



ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON EL PAÍS 2023-2027 CUBA



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS/OMS



ESTRATEGIA DE COOPERACIÓN CON EL PAÍS 2023-2027

CUBA



Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS/OMS

ÍNDICE

NOTA ESTRATÉGICA	6
RESUMEN ORIENTATIVO	10
1. INTRODUCCIÓN	12
2. SITUACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DESARROLLO	14
2.1 Contexto macroeconómico, político y social	15
2.2 Situación demográfica y sanitaria (morbilidad y mortalidad)	17
2.3 Cuestiones transversales (equidad e igualdad de género, derechos humanos)	21
2.4 Asociados en pro del desarrollo	23
2.4.1 Alianzas y cooperación en favor del desarrollo	23
2.4.2 Colaboración con el Sistema de las Naciones Unidas	24
2.4.4 Contribución del país a la agenda sanitaria mundial	24
2.5 Prioridades Estratégicas 2023-2027	25



3. PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS	30
4. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO: REPERCUSIONES PARA LA SECRETARÍA	35
5. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ECP	36
5.1 Participación en el seguimiento y evaluación de la ECP	36
5.2 Calendario	37
5.3 Metodología de evaluación	37
5.3.1 Seguimiento periódico	38
5.3.2 Evaluación de mitad de ciclo	38
5.3.3 Evaluación final	39
LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS	40
LISTA DE PARTICIPANTES	42



**MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA**
República de Cuba



NOTA ESTRATÉGICA

Estrategia de Cooperación entre la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud y la República de Cuba 2023-2027

La Estrategia de Cooperación con el País (ECP) de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) es la visión estratégica de cinco años para orientar las acciones de cooperación técnica, considerando las prioridades nacionales de salud, las estrategias de cooperación de OPS/OMS, y la Agenda 2030, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Llegar a la definición de las prioridades de cooperación de la ECP fue el resultado de un proceso de diálogo y discusión conjunta, entre el equipo técnico de la OPS/OMS con funcionarios de los más altos niveles técnico y político del Ministerio de Salud Pública (MINSAP); así como con los directivos de los ocho Centros Colaboradores de OPS/OMS en Cuba. La consulta y diálogo posterior

incluyó también a las instituciones académicas, científicas y de investigación, a las agencias, fondos y programas del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) y diversas organizaciones internacionales de cooperación en salud.

Es importante destacar que en los últimos años se han producido cambios legislativos, políticos y económicos de relevancia para el país, como la entrada en vigor de la nueva Constitución de la República en 2019, que abrió paso a la economía de mercado, la propiedad privada y la inversión extranjera. Otro hecho significativo fue la aprobación del nuevo Código de las Familias, que reconoce el matrimonio igualitario legal. En marzo de 2023 se realizaron nuevas elecciones de la Asamblea Nacional del Poder Popular, que luego reeligió al presidente Miguel Díaz-Canel Bermúdez para un nuevo periodo de gobierno de cinco años.

Se destaca también el programa de ordenamiento monetario y cambiario, que se implementó desde enero de 2021, y que retiró de circulación el peso cubano convertible (CUC), además de introducir cambios en el sistema de subsidios e incrementar los salarios y pensiones.

Todos estos cambios han coincidido con la pandemia de la COVID-19, periodo en el cual todas las actividades de cooperación de la OPS/OMS, se enfocaron en el apoyo al MINSAP. Hay que destacar que los resultados en el enfrentamiento a la pandemia por Cuba han tenido logros importantes, como el haber desarrollado y producido sus propias vacunas, que le permitió altas coberturas de protección a toda su población. También realizó una activa vigilancia epidemiológica y de laboratorio, con áreas de aislamiento y atención desde el nivel local hasta el hospitalario, con protocolos de atención actualizados según la evidencia obtenida.

Sin embargo, como consecuencia de la pandemia, el turismo, principal fuente de ingresos del país, ha caído considerablemente y su recuperación viene siendo lenta. Esta situación, entre otros factores, ha generado una crisis económica que ha afectado la calidad del Sistema Nacional de Salud.

