicitados en el Compendio <sup>b</sup>	<b>A su nivel</b>	<b>A su nivel</b>	<b>A su nivel</b>
Evidencias de todas las acciones desarrolladas.		<b>A su nivel</b>	<b>A su nivel</b>	<b>A su nivel</b>
Actas de las acciones de control desarrolladas	Descritas en el Compendio <sup>b</sup>	<b>A su nivel</b>	<b>A su nivel</b>	<b>A su nivel</b>
Certificado de Seguridad Informática y expediente de mantenimiento	Autoridad informática correspondiente	✓	✓	✓
Planes de Acción de auditorías	ONP(a partir de Año 2)	✓	✓	✓

<sup>6</sup> RP y ONP, ONE y MINSAP (Asociados).

<sup>7</sup> Se refiere al Plan de M&E resultante del Perfeccionamiento de las Herramientas, lo que incluye planes de acción a desarrollar.

<sup>8</sup> Incluye informes trimestrales de Rendición de cuentas, M&E, Inventarios y otros indicados en este Compendio.  
Compendio de documentos, Ronda 7, Componente TB Año 1, Fase 1

## **Parte III: Modelos de tramitación**

### **3.1.- Sub- beneficiario nacional**

#### **3.1.1.- Operaciones financieras**

- Solicitud de adquisición 49
- Libro de Control de Solicitudes de Adquisición 50
- Libro Mayor Control de Pagos. 51
- Libro Mayor de Medios Básicos. 52
- Memorando para cancelación de cheques. 53
- Solicitud de Revisión Presupuestaria. 54
- Liquidación de Gastos de Viaje. 55
- Registro de la explotación de vehículos. 56

#### **3.1.2.- Control programático**

- Rendición de Cuentas Trimestral 58
- Informe de Monitoreo y Evaluación 60
- Modelos para la recolección de datos 61
- Evidencias 68

### **3.2- Subordinado territorial.**

#### **3.2.1.- Control financiero**

- Registro de control del recibo de recursos 70
- Libro Mayor de Bienes No Fungibles (Ídem al punto 3.1.1)
- Cancelaciones de Pagos (Ídem al 3.1.1)
- Liquidación de Gastos de Viaje (Ídem al 3.1.1)
- Registro de la explotación de vehículos (Ídem al 3.1.1)

#### **3.2.2.- Control programático**

- Guía para la Rendición de Cuentas Trimestral (Adecuadas según oriente el SB)
- Modelos para la recolección de datos
- (Adecuadas según oriente el SB)
- Evidencias (Adecuadas según oriente el SB)



### **3.1.1.- Control financiero en las entidades Sub- beneficiarias nacionales**

- Solicitud de adquisición
- Libro de Registro de Solicitudes de Adquisición
- Libro Mayor Control de Pagos.
- Libro Mayor de Bienes No Fungibles.
- Revisión Presupuestaria.
- Cancelaciones de Pagos.
- Liquidación de Gastos de Viaje.
- Registro de la explotación de vehículos.





## Proyecto Ronda 7 Tb

### SOLICITUD DE PAGO DIRECTO

Solicitud No.:

Código: <b>CUB-708-G03-T</b>	Institución Sub-beneficiaria:
Titulo corto del Proyecto: <b>Expansión y descentralización de las acciones sobre VIH-sida</b>	

Sra. Susan McDade, Representante Residente, PNUD-Cuba

De conformidad con las directrices establecidas, por medio de la presente solicitamos que la oficina del PNUD realice el pago que se detalla a continuación:

<b>Cantidad solicitada:</b>	<b>Moneda:</b>	<b>Sub- línea presupuestaria:</b>			
<b>Descripción del pago para Objetivo: _____ Actividad: _____ Tarea: _____ Año: _____</b>					
<b>Respaldado por Acuerdo No. _____ del Comité de Compras _____</b>					
<b>Forma de pago (Cheque o Transferencia Bancaria)</b>					
<b>1. Cheque:</b>		<b>2. Transferencia Bancaria:</b>			
1.1 Cheque dirigido a:		2.1 Nombre del Banco:			
1.2 Dirección y teléfono del Beneficiario:		2.2 Dirección del Banco:		2.3 Teléfono:	
		2.4 Número de la Cuenta del Beneficiario:			
		2.5 Código SWIFT:			
		2.6 Nombre del Beneficiario:			
		2.6 Dirección del Beneficiario:		2.6 Teléfono:	
Certificación: Los que suscriben, funcionarios autorizados del Gobierno, certifican que este pago: a) No ha sido efectuado anteriormente; b) Será hecho de conformidad con el Documento de Proyecto;		c) Está respaldado con fondos disponibles en el presupuesto del Proyecto; d) Es para bienes y servicios que se han proporcionado a satisfacción del Gobierno; e) Y que copias de las facturas y los documentos de apoyo que justifiquen el pago, estarán disponibles para ser verificados por los auditores.			
<b>Certificado por: Institución Sub-beneficiaria</b>					
<b>Fecha:</b>	<b>No. Registro:</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Cargo:</b> <b>Director de Proyecto</b>	<b>Firma:</b>	
<b>Endosado por: Oficina Nacional del Proyecto</b>					
<b>Fecha:</b>	<b>No. Registro:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Mirta Villanueva Domínguez</b>	<b>Cargo:</b> <b>Directora Proyecto</b>	<b>Firma:</b>	
<b>Aprobado por: MINVEC</b>					
<b>Fecha:</b>	<b>No. Registro:</b>	<b>Verificado: Especialista DOEI</b>	<b>Nombre:</b> <b>Dagmar González.</b>	<b>Cargo:</b> <b>Directora DOEI</b>	<b>Firma:</b>
		<b>Nombre:</b> <b>Rebeca Cutié</b>	<b>Firma</b>		
<b>Procesado por: Oficina del PNUD</b>					
<b>Fecha:</b>	<b>Nombre(s):</b>	<b>Códigos:</b>	<b>Firma(s):</b>		





## **Ronda 7 Tb**

### **Memorando para cancelación de cheque.**

*Título del Proyecto: Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba*

\_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_

**De: (Nombre del Director del Sub- Proyecto)  
(Nombre de la institución sub-beneficiaria)**

A: Mirta Villanueva  
Oficina Nacional de Proyecto.

### **Re: Cancelación de cheque.**

Por este medio le estamos remitiendo los datos requeridos para la cancelación del cheque de la siguiente referencia:

SPD del Sub-beneficiario:

Concepto del pago:

Importe:

Sub-línea:

Cheque No:

Voucher:

Causas por la que se cancela:

Persona cuya actuación provoca la cancelación:

Medidas tomadas para que no se repita el hecho:

### **Operación solicitada:**

**Cancelar y emitir** \_\_\_\_\_

**Cancelar y no emitir** \_\_\_\_\_

### **Nuevas condiciones:**

**Titular de la cuenta:**

**Importe:**

(Si se trata de transferencia bancaria poner todos los datos que se piden en el escaque del modelo de SPD para ese tipo de transacción).

Saludos,

---

Nombre y firma:

## Ronda 7 Tb

### SOLICITUD DE REVISIÓN PRESUPUESTARIA

<b>Código:</b> CUB-708-G03-T	<b>Institución Sub-beneficiaria:</b>
------------------------------	--------------------------------------

**Título del Proyecto:** Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba

Sra. Susan Mc Dade

Representante Residente, PNUD-Cuba

De conformidad con las directrices establecidas, solicitamos que la oficina de PNUD realice la revisión presupuestaria que se detalla a continuación:

Cantidad a transferir:	DE: Sub-línea presupuestaria: Año: Actividad: Tarea:	A: Sub-línea presupuestaria: Año: Actividad: Tarea:
Cantidad a transferir:	DE: Sub-línea presupuestaria: Año: Actividad: Tarea:	A: Sub-línea presupuestaria: Año: Actividad: Tarea:
Cantidad a transferir:	DE: Sub-línea presupuestaria: Año: Actividad: Tarea:	A: Sub-línea presupuestaria: Año: Actividad: Tarea:

#### **MOTIVO DE LA REVISIÓN PRESUPUESTARIA:**

**Fundamentar con detalle en adjunto**

Certificación:

Los que suscriben, funcionarios autorizados del Gobierno, certifican que esta revisión:

Será hecha de conformidad con el Documento de Proyecto;

Está respaldada con fondos disponibles en el presupuesto del Proyecto.

Fecha:	Nombre:	Cargo:	Firma:
--------	---------	--------	--------

Endosado por: Oficina Nacional del Proyecto					
<b>Fecha:</b>	<b>No. Registro:</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Cargo:</b> Directora Proyecto	<b>Firma:</b>	
Aprobado por: MINVEC					
<b>Fecha:</b>	<b>No. Registro:</b>	<b>Especialista DOEI</b>		<b>Nombre:</b> Dagmar González Grau	<b>Firma:</b>
		<b>Nombre:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Cargo:</b> Directora DOEI	
Procesado por: Oficina del PNUD					
<b>Fecha:</b>	<b>Nombre(s):</b>	<b>Observaciones:</b>			<b>Firma(s):</b>



## **Ronda 7 Tb**

*Título del Proyecto: Fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en la República de Cuba*

### **LIQUIDACION DE GASTOS DE VIAJE**

*Proyecto: CUB-708-G03-T*

**Sub-beneficiario:**

**Nombre del viajero:**

**Título de la misión:**

**Lugar de la misión:**

**Periodo de la misión:**

<b>Sub-cuenta:</b>	<b>No. Registro SB:</b>
--------------------	-------------------------

<b>Concepto</b>	<b>Pagado</b>	<b>Gastado</b>	<b>A liquidar</b>
<i>Pasaje</i>			
<i>Inscripción</i>			
<i>Dieta (*)</i>			
<i>Alojamiento</i>			
<i>Visa</i>			
<i>Impuestos</i>			
<i>Taxi</i>			
<i>Transportación interna</i>			
<b>Totales</b>			

**(\*) Único concepto que no requiere documento de justificación.**

La liquidación se ha procesado de acuerdo a la regulación nacional y las normativas del Gobierno de Cuba y los documentos de apoyo se encuentran en los archivos del proyecto.

\_\_\_\_\_  
Firma del viajero

\_\_\_\_\_  
Firma del Director del Proyecto.

<b>Por la ONP</b>
<i>Revisado por:</i>
<i>Consecutivo ONP:</i>
<i>Registro Pago No. ONP:</i>



## **Control programático en las entidades Sub- beneficiarias nacionales**

- Guía para la Rendición de Cuentas Trimestral
- Plan de Monitoreo y Evaluación
- Modelos para la recolección de datos
- Evidencias



**2. Tareas que debían haberse cerrado pero AÚN NO ESTÁN CUMPLIDAS y sus causas.**

Obj No.	Act No.	Tarea No.	Título de la tarea	Causas de su no cumplimiento

**3.- Evaluación cuantitativa y cualitativa de los resultados de las tareas.**

(Desarrolla contenido de la evaluación donde se relacione además las fortalezas y debilidades de su Proyecto durante el periodo).