Las prioridades de cooperación para los próximos cinco años (ECP 2023-2027), expresan la coyuntura económica, demográfica y social actual en el país, y su impacto en la salud de la población cubana, lo que representa un desafío considerable para la OPS/OMS. Se han definido cinco prioridades, con tres ámbitos de actuación en cada caso, que siguen a continuación:

1: Contribuir a disminuir el impacto de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), sus factores de riesgo, la discapacidad y los problemas de salud mental, que afectan la calidad de vida de todas las personas.

Se contribuirá a ampliar las acciones que disminuyan los factores de riesgo para las ENT, así como favorecer un abordaje integral para la prevención de los problemas relacionados con la salud mental y la violencia en todas sus formas. También se busca impulsar las acciones intersectoriales encaminadas a una mayor seguridad vial y prevención de accidentes.

2: Ayudar a fortalecer la resiliencia del sistema sanitario, bajo el enfoque de Una Salud, para estar mejor preparados ante los efectos del cambio climático, los fenómenos naturales y las emergencias sanitarias, incluyendo epidemias y pandemias.

Luego de los talleres realizados con el MINSAP sobre las lecciones aprendidas por la pandemia, buscaremos aplicar las lecciones aprendidas y continuar con la preparación, mitigación y respuesta a las emergencias sanitarias. Buscaremos igualmente contribuir con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la aplicación del RSI para una mejor preparación y respuesta, considerando el enfoque de Una Salud en las acciones de cooperación técnica.

3: Favorecer el envejecimiento saludable con acciones de cooperación con un enfoque de curso de vida.

Teniendo en cuenta el alto grado de envejecimiento de la población cubana, esta prioridad de cooperación busca promover la gestión de políticas y programas favorables a la atención integrada de las personas mayores y dependientes de cuidados. Así como fomentar la investigación científica, mejorar las capacidades tecnológicas y alentar la innovación, además de promover el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), de acuerdo con las necesidades de las personas mayores. También favorecer el cambio sobre cómo pensar, sentir y actuar debido a la edad, y luchar contra todas las formas del edadismo.

4: Reforzar la Atención Primaria de Salud (APS) y las redes integradas de servicios de salud para una atención con calidad y centrada en las personas.

Para esta prioridad de cooperación se hace necesario acompañar, fortalecer la formación de los recursos humanos en salud considerando nuevas competencias, así como apoyar su disponibilidad para garantizar el acceso y la cobertura universal de salud. Incluye el apoyo al fortalecimiento de la APS desde el primer nivel de atención con énfasis en el Programa de Atención Materno Infantil y el Programa de Atención Integral a la Familia. Incluye el apoyo a los procesos que lleven a la transformación digital en las redes integradas de los servicios de salud y los sistemas de información sanitaria.

5: Promover la ciencia, la investigación y la innovación, encaminadas al desarrollo de las capacidades nacionales en la producción de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

Esta es una estrategia que considera el desarrollo de la ciencia y las capacidades en producción de medicamentos y vacunas del país, para apoyar investigaciones que tributen al desarrollo de nuevos productos incluidos los medicamentos naturales y tradicionales. Muy relacionado con esto, se busca favorecer el fortalecimiento de la Autoridad Regulatoria Nacional, así como promover espacios de intercambios, transferencia de conocimientos y acciones de Cooperación internacional.

La ECP incluye en estas prioridades a los temas transversales que deben ser comunes a todos los proyectos, siendo estos: el derecho a la salud, el enfoque de género, la equidad, la interculturalidad y la promoción de salud.

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director OPS

Dr. José Ángel Portal Miranda
Ministro de Salud Pública de Cuba



RESUMEN ORIENTATIVO

El periodo de análisis de la situación sanitaria de cara a esta nueva Estrategia de Cooperación con el País (ECP) ha estado marcado por la pandemia de la COVID-19 que sigue activa y con resultados muy graves para todos los países de la región. De ese modo, analizar la respuesta a la pandemia y obtener las lecciones aprendidas constituyen una prioridad y éstas deben quedar reflejadas en las actividades de cooperación en los próximos años.

Desde enero de 2020, la nueva emergencia sanitaria mundial hizo que todas las actividades de cooperación se enfocaran en el apoyo al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ante el desafío sin precedentes de dar respuesta a la pandemia. Por lo tanto, la evaluación de la ECP 2018-2022 está marcada por la redefinición de las actividades programadas hacia resultados que contribuyeran a la disponibilidad de insumos, reactivos, medicamentos, equipos de protección, entre otros, así como la participación en reuniones virtuales donde se compartió el conocimiento que se iba generando con la pandemia.