**Fecha de entrega:** \_\_\_\_\_

Elaborado por:

**Director(a) de Proyecto. :** \_\_\_\_\_  
*(Firma)*



**Ronda 7 Tb****Modelos para la Recolección de Datos****1.-Formato de Reporte de los Talleres y/o Entrenamientos****Sub-beneficiario:** \_\_\_\_\_**Población:** \_\_\_\_\_**Total realizados en el Trimestre:** \_\_\_\_\_**Total de Personas Alcanzadas:** \_\_\_\_\_

CUBA	Año 1			
	T1	T2	T3	T4
Total de talleres realizados				
Acumulado de talleres realizados				
Total de personas alcanzadas				
Acumulado de personas alcanzadas				

Talleres realizados y personas alcanzadas		Año 1								Responsable de la información:
		T1		T2		T3		T4		
		#	Pers	#	Pers	#	Pers	#	Pers	
	CUBA*									
1	Pinar del Río									
2	La Habana									
3	C. Habana									
4	Matanzas									
5	Villa Clara									
6	Cienfuegos									
7	S. Spíritus									
8	C. de Ávila									
9	Camaguey									
10	Las Tunas									
11	Holguín									
12	Granma									
13	Stgo. de Cuba									
14	Guantánamo									
15	I. Juventud									

**Ronda 7 Tb****Formato de Reporte de Actividades Educativas****Sub-beneficiario:** \_\_\_\_\_**Año y Trimestre:** \_\_\_\_\_**Población a que van dirigidas las actividades:** \_\_\_\_\_**Total de actividades realizadas en el Trimestre:** \_\_\_\_\_**Total de personas alcanzadas:** \_\_\_\_\_

<b>CUBA</b>	<b>T13</b>	<b>T14</b>	<b>T15</b>	<b>T16</b>
Total de Actividades Realizadas				
Acumulado de Actividades Realizadas				
Por tipo actividad:				
Total de personas alcanzadas				
Acumulado de Personas alcanzadas				

Actividades Realizadas y Personas Alcanzadas	<b>Año 1</b>								Responsable de la información:
	<b>T1</b>		<b>T2</b>		<b>T3</b>		<b>T4</b>		
	Act.	Pers	Act.	Pers	Act.	Pers	Act.	Pers	
CUBA*									
1 Pinar del Río									
2 La Habana									
3 C. Habana									
4 Matanzas									
5 Villa Clara									
6 Cienfuegos									
7 S. Spiritus									
8 C. de Ávila									
9 Camaguey									
10 Las Tunas									
11 Holguín									
12 Granma									
13 Stgo de Cuba									
14 Guantánamo									
15 I. Juventud									

\* El dato de CUBA referido a actividades realizadas o personas alcanzadas, debe coincidir con la suma de las actividades realizadas y personas alcanzadas en cada provincia.

**Nota:** Las actividades realizadas por el Sub-beneficiario y las personas alcanzadas en las mismas, deberán incluirse en el listado dentro de la provincia en que se desarrolló la actividad.



**Ronda 7 Tb****Formato de Reporte de los Videos Debates****Sub-beneficiario:** \_\_\_\_\_**Año y Trimestre:** \_\_\_\_\_**Población a la que van dirigidos los videos debates:** \_\_\_\_\_**Total de videos debates realizados en el Trimestre:** \_\_\_\_\_**Total de personas alcanzadas:** \_\_\_\_\_

CUBA	Año 1			
	T1	T2	T3	T4
Total de videos debates realizados				
Acumulado de videos debates realizados				
Total de personas alcanzadas				
Acumulado de personas alcanzadas				

Videos Debates Realizados y Personas Alcanzadas	Año 1								Responsable de la información:
	T1		T2		T3		T4		
	V.D.	Pers	V.D.	Pers	V.D.	Pers	V.D.	Pers	
CUBA*									
1 Pinar del Río									
2 La Habana									
3 C. Habana									
4 Matanzas									
5 Villa Clara									
6 Cienfuegos									
7 S. Spíritus									
8 C. de Ávila									
9 Camaguey									
10 Las Tunas									
11 Holguín									
2 Granma									
13 Stgo de Cuba									
14 Guantánamo									
15 I. Juventud									

\* El dato de CUBA referido a videos debates realizadas o personas alcanzadas, debe coincidir con la suma de videos debates realizados y personas alcanzadas en cada provincia.

**Nota:** Los videos debates desarrollados por la institución SB así como las personas alcanzadas en ellos, deberán incluirse en el listado dentro de la provincia en que se desarrollaron

**Ronda 7 Tb****Formato de Distribución de Materiales Educativos****Sub-beneficiario:** \_\_\_\_\_**Año y Trimestre:** \_\_\_\_\_

Total de materiales diferentes que se elaboraron en el trimestre:

	Nombre del material (Añadir las filas que sean necesarias)	# de ejemplares del material	Impreso o digital	# de ejemplares reservados para la institución	# de ejemplares distribuidos
1					
2					
3					
4					

		<b>Distribución de los Materiales Elaborados</b>				
		Material 1	Material 2	Material 3	Material 4	Responsable de la información:
	CUBA*					
1	Pinar del Río					
2	La Habana					
3	C. Habana					
4	Matanzas					
5	Villa Clara					
6	Cienfuegos					
7	S. Spíritus					
8	C. de Ávila					
9	Camaguey					
10	Las Tunas					
11	Holguín					
12	Granma					
13	Stgo. De Cuba					
14	Guantánamo					
15	I. Juventud					
	Otros SB (Incluye ONE y ONP)					

\* El total de materiales distribuidos para Cuba debe coincidir con la suma de los materiales distribuidos entre cada provincia o entregados a otros Sub-beneficiarios. Debe coincidir además con el número de reproducciones distribuidas.

**Nota:** Los materiales distribuidos en actividades realizadas por el Sub-beneficiario que los elaboró, deberán incluirse en el listado de distribución dentro de la provincia en que se desarrolló la actividad.

**Ronda 7 Tb****Formato de Distribución de Medios****Sub-beneficiario:** \_\_\_\_\_**Año y Trimestre:** \_\_\_\_\_

CUBA		Año 2			
		T1	T2	T3	T4
CUBA	Medio comprados (recibidos)				
	Acumulado del medio comprados				
	Medios distribuidos en el periodo				
	Acumulado de medios distribuidos				
	Medios pendientes de distribuir				

		T1	T2	T3	T4	Total de medios distribuidos en el periodo**	Responsable de la información:
	CUBA*						
1	Pinar del Río						
2	La Habana						
3	C. Habana						
4	Matanzas						
5	Villa Clara						
6	Cienfuegos						
7	S. Spíritus						
8	C. de Ávila						
9	Camaguey						
10	Las Tunas						
11	Holguín						
12	Granma						
13	Stgo. de Cuba						
14	Guantánamo						
15	I. Juventud						

\* El total de medios (incluye reactivos) distribuidos para Cuba debe coincidir con la suma de los distribuidos para cada provincia.

\*\* El total de medios distribuidos en el período es igual a la suma de los distribuidos entre los trimestres que se reportan.

## Evidencias

### **Pautas del contenido del expediente de reportes de evidencias de talleres o entrenamientos, a conservar en el nivel que se decida por el Sub-beneficiario:**

#### **- Para talleres o entrenamientos:**

La evidencia primaria de cada Taller debe contener:

Clasificación del taller o entrenamiento: de información, capacitación, formación, actualización, otros.

**Relatoría de la capacitación** (incluye Identificación del Proyecto y del Sub- beneficiario, programa, profesores, número de horas, lugar y fecha en que se realiza, número de participantes)

**Listado de participantes**, (incluye Identificación del Proyecto y del sub- beneficiario, número de horas, lugar y fecha en que se realiza, firma de participantes por cada día, no incluyendo ni contando entre los mismos a los profesores o invitados)

**Los talleres de capacitación o formación de promotores, consejeros, educadores pares, facilitadores**, etc, incluyen además Pre test y post test aplicado, e informe de resultados

**En el caso de las PVS**, como caso excepcional, atendiendo al derecho que tienen las mismas a la confidencialidad, se permitirá (cuando así lo decida el colectivo de PVS) no poner nombres en el listado de participantes, pero si la firma de cada uno por cada día del taller acompañada de la provincia a que pertenece.

**En el caso de talleres regionales o nacionales** es requisito que en el listado de participantes se indique la provincia a que pertenece cada uno.

#### **-Para actividades educativas o comunitarias:**

Las evidencias primarias de cada actividad deben contener:

Identificación del Proyecto, del sub- beneficiario y de la actividad. Lugar y fecha en que se desarrolla cada actividad, persona responsable número de participantes o personas alcanzadas, tema central y breve reseña de la acción.

Si incluye la distribución de materiales educativos, promocionales o de apoyo elaborados o adquiridos por el Proyecto, debe mencionarse el Identificación (nombre) de cada uno y las cantidades distribuidas

## **3.2.- Entidades Sub- beneficiarias Subordinadas (*Territorios*).**

### **3.2.1- Control financiero**

- Registro de control del recibo de recursos
- Libro Mayor Medios Básicos. **(Ídem al punto 3.1.1)**
- Memorando de Cancelaciones de cheques. **(Ídem al punto 3.1.1)**
- Liquidación de Gastos de Viaje. **(Ídem al punto 3.1.1)**
- Registro de la explotación de vehículos. **(Ídem al punto 3.1.1)**

### **3.2.2- Control programático**

Según le oriente el Sub- beneficiario al que se subordina para las tareas del proyecto los formatos podrán ser adaptaciones de los nacionales.