Hay que destacar que Cuba fue el único país de América Latina y el Caribe en desarrollar y producir sus propias vacunas contra la COVID-19, lo que le permitió, en solo unos meses, vacunar a toda su población con un esquema primario de tres dosis con sus vacunas Soberana 02, Soberana Plus y Abdala. También es bueno señalar que la letalidad causada por la COVID-19 fue baja en Cuba, cuyos protocolos de atención en el sistema nacional de salud se actualizaban periódicamente.

Sin embargo, a pesar de una respuesta nacional organizada, en todas las instituciones del Estado, se han podido percibir sectores de la población con mayor afectación, como ha ocurrido con las personas mayores, muchas de ellas con multimorbilidades, situaciones que han afectado la tendencia de la mortalidad o el incremento de problemas de salud mental.

De ese modo, las prioridades de cooperación para los próximos cinco años (ECP 2023-2027) que presentamos en este documento, expresan esos cambios, los que han sido discutidos en talleres con funcionarios del MINSAP, así como con las agencias del Sistema de Naciones Unidas y otros organismos de cooperación en salud. De conjunto, se ha definido la ruta de la cooperación, en temas como el envejecimiento saludable; la prevención de las enfermedades no transmisibles y la salud mental; el fortalecimiento de la epidemiología y la atención primaria de salud, entre otras prioridades.

Esta nueva ECP 2023- 2027, está articulada con las prioridades nacionales de salud, las estrategias de cooperación de OPS/OMS, y la Agenda 2030, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Dr. José Moya Medina
Representante OPS/OMS Cuba



1. INTRODUCCIÓN

La ECP de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) es la visión estratégica, de mediano plazo, para dirigir las acciones de cooperación con los países, en el contexto de las prioridades nacionales de salud y de los compromisos regionales.

La ECP guía las prioridades de cooperación técnica de la OPS/OMS para un periodo de cinco años y comprenderá los años 2023 al 2027. Llegar a definir las prioridades de cooperación técnica fue el resultado de un proceso de diálogo y discusión conjunta entre el equipo técnico de la OPS/OMS y funcionarios de los más altos niveles técnico y político del Ministerio de Salud Pública (MINSAP); así como con los directivos de los ocho Centros Colaboradores de OPS/OMS en Cuba. La consulta y diálogo posterior incluyó también a las instituciones académicas, científicas y de investigación, a las agencias, fondos y programas del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) y diversas organizaciones internacionales de cooperación en salud.

Las discusiones sobre esta nueva ECP comenzaron con la coordinación de las autoridades nacionales y con la unidad de apoyo a los países de la OPS, para definir una hoja de ruta, siguiendo los lineamientos de la guía de elaboración de la ECP de la OPS y la OMS. Las actividades incluyen como punto de partida, la evaluación de la ECP anterior, vigente entre 2018 y 2022.

Hay que considerar que al iniciarse el tercer año de la ECP anterior, -concretamente en enero de 2020-, la OMS declaró a la COVID-19 como Emergencia de Salud Pública Internacional, razón por la cual la cooperación técnica de la OPS tuvo que reorientar todos sus esfuerzos y recursos para apoyar al MINSAP en el enfrentamiento a esta pandemia. De esta forma, la evaluación y las prioridades que se establecieron para el siguiente periodo, están marcadas por el impacto de la pandemia en el sector de la salud, en las condiciones de vida y bienestar social y mental de la población cubana.

Debemos señalar que la definición de las prioridades de la nueva ECP se inició en el mes de septiembre de 2022, cuando se realizó, con funcionarios del MINSAP, un ejercicio valorativo individual para un nuevo orden de prioridades de los 24 resultados intermedios del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. También resultan significativos los aportes a partir de dos talleres realizados con el MINSAP sobre las lecciones aprendidas de la pandemia.

El presente documento comienza con un capítulo resumen que sitúa el contexto macroeconómico, político y social de Cuba y su situación sociodemográfica y de salud. Después se tratan los temas transversales y se brinda un breve panorama del estado actual de la cooperación de OPS/OMS en Cuba.