- Guía para la Rendición de Cuentas Trimestral
- Modelos para la recolección de datos
- Evidencias



## **Parte IV: Documentos para la ejecución de los Años 1 y 2**

**4.1.- Presupuestos por Sub- beneficiario Fase 1.**

**4.2.- Presupuestos por Sub- beneficiario y Sub- cuenta.**

**4.3.- Presupuesto por Categorías de Gastos y Áreas de prestación  
de servicios del Proyecto**

**4.4.- Indicadores y metas del Plan de Monitoreo Y Evaluación**

**4.5.- Mapa de cumplimientos informativos**

#### **4.1.- Presupuestos por Sub- beneficiario Fase 1**

<b>Sub- beneficiario</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2</b>	<b>Fase 1</b>
<b>1.- CNPES</b> , Centro Nacional de Prevención y Educación para la Salud	198,429.47	150,241.84	348,671.31
<b>2.- DND</b> , Dirección Nacional de Docencia,	197,091.07	58,753.31	255,844.38
<b>3. DNE</b> , Dirección Nacional de Epidemiología, MINSAP	410,780.70	35,466.69	446,247.39
<b>4. DPE-C</b> , Dirección Provincial de Higiene y Epidemiología de Cienfuegos	20,130.06	1,200.00	21,330.06
<b>5.- FMC</b> , Federación de Mujeres Cubanas, FMC	43,776.32	9,090.90	52,867.22
<b>6.- HNN</b> , Hospital Neumológico Nacional	41,757.18	49,620.47	91,377.65
<b>7.- HPCH</b> , Hospital Pediátrico Centro Habana	14,459.17	88.56	14,547.73
<b>8.- ICRT- R</b> , Instituto Cubano de Radio y Televisión, División Radio	39,304.61	16,957.58	56,262.19
<b>9.- ICRT- TV</b> , Instituto Cubano de Radio y Televisión, División TV	31,742.13	25,498.49	57,240.62
<b>10.- INFOMED</b> , Red Telemática de Salud	212,099.45	4,094.12	216,193.57
<b>11.- IPK</b> , Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí	1,980,890.08	246,707.27	2,227,597.35
<b>12.- MES</b> , Ministerio de Educación Superior	22,551.46	11,946.62	34,498.08
<b>13.- MINED</b> , Ministerio de Educación	42,225.84	24,894.00	67,119.84
<b>14.- PP</b> , Proyecto Paloma	23,537.00	19,440.00	42,977.00
<b>15.- PVS</b> , Línea de apoyo a las PVS	25,458.55	5,790.25	31,248.81
<b>16.- VMAM</b> , Viceministerio de Atención Médica	351,073.82	457,586.48	808,660.30
<b>Sub- total</b>	<b><u>3,655,306.92</u></b>	<b><u>1,117,376.58</u></b>	<b><u>4,772,683.50</u></b>
Unidades de apoyo	184,943.98	141,200.00	326,143.98
Fee 7 %	268,817.56	88,100.36	356,917.92
<b>Total proyecto</b>	<b><u>4,109,068.46</u></b>	<b><u>1,346,676.94</u></b>	<b><u>5,455,745.40</u></b>



## 4.2.- Presupuestos por Sub- beneficiario y Sub- cuenta

<b>1.- CNPES</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	1	5	Medios de comunicación	286,828.04	155,681.48	131146.56
1	1	4	Infraestructura y equipos	23,738.40	18,242.28	5496.12
1	1	2	Capacitación	9,086.47	3,750.19	5336.28
1	1	7	Planificación y administración	2,393.28	432.00	1961.28
1	1	6	Monitoreo y Evaluación	10,396.32	10,396.32	0
1	1	8	Gastos generales	6,328.80	2,527.20	3801.6
3	1	1	Asistencia Técnica	4,900.00	4,900.00	0
3	1	2	Capacitación	5,000.00	2,500.00	2500
<b>Totales</b>				<b><u>348,671.31</u></b>	<b><u>198,429.47</u></b>	<b><u>150241.84</u></b>

<b>2.- Docencia</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
3	2	2	Capacitación	121,207.80	72,337.98	48869.82
3	2	4	Infraestructura y equipos	131,065.86	122,967.73	8098.13
3	2	6	Monitoreo y evaluación	240.72	120.36	120.36
3	2	8	Gastos Generales	3,330.00	1,665.00	1665
<b>Totales</b>				<b><u>255,844.38</u></b>	<b><u>197091.07</u></b>	<b><u>58753.31</u></b>

<b>3.- Dirección Epidemiología</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	3	2	Capacitación	928.80	464.40	464.40
2	3	1	Asistencia Técnica	3000.00	3000	0.00
2	3	4	Infraestructura y equipos	340796.42	321648.15	19,148.27
2	3	2	Capacitación	48040.00	42540	5,500.00
2	3	7	Planificación y Administración	7715.61	3562.19	4,153.42
2	3	6	Monitoreo y Evaluación	4894.56	2280.96	2,613.60
2	3	8	Gastos Generales	5570.00	2785	2,785.00
3	3	2	Capacitación	35302.00	34500	802.00
<b>Totales</b>				<b><u>446247.39</u></b>	<b><u>410780.7</u></b>	<b><u>35,466.69</u></b>

<b>4.- Cienfuegos</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
2	4	2	Capacitación	1291.50	1291.50	
2	4	4	Infraestructura y equipos	13488.66	13488.66	
2	4	7	Planificación y Administración	5349.90	5349.90	
2	4	5	Materiales de Comunicación	1200.00		1,200.00
<b>Totales</b>				<b><u>21330.06</u></b>	<b><u>20130.06</u></b>	<b><u>1,200.00</u></b>

<b>5.- FMC</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	5	2	Capacitación	13245.21	13158.81	86.40
1	5	4	Infraestructura y Equipos	21806.87	21653.51	153.36
1	5	5	Materiales de Comunicación	15174	8100	7,074.00
1	5	8	Gastos Generales	864	864	
1	5	6	Monitoreo y Evaluación	1777.14		1,777.14

<b>Totales</b>	<b>52867.22</b>	<b>43776.32</b>	<b>9,090.90</b>
----------------	-----------------	-----------------	-----------------

### 6.- Hospital Neumológico

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
3	6	2	Capacitación	15122.51	7737.38	7,385.13
3	6	4	Infraestructura y equipos	76255.14	34019.8	42,235.34
<b>Totales</b>				<b>91377.65</b>	<b>41757.18</b>	<b>49,620.47</b>

### 7.- Hospital Pediátrico

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
3	7	2	Capacitación	3925.41	3836.85	88.56
3	7	4	Infraestructura y equipos	10622.32	10622.32	
<b>Totales</b>				<b>14547.73</b>	<b>14459.17</b>	<b>88.56</b>

### 8.- ICRT- R

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	8	2	Capacitación	4,705.24	4,705.24	
1	8	4	Infraestructura y Equipos	37,002.74	27,322.27	9,680.47
1	8	7	Planificación y administración	12,826.20	6,413.10	6,413.10
1	8	8	Gastos Generales	1,728.00	864.00	864.00
<b>Totales</b>				<b>56,262.18</b>	<b>39,304.61</b>	<b>16,957.57</b>

### 9.- ICRT- TV

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	9	2	Capacitación	8,140.26	8,140.26	
1	9	4	Infraestructura y Equipos	11,259.32	6,576.55	4,682.77
1	9	5	Materiales de Comunicación	27,265.12	13,662.30	13,602.82
1	9	6	M&E	5,482.31		5,482.31
1	9	7	Planificación y administración	5,093.60	3,363.01	1,730.59
<b>Totales</b>				<b>57,240.61</b>	<b>31,742.12</b>	<b>25,498.49</b>

### 10.- INFOMED

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
2	10	2	Capacitación	5293.11	5293.11	
2	19	4	Infraestructura y Equipos	210680.46	206696.34	3984.12
2	10	8	Gastos Generales	220	110	110
<b>Totales</b>				<b>216193.57</b>	<b>212099.45</b>	<b>4094.12</b>

### 11.- IPK

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
2	11	1	Asistencia Técnica	6772	6772	
2	11	2	Capacitación	1600	800	800.00
2	11	4	Infraestructura y equipamiento	48501.59	37800.54	10,701.05
2	11	6	Monitoreo y Evaluación	5046.68	2589.72	2,456.96
2	11	7	Planificación y Administración	2353.05	766.65	1,586.40
2	11	8	Gastos generales	3330	1665	1,665.00

3	11	1	Asistencia Técnica	7810	3905	3,905.00
3	11	2	Capacitación	70961.09	51063.36	19,897.73
3	11	4	Infraestructura y equipamiento	8064.5	7189.5	875.00
3	11	5	Materiales de Comunicación	1250	1250	0.00
3	11	7	Planificación y Administración	861.65	861.65	0.00
4	11	1	Asistencia Técnica	5000		5,000.00
4	11	2	Capacitación	52233.62	32270.53	19,963.09
4	11	3	PES	1875727.93	1711657.29	164,070.64
4	11	4	Infraestructura y equipamiento	130885.24	118698.84	12,186.40
4	11	6	Monitoreo y Evaluación	3000	1500	1,500.00
4	11	7	Planificación y Administración	2200	1100	1,100.00
4	11	8	Gastos generales	2000	1000	1,000.00
<b>Totales</b>				<b>2227597.35</b>	<b>1,980,890.08</b>	<b>246,707.27</b>

### 12.- MES

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	12	2	Capacitación	9,770.93	7,372.79	2,398.14
1	12	4	Infraestructura y Equipos	8,774.27	8,666.27	108.00
1	12	5	Materiales de Comunicación	15,564.08	6,123.60	9,440.48
1	12	8	Gastos Generales	388.80	388.80	
<b>Totales</b>				<b>34,498.08</b>	<b>22551.46</b>	<b>11,946.62</b>

### 13.- MINED

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	13	2	Capacitación	23394.96	20100.96	3,294.00
1	13	4	Infraestructura y Equipos	524.88	524.88	
1	13	5	Materiales de Comunicación	43200	21600	21,600.00
<b>Totales</b>				<b>67119.84</b>	<b>42225.84</b>	<b>24,894.00</b>

### 14.- Proyecto Paloma

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	14	4	Infraestructura y Equipos	23450.6	23450.6	
1	14	5	Materiales de Comunicación	19440		19,440.00
1	14	7	Planificación y administración	86.4	86.4	
<b>Totales</b>				<b>42977</b>	<b>\$23,537.00</b>	<b>19,440.00</b>

### 15.- PVS

Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
1	15	2	Capacitación	23,963.45	20,877.05	3,086.40
1	15	4	Infraestructura y Equipos	1,964.79	1,964.79	
1	15	6	M&E	5,320.56	2,616.71	2,703.85
<b>Totales</b>				<b>31,248.80</b>	<b>25,458.55</b>	<b>5,790.25</b>

<b>16.- Asistencia Médica</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
3	16	1	Asistencia Técnica	8,415.00	8,415.00	
3	16	2	Capacitación	34,564.46	23,283.70	11,280.76
2	16	3	PES	682,407.88	258,000.00	424,407.88
3	16	3	PES	30,444.00	20,812.00	9,632.00
2	16	4	Infraestructura y equipos	35,256.76	34,816.76	440.00
2	16	6	Monitoreo y evaluación	2,188.20	1,056.00	1,132.20
2	16	7	Planificación y Administración	12,053.86	3,025.00	9,028.86
2	16	8	Gastos Generales	3,330.00	1,665.00	1,665.00
<b>Totales</b>				<b><u>808,660.16</u></b>	<b><u>351,073.46</u></b>	<b><u>457,586.70</u></b>

<b>17.- Oficina Nacional de Estadísticas</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
5	17	6	Monitoreo y evaluación	43,000.00	28,000.00	15,000.00
<b>Totales</b>				<b><u>43,000.00</u></b>	<b><u>28,000.00</u></b>	<b><u>15,000.00</u></b>

<b>18.- Oficina Nacional de Proyecto</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
5	18	7	Planificación y Administración	8,000.00	5,000.00	3,000.00
5	18	6	Monitoreo y evaluación	2,000.00		2,000.00
<b>Totales</b>				<b><u>10,000.00</u></b>	<b><u>5,000.00</u></b>	<b><u>5,000.00</u></b>

<b>19.- EMED</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
5	19	10	CGSC	8,000.00	3,000.00	5,000.00
<b>Totales</b>				<b><u>8,000.00</u></b>	<b><u>3,000.00</u></b>	<b><u>5,000.00</u></b>

<b>19.- PNUD, Recipiente Principal</b>						
Objetivo	SB	Código	Categoría de Gasto	Total Fase I	Año 1	Año 2
5	19	4	Infraestructura y equipos	55,000.00	55,000.00	0,00
5	19	6	Monitoreo y Evaluación	40,000.00	20,000.00	20,000.00
5	19	7	Planificación y Administración	44,800.00	12,400.00	32,400.00
5	19	8	Gastos Generales	57,743.98	27,743.98	30,000.00
5	19	9	Recursos Humanos	57,600.00	28,800.00	28,800.00
5	19	10	CGSC	5,000.00	5,000.00	5,000.00
Sub- Total				<b><u>265,143.98</u></b>	<b><u>148,943.98</u></b>	<b><u>116,200.00</u></b>
Fee 7 %				356,917.92	268,817.56	88,100.36
<b>Totales</b>				<b><u>622,061.9</u></b>	<b><u>417,761.54</u></b>	<b><u>204,300.36</u></b>

### 4.3.- Indicadores y metas del Plan de Monitoreo y Evaluación

<b>Resultado/ Impacto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Descripción del Indicador</b>	<b>Fuente</b>
Outcome	Porcentaje de nuevos casos de TB (baciloscopia positiva), detectados la población vulnerable en relación con el número total estimado de nuevos casos de TB (baciloscopia positiva) por años la población vulnerable.	(Número nuevos casos de TB (baciloscopia positiva) en la población vulnerable / número total estimado de nuevos casos de TB (baciloscopia positiva) en la población vulnerable * 100	Informes de M&E del MINSAP. La información se obtendrá a través del sistema estadístico vinculado a Vigilancia Epidemiológica sobre los nuevos casos de TB detectados, así como de los esperados.
Outcome	Número de nuevos casos de TB (baciloscopia positiva), notificados al PNCT por año y Tasa por 100 000 habitantes	Número de nuevos casos de TB (baciloscopia positiva), notificados al PNCT por año; (Número de nuevos casos de TB diagnosticados en los últimos 12 meses/ Total de población)*100000	Informes de M&E del MINSAP. La información se obtendrá a través del sistema estadístico vinculado a Vigilancia Epidemiológica sobre los nuevos casos de TB detectados a niveles de municipio y provincia. Los datos de población provienen de la Oficina Nacional de Estadísticas
Outcome	Tasa de éxito del tratamiento en los nuevos casos de TB pulmonar baciloscopia positiva detectados la población vulnerable.	(Número de nuevos casos de TB pulmonar baciloscopia positiva en la población vulnerable registrados en DOTS en los últimos 12 meses que se han curado o han completado el tratamiento / Número de nuevos casos de TB pulmonar baciloscopia positiva en la población vulnerable registrados en DOTS en los últimos 12 meses)*100	Informes de M&E del MINSAP. La información se obtendrá a través del sistema estadístico vinculado a Vigilancia Epidemiológica sobre los nuevos casos de TB detectados a niveles de municipio y provincia, así como lo vinculado al tratamiento de los nuevos casos en el que toma parte el Laboratorio Nacional de Referencia.
Outcome	Proporción de nuevos casos de TB registrados en los últimos 12 meses en personas con VIH/SIDA	(Nuevos casos de TB registrados en los últimos 12 meses en personas con VIH/SIDA/ personas con VIH/SIDA)*100	Informes de M&E del MINSAP. La información se obtendrá a través del sistema estadístico vinculado a Vigilancia Epidemiológica sobre los nuevos casos de TB en personas con VIH/SIDA, detectados a niveles de municipio y provincia

Número del Objetivo	Número del Indicador	Área de Prestación de Servicios	Indicadores de Proceso	Fuente y Descripción del Indicador
1	1	ACSM (Promoción, movilización y comunicación social)	Número de personas formadas como facilitadores para diseminar información sobre TB y realizar actividades educativas con los grupos vulnerables de los municipios de alto, mediano y bajo riesgo	<p><b>Fuente:</b> Informes de M&amp;E del MES, CNPES, MINED, FMC, ICRT-R, ICRT-TV.</p> <p><b>Descripción:</b> Suma de facilitadores y promotores formados. La información recogida proviene de reportes provinciales que incluyen programas de los talleres u otras actividades docentes para la formación de facilitadores-promotores y listados firmados por las personas formadas como facilitadores-promotores en talleres, seminarios u otra variante, con un mínimo de 16 horas para el trabajo de prevención con los grupos vulnerables en los municipios de alto, mediano y bajo riesgo. Se considera Facilitador - promotor, a toda persona capacitada en el tema de la tuberculosis y con dominio de los aspectos básicos de la enfermedad, que ayuda a los grupos de trabajo a crear ideas colectivas, búsqueda de soluciones, propicia interacción y comunicación entre los participantes, toma de decisiones, posibilita la generación de conocimientos y el dialogo sin manipularlas y sin imponer criterios. La persona será reconocida como facilitador si asistió de manera permanente a la actividad de capacitación aprobando el post test. Una misma persona podrá reportarse como capacitada en más de una ocasión sólo si la actividad de capacitación es diferente.</p>
1	2	ACSM (Promoción, movilización y comunicación social)	Número de personas alcanzadas a través de las acciones educativas realizadas en los municipios de alto y mediano riesgo.	<p><b>Fuente:</b> Informes de M&amp;E del MES, CNPES, MINED, FMC.</p> <p><b>Descripción:</b> Suma de personas alcanzadas en actividades educativas. La información sobre personas alcanzadas en actividades educativas proviene de reportes provinciales y municipales, que incluyen tipo de actividad, su contenido y cantidad de personas participantes, avaladas por el responsable de la actividad. Se consideran actividades: seminarios, talleres, charlas, conferencias, exposiciones, servicios de consejería y otras, vinculadas al tema TB, en las cuales generalmente se muestran o reparten materiales educativos, se realizan actividades de participación, al tiempo que se motiva el interés por el tema, con posibilidades en los casos propicios de abordaje de dudas e intercambio entre los participantes.</p>

1	3	TB/VIH	Número de PVS capacitadas en la temática VIH/TB	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del PVS. <b>Descripción:</b> Suma de personas capacitadas en TB. La información proviene de reportes de PVVS que incluyen contenido de las actividades y relación de personas participantes. Se consideran actividades: seminarios, talleres, conferencias, etc. sobre tuberculosis, en las cuales generalmente se reparten materiales educativos, se motiva el abordaje de dudas y se propicia el intercambio entre los participantes.
2	1	Grupo de Alto riesgo	Número de personas pertenecientes a los grupos vulnerables que han sido pesquisadas en búsqueda de TB en los municipios de alto, mediano y bajo riesgo	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del MINSAP (Asistencia médica). <b>Descripción:</b> Suma de personas pesquisadas en grupos vulnerables. El indicador se obtiene a partir de Registros de pacientes pesquisados en busca de TB por provincias y municipios de alto, mediano y bajo riesgo.
2	2	Grupo de Alto riesgo	Número de personas pertenecientes a los grupos vulnerables de los municipios de alto, mediano y bajo riesgo estudiadas para el diagnóstico de Infección Tuberculosa Latente (ITBL)	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del MINSAP (Asistencia médica). <b>Descripción:</b> Suma de personas estudiadas para diagnóstico de ITBL en grupos de alto riesgo. El indicador se obtiene a partir de Registros de pacientes TB en grupos de alto riesgo en provincias y municipios de alto, mediano y bajo riesgo.
2	3	Improving diagnosis	Number and percentage of new smear positive TB cases detected among the vulnerable population, among the new smear-positive TB cases estimated to occur countrywide each quarter in vulnerable populations	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del MINSAP. La información se obtendrá a través del sistema estadístico vinculado a Vigilancia Epidemiológica sobre los nuevos casos de TB detectados, así como de los esperados. <b>Descripción:</b> Número de nuevos casos de ss+ detectados en la población vulnerable dividido entre el número de nuevos casos estimados de ss+ en la población vulnerable por 100
2	4	Standardized treatment, patient support and patient charter	Número de nuevos casos de TB bacilosópica positiva en la población vulnerable con tratamiento exitoso .	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del MINSAP. La información se obtendrá a través del sistema estadístico vinculado a Vigilancia Epidemiológica. <b>Descripción:</b> nuevos casos de TB pulmonar con baciloscopia positiva detectados en la población vulnerable , así como lo vinculado al tratamiento exitoso de los nuevos casos en el que toma parte el Laboratorio Nacional de Referencia.

2	5	HSS (más amplio que solo TB)	Número de unidades de red de vigilancia epidemiológica con infraestructura informática fortalecida para la recepción, análisis y transmisión de datos sobre la vigilancia TB	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del MINSAP (Epidemiología). <b>Descripción:</b> Suma de unidades de red en proceso de fortalecimiento de la red hasta su conclusión. El indicador proviene de los reportes de cantidad de provincias y municipios con infraestructura fortalecida, que implica: Para 48 municipios de alto riesgo- 1 computadora y un MODEM. Para cada provincia, municipio especial Isla de la Juventud y Hospital Neumológico de referencia Nacional- 1 computadora per. cápita excepto el neumológico (8), 1 servidor per. cápita, establecimiento de red interna (cableado). Todo ello visto como un proceso de compra, distribución e instalación de equipos; e instalación de red en los casos pertinentes.
2	6	M&E	Número de unidades de la red de vigilancia epidemiológica que presentan información trimestral automatizada sobre vigilancia de TB por la red fortalecida.	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del MINSAP (Epidemiología). <b>Descripción:</b> Suma de unidades con información automatizada. El indicador proviene de los reportes de cantidad de provincias y municipios que presentan información trimestral automatizada a partir de la red fortalecida según estado de dicho proceso.
3	1	Recursos Humanos	Número de trabajadores de la salud capacitados en Pesquisa Activa y control de la Tuberculosis según estrategias de STOP de TB	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del MINSAP (Docencia); MINSAP (Asistencia Médica); IPK; Hospital Neumológico Nacional; Hospital Pediátrico referencia Nacional. <b>Descripción:</b> Suma de trabajadores de la salud capacitados en pesquisa activa y control TB. La información proviene de reportes de los informes provinciales sobre personal de la salud capacitados a través de, Cursos, Talleres, Seminarios, entrenamientos, en diferentes temáticas de TB. Para cada tipo de actividad debe contarse con listado de personal firmado, programa y evaluación aprobada. En los casos de concursos y encuentro de conocimientos: Agenda, listado de participantes avalado por responsables y resultados alcanzados.
3	2	PAL (Enfoque práctico a la salud pulmonar)	Número de trabajadores de la salud capacitados en PAL	<b>Fuente:</b> Informes de M&E del MINSAP (Docencia); Hospital Neumológico Nacional; Hospital Pediátrico referencia Nacional. <b>Descripción:</b> Suma de trabajadores de la salud capacitados. La información proviene de reportes de los informes provinciales y municipales sobre personal de la salud capacitados a través de Talleres sobre PAL y contiene programas de los talleres (con cantidad de horas), listados de personas firmados en el Enfoque Práctico a la salud pulmonar, y post test aprobado.



3	3	PAL (Enfoque práctico a la salud pulmonar)	Número y porcentaje de instituciones de salud con PAL implementado	<p><b>Fuente:</b> Informes de M&amp;E del MINSAP (Asistencia Medica); Hospital Neumológico Nacional; Hospital Pediátrico referencia Nacional.; Policlinicos.</p> <p><b>Descripción:</b> Suma de Unidades de Salud con el personal entrenado y aplicando el Enfoque Práctico a la salud pulmonar ( PAL). La información proviene de reportes de los informes provinciales y municipales sobre los policlinicos que aplican el enfoque PAL.</p>
3	4	TB/VIH	Número de médicos y enfermeras capacitados en ofrecer atención especializada a pacientes con TB/VIH	<p><b>Fuente:</b> Informes de M&amp;E de IPK.</p> <p><b>Descripción:</b> Suma de médicos y enfermeras capacitados. La información proviene de reportes provinciales sobre personal de la salud capacitados a través de Talleres y contiene programas de los talleres (con cantidad de horas), listados de participantes firmados y post test aprobado.</p>
4	1	Mejora de los diagnósticos	Número de técnicos y especialistas de laboratorio capacitados para realizar diagnósticos de TB	<p><b>Fuente:</b> Informes de M&amp;E del IPK. Suma de técnicos y especialistas de laboratorio capacitados.</p> <p><b>Descripción:</b> La información proviene de reportes de provinciales sobre personal de la salud capacitados a través de Talleres y contiene programas de los talleres (con cantidad de horas), listados de personas formadas y post test aprobado. Se añade certificación de los adiestramientos Internacionales en los casos pertinentes.</p>
4	2	Mejora de los diagnósticos	Número y porcentaje de laboratorios fortalecidos para diagnóstico de TB.	<p><b>Fuente:</b> Informes de M&amp;E del IPK. (Laboratorio de referencia Nacional).</p> <p><b>Descripción:</b> Se calcula: (número de laboratorios fortalecidos/ total de laboratorios)* 100. Se considera laboratorio fortalecido para dos niveles: 1) Para 274 laboratorios con microscopio óptico instalado e insumos para la realización de la baciloscopia y cultivo. 2) Para 26 laboratorios, con microscopio óptico, centrifuga, auto clave, gabinete de seguridad, horno, balanza técnica e incubadora instalados; así como los insumos para la realización de baciloscopías y cultivos.</p>

# **Planes de Acción** **Año 1**

**PROYECTO: Fortalecimiento del Programa de Control de la Tuberculosis en la República de Cuba.**

**Año 1**

**Objetivo 1: Fortalecer la movilización social y comunitaria de la población dirigida hacia la disminución de la tuberculosis y su transmisión.**

Actividades / Tareas	Presupuesto	Cronograma												Indicadores				Responsable
		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
<b>1.1 Preparación a los decisores de salud y del gobierno para el apoyo a las actividades del proyecto.</b>														3meses	6meses	9meses	12meses	
1.1.1 Taller Metodológico para decisores salud y de gobierno de las provincias para el apoyo en el cumplimiento de las acciones del proyecto.	464.40													Capacitados 30 dirigentes en el proyecto				DNE
<b>Total Tarea</b>	<b>464.40</b>																	
<b>1.2 Realizar Diagnóstico Educativo en población general y profesionales de la salud sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la TB.</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
1.2.1 Adquisición de equipos e insumos para el apoyo al trabajo de promoción y educación para la salud.	28,339.20													Equipos e insumos adquiridos	Equipos instalados			CENPES
1.2.2 Desarrollo de grupos focales en población vulnerable a la Tb y personal de salud, para la aplicación de encuestas CAP.	1,382.40														Grupos Focales desarrollados por provincias			CENPES
1.2.3 Desarrollo de encuesta para realizar el diagnóstico educativo (1 Encuesta para personal de salud y 1 encuesta para población vulnerable de 48 municipios de alta incidencia).	432.00														Instrumentos diseñados y aplicados	Informe de resultados de los instrumentos aplicados		CENPES
<b>Total Tarea</b>	<b>30,153.60</b>																	
<b>1.3 Formación de facilitadores para la capacitación en cascada sobre tuberculosis y herramientas de comunicación social para el desarrollo de la estrategia de Alto a la TB.</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	

1.3.1 Adquisición de equipamientos e insumos para garantizar la capacitación y las actividades de prevención	8,558.27													Equipos e insumos adquiridos			MES
1.3.2 Talleres de Educación Sanitaria en TB y trabajo comunitario en 17 Centros Universitarios (17 talleres x 15 capacitados por talleres )	3,203.45													17 talleres con 255 participantes indicaciones metodológicas elaboradas para el trabajo en las sedes municipales	200 reproducciones de las indicaciones metodológicas para el trabajo en las sedes y distribución de las mismas		MES
1.3.3 Talleres provinciales (15) para profesores de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor para facilitar la captación y formación de promotores en los municipios de alto riesgo (30 personas alcanzadas por taller)	1,890.54													7 talleres con 210 facilitadores formados y 10 adultos mayores captados como promotores voluntarios por cada municipio de alto riesgo.	8 talleres con 240 facilitadores formados y 10 adultos mayores captados como promotores voluntarios por cada municipio de alto riesgo.	480 adultos mayores promotores formados	MES
1.3.4 Realización de (2) Tele conferencias a través de la red del MES dirigidas a personal docente y estudiantes	32.40													1era tele conferencia realizada y 510 personas alcanzadas		2da tele conferencia realizada 510 personas alcanzadas	MES
1.3.5 Reunión nacional inicial con las personas de los territorios que desarrollarán las acciones y tareas del proyecto.	11,143.53													Reunión realizada con 70 participantes			FMC

1.3.6	Habilitación de 22 aulas para la realización de acciones de promoción de salud programadas con mujeres y personas adultas mayores.	20,078.39														equipamiento adquirido y Programa de capacitación para Promotoras de la FMC en la prevención y control de la TB, elaborado	22 aulas funcionando	22 aulas funcionando 480 acciones de promoción de salud programadas con grupos metas, mujeres y personas adultas mayores. 4800 alcanzadas	FMC
<b>Total Tarea</b>		<b>44,906.58</b>																	
<b>1.4 Capacitación y formación de Promotores de salud.</b>			J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
1.4.1	Selección y formación de tres promotores voluntarios por cada una de las 179 áreas de Salud de los municipios de alto riesgo.	13,930.51														Promotores seleccionados	537 promotores formados		CNPES
1.4.2	Taller Nacional de capacitación dirigido a los promotores de la línea de apoyo de PVS y especialistas que atienden el Programa de VIH/sida en los Centros de Prevención.	6,479.84												Taller Nacional realizado con 30 personas capacitadas	Incorporado el tema de TB/VIH en las capacitaciones a PVS, 305 PVS alcanzadas	Incorporado el tema de TB/VIH en las capacitaciones a PVS, 285 PVS alcanzadas	Incorporado el tema de TB/VIH en las capacitaciones a PVS, 305 PVS alcanzadas		PVS
1.4.3	Realización de los talleres de capacitación, a promotoras en 48 municipios de alto riesgo	1,944.00															26 talleres realizados 520 promotoras capacitadas	22 talleres realizados 440 promotoras capacitadas	FMC
<b>Total Tarea</b>		<b>22,354.35</b>																	
<b>1.5 Realización de acciones educativas, dirigidas a los grupos vulnerables y población sana de los territorios de alto riesgo para contribuir a elevar la percepción de riesgo.</b>			J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
1.5.1	Realizar actividades educativas cara a cara con pacientes TB y contactos por parte del personal capacitado en el área de salud y promotores.	108.00															300 acciones educativas cara a cara en municipios de alto riesgo 300 personas alcanzadas	300 acciones educativas cara a cara en municipios de alto riesgo 300 personas alcanzadas	CENPES

1.5.2 Desarrollar Dinámicas familiares, con pacientes TB y su familia por parte del personal capacitado en el área de salud y promotores.	108.00															100 Dinámicas familiares para 300 participantes en municipios de alto riesgo	100 Dinámicas familiares para 300 participantes en municipios de alto riesgo	CENPES		
1.5.3 Desarrollar audiencias sanitarias con población sana por parte del personal capacitado en el área de salud y promotores.	109.08															30 audiencias sanitarias con 600 participantes en municipios de alto riesgo	30 audiencias sanitarias con 600 participantes en municipios de alto riesgo	CENPES		
1.5.4 Realización y montaje de una exposición nacional de pintura que relaciona obras de artistas plásticos con mensajes relativos a la TB .	3,434.40															Exposición nacional realizada 1000 personas alcanzadas		CENPES		
1.5.5. Realización y montaje de Exposición (itinerante) en los municipios de alto riesgo.	388.80															Exposición lograda en 6 municipios 1200 personas alcanzadas	Exposición lograda en 6 municipios 1200 personas alcanzadas	CENPES		
1.5.6 Desarrollo del 1er Festival Recreativo Educativo en Salud (FRES) por el día mundial de la TB en los 48 Municipios más afectados con concursos de dibujo, literarios, testimonios, teatro callejero entre otros	1,080.00															48 FRES en los municipios de alto riesgo para 4800 personas		CENPES		
1.5.7 Desarrollo de acciones de promoción para la Educación Sanitaria, sobre tuberculosis en el Centro de Prevención VIH/sida del MES.	680.40															10 acciones realizadas. Sitio Web del MES actualizado con información sobre TB e Incluida la tuberculosis en el servicio de consejería del Centro de VIH/sida del MES. 100 personas alcanzadas	30 acciones realizadas. Sitio Web del MES actualizado con información sobre TB e Incluida la tuberculosis en el servicio de consejería del Centro de VIH/sida del MES. 600 personas alcanzadas	Gigantografía ubicada re-identificando el Centro de sida-TB, 30 acciones realizadas. Sitio Web MES actualizado con información sobre TB e incluida la TB en el servicio de consejería del Centro de VIH/sida del MES. 600 personas alcanzadas	30 acciones realizadas. Sitio Web del MES actualizado con información sobre TB e Incluida la tuberculosis en el servicio de consejería del Centro de VIH/sida del MES. 600 personas alcanzadas	MES







1.6.13 Diseño, elaboración y distribución de almanaques de bolsillo y piramidal de mesa con obras de artistas plásticos y mensajes sobre el impacto social de la TB.	11,880.00															Almanaques de bolsillo y piramidales diseñados	10000 almanaques de bolsillo y 5000 piramidales reproducidos y distribuidos			Proyecto Paloma	
<b>Total Tarea</b>	<b>181,261.28</b>																				
<b>1.7 Realizar 1ra. Campaña por el Día Mundial de la TB (24 de marzo).</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses				
1.7.1 Coordinar las acciones intersectoriales por el Día Mundial de la TB (24 de marzo).	Aporte Nacional																Acciones intersectoriales coordinadas			CENPES	
1.7.2 Preparación y distribución de materiales promocionales.	25,670.00																Materiales de soporte de la campaña elaborados (5 objetos promocionales)	11 500 Materiales promocionales distribuidos		CENPES	
1.7.3 Realización de 1 Spot de TV. por el día mundial de la TB.	2,332.80																	Spot elaborado y puesto en la TV		CENPES	
<b>Total Tarea</b>	<b>28,002.80</b>																				
<b>1.8 Capacitación en la temática de TB para personal de la radio y la Televisión</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses				
1.8.1 Taller de Capacitación para 60 Realizadores de TV Nacionales y territoriales	8,140.26																	Taller realizado para 60 realizadores		ICRT-TV	
1.8.2 Taller de Capacitación para preparar 30 realizadores de la radio cubana.	4,705.24																	Taller realizado. 30 realizadores adiestrados		ICRT-R	
<b>Total Tarea</b>	<b>12,845.50</b>																				
<b>1.9 Producción de audiovisuales y su divulgación a través de los medios radiales y televisivos.</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses				
1.9.1 Adquisición de Base material para la preparación de los materiales televisivos y apoyo a las acciones del proyecto	9,999.05																	Equipos en uso e insumos adquiridos		ICRT-TV	

1.9.2 Elaboración de programas televisivos y puesta en pantalla en la televisión nacional y telecentros.	13,602.82																	Guión 1 Hablemos de salud impreso y grabado, 3 Guiones de revistas especiales grabados y transmitidos, 1er spot grabado y transmitido en 60 oportunidades	Guión 1 Hablemos de Salud transmitido y Guión de Ventana al Futuro impreso y grabado, 3 Guiones de revistas especiales grabados y transmitidos, 2do spot grabado con 180 transmisiones del spot 1 y 2	Guión 2 Hablemos de Salud grabado y transmitido, Guión de Ventana al Futuro transmitido . Guión de Cuando una mujer impreso y grabado, 3 Guiones de revistas especiales grabados y transmitidos con 180 transmisiones del spot 1 y 2	Guión de Cuando una mujer transmitido, 3 Guiones de revistas especiales grabados y transmitidos, con 180 transmisiones de los spot 1 y 2	ICRT-TV
1.9.3 Base material para la preparación de materiales para la radio	9,001.80																		Equipos comprados			ICRT-R
1.9.4 Elaboración de un programa seriado de 12 capítulos monotemáticos y puesta al aire en emisoras que dan cobertura a municipios de alto y mediano riesgo.	7,454.62																	Problema identificado, guión y elenco seleccionado (1)	Grabación terminada y puesta al aire para provincias y municipios de alto riesgo (1)	Puesta al aire en emisoras con cobertura a provincias y municipios de alto y mediano riesgo	Puesta al aire en emisoras con cobertura a provincias y municipios de alto y mediano riesgo	ICRT-R
1.9.5 Elaboración y puesta al aire de 24 Mensajes Cortos en las emisoras que dan cobertura a los municipios de alto y mediano riesgo	8,098.95																	Puesta al aire 6 en emisoras que dan cobertura las provincias y los municipios de alto riesgo	Puesta al aire 6 en emisoras que dan cobertura las provincias y los municipios de alto riesgo	Puesta al aire 6 en emisoras que dan cobertura las provincias y los municipios de alto riesgo	Puesta al aire 6 en emisoras que dan cobertura las provincias y los municipios de alto riesgo	ICRT-R
<b>Total Tarea</b>	<b>48,157.24</b>																					
<b>1.10 Fortalecer la participación de la comunidad en el control de la tuberculosis a partir de la capacitación del personal docente de las escuelas.</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses					
1.10.1 Adquisición de infraestructura de apoyo para el proyecto.	524.88																		infraestructura adquirida			MINED



1.11.6 Monitoreo del cumplimiento de las indicaciones metodológicas para la capacitación y el trabajo en las sedes universitarias (SE) y en las cátedras del adulto mayor (CAM).	86.40														Monitoreo de las acciones capacitantes en TB en las Cam. y en las SU	Monitoreo de las acciones capacitantes en TB en las Cam. y en las SU	Monitoreo de las acciones capacitantes en TB en las en las Cam. y en las SU	MES
<b>Total Tarea</b>	<b>25,387.91</b>																	
<b>Total Objetivo 1</b>	<b>420,089.78</b>																	

Objetivo 2: Fortalecimiento de la gerencia para el diagnóstico y tratamiento de los grupos vulnerables																			
Actividades / Tareas		Cronograma												Indicadores				Responsable	
		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		
<b>2.1-Identificación y manejo de la Infección / enfermedad tuberculosa en individuos vulnerables y en asentamientos críticos según estratificación del riesgo por municipios.</b>																			
2.1.1. Fortalecer la pesquisa pasiva e introducir la pesquisa activa semestral a población residente en asentamientos críticos y en grupos vulnerables de los 48 municipios con alto riesgo.	3,025.00																732 490 personas pesquisadas en 30 municipios de alto riesgo desde PR-VC	468 635 personas pesquisadas en 18 municipios de alto riesgo desde SS-GT	Asistencia Médica
2.1-2-Estudio de individuos vulnerables pesquisados en los 48 municipios de alto riesgo .	258,000.00														Insumos adquiridos	67500 Individuos estudiados con Tuberculina	67500 Individuos estudiados con Tuberculina	Asistencia Médica	
2.1.3- Asistencia técnica de especialistas de la Royal Netherland Tuberculosis Association (KNCV) de Holanda sobre políticas de mejor control de TB en grupos vulnerables.	3,000.00																Asesoría realizada	Epidemiología	
2.1.4-Realizar terapia preventiva antiTB en grupos de riesgo específicos de los municipios de alto riesgo.	Aporte Nacional																13 384 individuos en riesgo en quimioprofilaxis	13 384 individuos en riesgo en quimioprofilaxis	Asistencia Médica
2.1.5-Participación y asesoría en estudios de casos de TB (adulto e infantil) y brotes epidémicos locales en todo el país.	21,605.00													estudiados 100% de casos y brotes notificados	estudiados 100% de casos y brotes notificados	estudiados 100% de casos y brotes notificados	estudiados 100% de casos y brotes notificados	IPK	
<b>Total Tarea</b>	<b>285,630.00</b>																		
<b>2.2-Desarrollo Local de la vigilancia y generalización de resultados de estudios operativos previos.</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		
2.2.1-Presentar a las autoridades de Salud y de gobierno provincial y municipales los resultados de la investigación sobre el comportamiento de los indicadores epidemiológicos de TB en Cienfuegos.	134.78													Resultados presentados					Cienfuegos

2.2.2-Implementar el uso de la estratificación de riesgo en la provincia y hasta el consejo popular como herramienta para la vigilancia.	543.62																Estratificación implementada en los 8 municipios y sus Consejos Populares					Cienfuegos	
2.2.3-Seminario-Taller Nacional sobre estratificación de riesgo y generalización de la experiencia local de la provincia Cienfuegos para epidemiólogos y geógrafos de la UATS provinciales.	7,791.50																	Taller realizado 50 participantes					Cienfuegos
2.2.4-Desarrollo de la estrategia de intervención local para la vigilancia y control de la TB y su transmisión	11,660.16																	Equipos e insumos adquiridos	Informe trimestral de resultados de la estrategia	Informe trimestral de resultados de la estrategia			Cienfuegos
<b>Total Tarea</b>	<b>20,130.06</b>																						
<b>2.4- Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica en el país y la capacidad técnica de los jefes de programas</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses						
2.4.1 Mejoramiento de la infraestructura del Programa de TB a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud para la vigilancia, recolección y análisis de datos del Programa de TB. (15 Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología, 48 municipios)	298,015.44																	equipos comprados	equipos distribuidos e instalados	Sistema de recolección de datos fortalecido			Epidemiología
2.4.2 Habilitación de la oficina del proyecto	3,610.55																	Insumos adquiridos	Oficina habilitada				Epidemiología
2.4.3 Adquisición de insumos para el trabajo del Programa a nivel nacional y de cada provincia.	4,030.86																	Insumos adquiridos	Informes elaborados y distribuidos	Informes elaborados y distribuidos	Informes elaborados y distribuidos		Epidemiología
2.4.4-Actualización de las normas técnicas del programa nacional de TB con enfoque integral.	36,000.00																			Programas actualizados	15000 ejemplares impresos y distribuidos		Epidemiología
2.4.5-Reunión de Intercambio anual entre jefes provinciales del programa para evaluar la marcha de las acciones de fortalecimiento del PNCT.	1,333.48																			Intercambio Anual realizado 20 profesionales participando			Epidemiología
2.4.6-Intercambio Internacional en Congreso anual de la UICTER	6,000.00																		Intercambio realizado				Epidemiología / IPK
<b>Total Tarea</b>	<b>348,990.33</b>																						

2.5.1-Crear los recursos de infraestructura para soportar el incremento de la transmisión derivado de los nuevos equipos instalados en el tema de la TB	201,842.28																	Infraestructura creada	4000 nuevas conexiones creadas		INFOMED		
2.5.2-Creación de la Página de TB en la BVS.	578.34																		página Web creada	página Web actualizada		INFOMED	
2.5.3-Elaboración de curso virtual sobre herramientas de gestión de información.	2,400.00																	Curso elaborado y matriz de CD preparada	1600_CDs reproducidos y distribuidos	Curso virtual desarrollado 100 participantes		INFOMED	
2.5.4-Apoyo logístico a la infraestructura de la red informática de INFOMED	650.00																	apoyo garantizado				INFOMED	
2.5.5-Adquisición de insumos para garantizar la conectividad de la red de vigilancia.	3,735.72																		Insumos adquiridos				INFOMED
2.5.6-Apoyo logístico a la capacitación del personal técnico de la red telemática de salud	2,893.11																		Logística garantizada				INFOMED
<b>Total Tarea</b>	<b>212,099.45</b>																						
<b>2.6- Desarrollo de software y nuevos indicadores para el manejo de la vigilancia de la TB.</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses						
2.6.1-Adquisición, desarrollo y aplicación de softwares para la vigilancia de la TB.	9,532.45																	equipos e insumos y 2 SW adquiridos	equipos e insumos distribuidos e instalados	SW aplicados en 24 municipios de alto riesgo	SW Aplicados en 24 municipios de alto riesgo	IPK	
2.6.2-Asesoría técnica de un experto extranjero sobre elaboración e implantación de softwares.	6,772.00																	1 asesoría técnica cumplida				IPK	
2.6.3-Desarrollo y puesta a punto de nuevos indicadores sintéticos de calidad de los procesos de vigilancia de la TB.	8,401.68																	equipos e insumos adquiridos	Indicadores en creación	Indicadores en proceso de validación	Indicadores en proceso de validación	IPK	
2.6.4-Taller de intercambio para validación de los indicadores en desarrollo.	1,089.72																	Taller desarrollado 20 personas participando				IPK	
<b>Total Tarea</b>	<b>25,795.85</b>																						
<b>2.7-Monitoreo y Evaluación de las actividades e vigilancia de infección/enfermedad en los grupos vulnerables</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses						

2.7.1- Monitoreo y evaluación de las acciones de vigilancia y capacitación de TB en la atención primaria de salud en 24 municipios de alto riesgo.	37,538.12																	Logística garantizada	6 municipios monitoreados	18 municipios monitoreados	Asistencia Médica	
2.7.2-Recepción, procesamiento, análisis e interpretación de la incidencia, mortalidad y tratamiento con datos de la vigilancia de TB de todo el país.	2,993.06																	Informe trimestral elaborado	Informe trimestral elaborado	Informe trimestral elaborado	Informe trimestral elaborado	IPK
2.7.3-Visitas de control y supervisión del Programa Nacional de Control de TB a las actividades de vigilancia a provincias y municipios de alto riesgo	23,825.96																	Logística garantizada	6 municipios monitoreados	18 municipios monitoreados	Epidemiología	
<b>Total Tarea</b>	<b>64,357.14</b>																					
<b>Total Objetivo 2</b>	<b>957,002.83</b>																					



**Objetivo 3: Desarrollar nuevas capacidades de recursos humanos en el orden académico, profesional y técnico como soporte básico del óptimo control de la TB y su posterior sostenibilidad.**

Actividades / Tareas		Cronograma												Indicadores				Responsable
3.1-Producción de documentos y apoyo logístico a la estrategia nacional de capacitación		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
3.1.1-Apoyar con recursos a la red docente médica para el desarrollo y coordinación de la actividades docentes de pre y post-grado en las facultades del país y el monitoreo y evaluación de las actividades planificadas	100,174.97													apoyo garantizado	Red docente habilitada	Red docente habilitada	Red docente habilitada	Docencia
3.1.2- Diseñar, validar, producir y distribuir 1 manual sobre Tuberculosis y herramientas en comunicación social en salud para profesionales, facilitadores y promotores.(RH)	34,500.00													Manual diseñado y validado	15 000 ejemplares del Manual producidos y distribuidos			Epidemiología
<b>Total Tarea</b>	<b>134,674.97</b>																	
3.2-Preparación de los especialistas y estudiantes de las Facultades y Filiars de Ciencias médicas de pre-grado en estrategias de control de TB.		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
3.2.1-Talleres Metodológicos Territoriales en actualización sobre tuberculosis a los profesores de las carreras de medicina y enfermería de las sedes centrales (institutos y facultades).	9,885.10													Logística garantizada	100 profesores capacitados			Docencia
3.2.2-Realizar cursos optativos o electivos en 3er y 4to año de Enfermería y en 3ro y 5to año de medicina sobre actualización en TB con enfoque de riesgo y de las estrategias de "Alto a la TB".	2,993.76														300 CD de indicaciones metodológicas reproducidos y distribuidos	Curso realizado en las 169 sedes municipales 3000 alumnos capacitados	Curso realizado en las 169 sedes municipales 3000 alumnos capacitados	Docencia

3.2.3-Participación de los estudiantes de Enfermería de 3ro y 4to años y de Medicina de 3er y 5to años en acciones de pesquisa, diagnóstico y tratamiento en coordinación con los centros de Higiene y Epidemiología y con la atención primaria de salud.	1,200.00																3000 de estudiantes participando	3000 de estudiantes participando	Docencia	
3.2.4-Realizar encuentros de conocimientos y concurso relacionados con el día mundial de la TB.	1,286.20																23 encuentros y concursos de base realizados, 15 provinciales y 1 nacional 1250 alumnos participando		Docencia	
<b>Total Tarea</b>	<b>15,365.06</b>																			
<b>3.4-Desarrollo de la capacitación de postgrado del personal de la salud dedicado al programa de TB.</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses			
3.4.1-Seminario Nacional para Jefes de PCPTB, responsables provinciales del CPES y Asistencia Médica, Geriatria y J de Tarea para la capacitación de facilitadores a nivel de provincias	4,879.93													Seminario realizado con 80 especialistas capacitados	Programa de los talleres elaborado				Docencia	
3.4.2-Reproducir talleres de actualización sobre TB y comunicación en 13 provincias para 48 municipios de alto riesgo. (dirigidos a Jefes de PCPTB, responsables municipales del CMES y Atención Primaria de Salud)	3,506.11															13 talleres realizados 375 participantes		Docencia		
3.4.3-Realizar 48 talleres municipales en tuberculosis y herramientas de comunicación social para los grupos de trabajo municipal de las 179 áreas de salud de alto riesgo . (dirigidos a epidemiología, Educación para la salud, GBT, enfermería )	1,108.86																48 talleres realizados con 716 personas alcanzadas		Docencia	
3.4.4-Adiestramiento metodológico Grupo de Diagnóstico y evaluación a nivel nacional. (Dirigido a UATS y Educadores Provinciales)	3,654.94													Taller realizado 35 integrantes del grupo adiestrados.					Docencia	



3.4.12-Intercambio científico-docente con especialistas del Royal Netherland Tuberculosis Association (KNCV) de Holanda sobre políticas de mejor control de TB en países con baja tasa.	3,000.00																	Intercambio/ capacitación realizado			IPK		
3.4.13-.Apoyo logístico al adiestramiento en servicios del IPK de médicos y enfermeras responsables de atención de pacientes TB/SIDA Provinciales y Municipales y de los neumólogos de las comisiones provinciales	2,824.60																			30 especialistas adiestrados		Docencia	
3.4.14 Adiestramiento en servicios a médicos y enfermeras Provinciales y Municipales responsables de la atención a pacientes TB/SIDA y a Neumólogos de las comisiones provinciales .	5,773.36																			1 taller 30 capacitados		IPK	
3.4.15-Intercambio científico de un especialista en Seminario Internacional sobre TB/VIH	2,500.00																				1 especialista participa en Seminario Internacional	IPK	
3.4.16-Apoyo logístico al entrenamiento en Servicios sobre casos de TB complicados para Neumólogos y Clínicos de las provincias y municipios de alta tasa.	3,487.12																		Apoyo garantizado al entrenamiento en servicios	Apoyo garantizado al entrenamiento en servicios	Apoyo garantizado al entrenamiento en servicios	Apoyo garantizado al entrenamiento en servicios	Docencia / Hospital . Neumológico
3.4.17-Entrenamiento en Servicios sobre casos de TB complicados para Neumólogos y Clínicos de las provincias y municipios de alta tasa.	4,217.62																		12 especialistas entrenados	12 especialistas entrenados	12 especialistas entrenados	12 especialistas entrenados	Hospital Neumológico
3.4.18-Talleres nacionales sobre Enfoque Síndromico de las Enfermedades Respiratorias (PAL) para neumólogos de provincias, municipios de alto riesgo y de 10 hospitales nacionales.	5,799.06																				1er taller realizado con 35 participantes	2do taller realizado con 35 participantes	Docencia / Hospital Neumológico
3.4.19-Intercambio científico en Conferencia Anual de TB de la UICTER	2,500.00																			1 especialista participa en Congreso Internacional		Hospital Neumológico	

3.4.20-Taller Nacional de actualización en tuberculosis infantil y Estrategias PAL para pediatras jefes de servicios provinciales de Enfermedades Respiratorias y de TB infantil.	1,276.18															40 pediatras capacitados			Hospital Pediátrico		
3.4.21- Apoyo logístico al Taller Nacional de actualización en tuberculosis infantil y Estrategias PAL para pediatras jefes de servicios provinciales de Enfermedades Respiratorias y de TB infantil. (PAL)	2,371.08															Apoyo garantizado al taller nacional PAL en pediatras			Docencia		
3.4.22- Cursos-talleres provinciales y municipales sobre actualización en tuberculosis infantil y Estrategias PAL para pediatras municipales.	4,131.76																338 especialistas capacitados en talleres provinciales	984 especialistas capacitados en talleres municipales	Docencia		
3.4.23-Asistencia a Congreso Internacional de Pediatría.	2,500.00																		Especialista participando	Hospital Pediátrico	
3.4.24-Asistencia técnica en promoción y comunicación social en salud	4,900.00																Aiaterencia técnica recibida			CENPES	
3.4.25-Participación de especialistas de Comunicación Social en Salud en intercambio internacional.	2,500.00																		1 especialista participando	CENPES	
3.4.26-Elaboración de los algoritmos y guías técnicas de manejo de las Enfermedades Respiratorias para dotar al personal de la Atención Primaria de Salud con las herramientas para la implementación del PAL	32,361.65																Insumos adquiridos	Algoritmos y guías técnicas elaborados e impresos (20000 ejemplares)	Guías y manuales distribuidos y en uso	Personal de la atención primaria utilizando las guías técnicas	IPK
<b>Total Tarea</b>	<b>120,068.25</b>																				
<b>3.5-Actividades en el marco del día Mundial de la Tuberculosis</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses				
3.5.1-Actividad científica nacional en el marco del día mundial de la TB. (Participan 2 especialistas por provincia, 10 de hospitales nacionales y 10 nivel central incluye organismos)	596.40																	Actividad científica desarrollada, 50 participantes		Hospital Neumológico	
3.5.2- Apoyo logístico a la actividad científica nacional en el marco del día mundial de la TB. (Participan 2 especialistas por provincia, 10 de hospitales nacionales y 10 nivel	2,392.00																			Docencia	

central incluye organismos)																			
<b>Total Tarea</b>	<b>2,988.40</b>																		
<b>3.6-Capacitación al personal técnico para facilitar el desempeño y mejor control de la TB</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		
3.6.1- Taller Nacional de Estadísticas provinciales para la capacitación en los programas de vigilancia de TB	497.51														taller realizado 15 Capacitados				Docencia
3.6.2- Talleres provinciales para el personal de estadísticas de los municipios de alto y mediano riesgo	664.57														15 talleres provinciales 111 Capacitados				Docencia
3.6.3-Taller Nacional para capacitar a los administradores de la red en sistemas operativos, sistemas de gestión de bases de datos y seguridad informática.	4,358.12															20 especialistas entrenados			Docencia
<b>Total Tarea</b>	<b>5,520.20</b>																		
<b>3.7-Mejoramiento de la infraestructura docente-asistencial del Hospital Neumológico de Referencia Nacional para la capacitación de los profesionales de la salud que participarán en mejor control de la Tuberculosis en Cuba</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		
3.7.1 Rehabilitación del Salón docente y biblioteca del Hospital Neumológico Nacional para la realización de actividades clínico-docentes asociadas a la atención de los pacientes tuberculosos.	12,349.80														Salón docente y biblioteca rehabilitados	90 actividades desarrolladas 900 capacitados	91 actividades desarrolladas 900 capacitados		Hospital Neumológico
3.7.2-Adquisición de equipos e insumos que garanticen el mejoramiento de la actividad de capacitación del Hospital Neumológico	22,093.36													equipos e insumos adquiridos	equipos instalados	100 usuarios utilizando la sala de estudio y los puntos virtuales	100 usuarios utilizando la sala de estudio y los puntos virtuales		Hospital Neumológico
<b>Total Tarea</b>	<b>34,443.16</b>																		
<b>3.8-Fortalecer la infraestructura docente-asistencial para la capacitación de los profesionales de la salud que participarán en el mejor control de la Tuberculosis pediátrica en Cuba</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		

3.8.1-Mejoramiento del aula docente del Hospital Pediátrico para la realización de actividades clínico-docentes asociadas a la atención a pacientes pediátricos más allá de la TB.	7,973.90															Un Aula mejorada	60 Actividades desarrolladas 600 capacitados	61 Actividades desarrolladas 600 capacitados	Hospital Pediátrico
3.8.2-Habilitación de la oficina del proyecto	1,775.16															Oficina habilitada	oficina funcionando	oficina funcionando	Hospital Pediátrico
3.8.3-Rehabilitación de la Consulta de Referencia de Enfermedades Respiratorias	933.93															Consulta de referencia mejorada	Consulta funcionando en análisis y discusión de casos	Consulta funcionando en análisis y discusión de casos	Hospital Pediatrico
<b>Total Tarea</b>	<b>10,682.99</b>																		
<b>3.9- Elevar la capacitación del personal de Salud de atención primaria y secundaria en función de las Estrategias fundamentales de diagnóstico, pesquisa, tratamiento (DOTS/TAES) y M&amp;E como herramientas para la intervención</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		
3.9.1-Inscripciones a revistas y libros para la capacitación del personal médico general, especialistas y enfermeras de la atención primaria de salud.	2,400.00																	Bibliografía adquirida	Asistencia Médica
3.9.2- Entrenamiento de un especialista en experiencias sobre la prevención y manejo de la Infección TB en la APS.	2,500.00																Un especialista entrenado		Asistencia Médica
3.9.3- Diseño y elaboración de rotafolio con contenidos de TB para las acciones de promoción y prevención en las instituciones de salud de atención primaria de las 179 áreas de alto riesgo.	15,600.00															Rotafolio Diseñado	Rotafolio impreso 200 ejemplares	Rotafolio distribuido	Asistencia Médica
<b>Total Tarea</b>	<b>20,500.00</b>																		
<b>3.10- Entrenamiento y estandarización de personal de enfermería en la realización y lectura de pruebas tuberculínicas.</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		
3.10.1-Asistencia técnica de la lectora patrón OPS para el entrenamiento y estandarización de las enfermeras patrones nacionales en la realización y lectura de pruebas de tuberculina.	8,415.00															Contratada lectora			Asistencia Médica

3.10.2-Entrenamiento de enfermeras para la estandarización en la realización y lectura de pruebas de tuberculina	23,595.70														6 patrones nacionales y 30 provinciales estandarizadas	96 lectoras estandarizadas de los municipios de alto riesgo	126 lectoras estandarizadas de los municipios de mediano riesgo	Asistencia Médica
3.10.3- Apoyo logístico al entrenamiento de enfermeras para la estandarización en la realización y lectura de pruebas de tuberculina	14,878.56														Apoyo garantizado	Apoyo garantizado	Apoyo garantizado	Docencia
<b>Total Tarea</b>	<b>46,889.26</b>																	
<b>3.11-Monitoreo y Evaluación</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
3.11.1-Visitas de monitoreo y evaluación de las actividades docentes a las Sedes Centrales, Facultades y Sedes Municipales de Ciencias Médicas.	20,855.36														Logística garantizada	Monitoreado el trabajo de 1 CES, 9 Facultades y 8 sedes municipales	Monitoreado el trabajo de 1 CES, 9 Facultades y 8 sedes municipales	Docencia
<b>Total Tarea</b>	<b>20,855.36</b>																	
<b>Total Objetivo 3</b>	<b>411,987.64</b>																	



**Objetivo 4: Fortalecer la capacidad resolutive de la red nacional de laboratorios de bacteriología de la TB**

Actividades / Tareas	Presupuesto	Cronograma												Indicadores				Responsable
		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
<b>4.1 Mejoramiento de la infraestructura de la red diagnóstica e informatización de la red</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
4.1.1- Compra de equipos médicos para los laboratorios de la red diagnóstica (IPK, laboratorios de 14 centros provinciales, 169 centros municipales, 45 hospitales y 70 áreas de salud que realizan baciloscopia y/o cultivo)	1,536,400.00													Equipamiento comprado	Equipamiento distribuido e instalado	150 laboratorios fortalecidos	149 laboratorios fortalecidos (299 en total)	IPK
4.1.2-Adquisición de equipos de cómputo para la red de laboratorios (IPK, 14 CPHE, CMHE-IJ, Jurídico y 48 Munic. Alta Carga)	99,551.44														Equipos adquiridos e instalados	Red de computación funcionando	Red de computación funcionando	IPK
<b>Total Actividad</b>	<b>1,635,951.44</b>																	
<b>4.2- Vigilancia del diagnóstico e implementación de nuevas herramientas diagnósticas</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
4.2.1- Optimización del diagnóstico por técnicas convencionales	71,432.90															20 000 Baciloscopías y 10 000 cultivos realizados	20 000 Baciloscopías y 10 000 cultivos realizados	IPK
4.2.2-Introducción de la técnica de cultivo rápido en medio líquido	29,474.00														Equipo (BacT/ALERT) comprado e instalado en el LNR	Técnica de cultivo rápido introducida 100 determinaciones de cultivo	100 determinaciones de cultivo	IPK
4.2.3-Introducción de la técnica de amplificación de ADN para el diagnóstico rápido en los laboratorios de los centros territoriales de VIH/sida	27,493.20														Equipamiento comprado y distribuido	Técnica de de amplificación de ADN introducida	100 determinaciones de amplificación de ADN realizados	IPK
	<b>128,400.10</b>																	
<b>4.3- Perfeccionamiento de la vigilancia de la drogoresistencia</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses	
4.3.1-Empleo del método de las proporciones en la evaluación de la resistencia a las drogas antituberculosas	1,919.14													50 evaluaciones de resistencia realizadas	50 evaluaciones de resistencia realizadas	60 evaluaciones de resistencia realizadas	60 evaluaciones de resistencia realizadas	IPK

4.3.2-Introducción de técnicas rápidas de evaluación de resistencia	3,077.04																Reactivos e insumos comprados	Técnicas de diagnóstico rápido de resistencia introducidas	IPK
<b>Total Tarea</b>	<b>4,996.18</b>																		
<b>4.4- Detección de los patrones de transmisión de la TB</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		
4.4.1- Aplicación de las técnicas de Spoligotyping y RFLP para la detección de los patrones de transmisión	45,455.81														100 determinaciones de Spoligotyping y RFLP realizadas	100 determinaciones de Spoligotyping y RFLP realizadas	100 determinaciones de Spoligotyping y RFLP realizadas		IPK
4.4.2- Introducción de la técnica de tipificación por MIRU/VNTR para la detección de los patrones de transmisión	4,631.60															50 determinaciones por MIRU/VNTR realizadas	50 determinaciones por MIRU/VNTR realizadas		IPK
	<b>50,087.41</b>																		
<b>4.5 - Fortalecimiento de la capacidad de los recursos humanos</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		IPK
4.5.1- Talleres de capacitación de técnicos de laboratorios provinciales y de municipios de alto riesgo.	14,239.02													16 técnicos capacitados	16 técnicos capacitados	16 técnicos capacitados	16 técnicos capacitados		IPK
4.5.2- Talleres de capacitación de especialistas de laboratorios provinciales y de municipios de alto riesgo.	6,031.51													16 especialistas capacitados		16 especialistas capacitados			IPK
4.5.3- Adiestramiento internacional en técnicas de diagnóstico rápido.	3,000.00															1 especialistas capacitados			IPK
4.5.4 Adiestramiento internacional en técnicas de control de calidad	3,000.00														1 especialista capacitado				
4.5.5. Adiestramiento internacional en técnicas rápidas de evaluación de resistencia	3,000.00															1 especialista capacitado			
4.5.6. Adiestramiento internacional en técnicas de de detección de patrones de transmisión	3,000.00															1 especialista capacitado			
	<b>32,270.53</b>																		
<b>4.6- Monitoreo y Evaluación de la Red de Laboratorios</b>		J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	3meses	6meses	9meses	12meses		IPK

4.6.1- Visitas de control y supervisión a laboratorios de la red	13,000.00												laboratorios de 2 provincias monitoreados	laboratorios de 4 provincias monitoreados	laboratorios de 4 provincias monitoreados	laboratorios de 5 provincias monitoreados	IPK
4.6.2- Control de la calidad de la baciloscopia y el cultivo en la red de laboratorio	1,521.00												100% del control de calidad realizado 4% de muestras discordantes	100% del control de calidad realizado 4% de muestras discordantes	100% del control de calidad realizado 3,8% de muestras discordantes	100% del control de calidad realizado 3,7% de muestras discordantes	IPK
<b>Total Tarea</b>	<b>14,521.00</b>																
<b>Total Objetivo 4</b>	<b>1,866,226.66</b>																

#### 4.5.- Mapa de cumplimientos informativos. Año 1 (reajustar)

<b>Proceso</b>	<b>2009</b>												<b>Jul</b>
	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Oct</b>	<b>Nov</b>	<b>Dic</b>	
Entrega informes de Rendición de cuentas y M&E				<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>
Visitas de control				<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>
Presentación de resultados en el MCP				<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>
Visitas ALF					<b>X</b>			<b>X</b>			<b>X</b>		
Entrega de inventarios							<b>X</b>						<b>X</b>
Planificación Año 2											<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Publicación Compendio Año 2													
Informe Anual							<b>X</b>						
Auditoria								<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			
Ejecución financiera Año 1 = <b>4,109,068.46</b>	<b>2,565,070.05</b>			<b>1,099,204.04</b>			<b>186,034.20</b>			<b>258,760.17</b>			