A continuación, se definen las prioridades estratégicas de la cooperación para los próximos cinco años, acordadas de forma conjunta entre la OPS/OMS y el MINSAP, junto con sus respectivos ámbitos de actuación. En este capítulo se brinda información acerca de cómo se articulará la cooperación técnica para implementar con éxito el programa de cooperación acordado para el periodo 2023-2027.

Más adelante, en capítulos sucesivos, se presentan elementos clave sobre la ejecución del programa estratégico y sus repercusiones para el secretariado de OPS/OMS. Por último, se completa con la metodología de monitoreo, evaluación y supervisión de la ECP 2023-2027.



2. SITUACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DESARROLLO

Cuba, el mayor archipiélago del Caribe, está situado a la entrada del Golfo de México. Las tierras más próximas son: al este, Haití (77 kilómetros); al oeste, la Península de Yucatán, de México (210 kilómetros); al norte, la Península de la Florida, de Estados Unidos (180 kilómetros) y al sur, Jamaica (140 kilómetros). Ocupa una superficie de 110 922 kilómetros cuadrados y tiene 1 200 kilómetros de extensión de este a oeste.

El país cuenta con una población aproximada de 11 100 000 personas y tiene una densidad de población de 103 habitantes por km². Su naturaleza, diversa y pródiga, muestra gran variedad de plantas, animales y más de 280 playas, islas vírgenes, grutas, cuevas, montañas, bosques, sabanas y ciénagas.

2.1 Contexto macroeconómico, político y social

El periodo de análisis de la situación sanitaria de cara a esta nueva ECP ha estado marcado por la irrupción de una nueva pandemia que, tres años después, aún permanece activa. Pero en el caso de Cuba también se trata de una etapa donde se han implementado cambios legislativos, políticos y económicos de relevancia para el país.

El 24 de febrero de 2019 fue ratificada por referéndum una nueva Constitución de la República¹ que abrió paso a la economía de mercado, la propiedad privada y la inversión extranjera, bajo el control del Estado. Otro hecho significativo ocurrió en septiembre de 2022 cuando fue aprobado el nuevo Código de las Familias², que reconoce el matrimonio igualitario legal, entre otros cambios significativos.

El 26 de marzo de 2023 se realizaron nuevas elecciones para la Asamblea Nacional del Poder Popular, que cuenta actualmente con 470 diputados quienes, durante las sesiones de su X legislatura, el 19 abril de 2023, reeligieron al presidente Miguel Díaz-Canel Bermúdez para un nuevo periodo de cinco años.

En Cuba, la fortaleza de su sistema sanitario único, público, gratuito, de cobertura y acceso universal, así como la suficiencia de profesionales de salud y la capacidad instalada en la ciencia, innovación y biotecnología, han hecho posible lograr uno de los mejores desempeños en la respuesta a la COVID-19 en el mundo. Esto se evidencia con la baja tasa de letalidad y las altas coberturas de vacunación en toda la población adulta e infantil mayor de dos años.

Sin embargo, el país no ha escapado de la crisis económica generada por la pandemia, como consecuencia, fundamentalmente, de la caída del turismo, su principal fuente de ingresos. En el año 2021 la caída del turismo se estimó en 85,7%, y durante el 2022 la lenta recuperación no alcanzó los niveles esperados.

¹ Ver en: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/constitucion-de-la-republica-de-cuba>

² Ver en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2022-o99.pdf>

La compleja situación internacional impone costos adicionales a la economía cubana y está retrasando la recuperación económica prevista, siendo seriamente afectada por el incremento en los precios de las materias primas y el combustible, y por la agudización de la crisis en la generación y sostenibilidad de energía. El país no ha escapado al impacto del conflicto bélico en Europa y, adicionalmente, el embargo comercial y financiero impuesto por Estados Unidos desde la década del 60 del siglo XX se ha incrementado en los últimos años con nuevas medidas, situación que acentúa la crisis económica, incluida la adquisición de bienes y materias primas para la producción nacional de medicamentos. Durante el 2021 y 2022 se ha afectado en un 40% la elaboración de fármacos del cuadro básico de medicamentos³.

Las reformas económicas en el país avanzan, pero aún sin los resultados previstos. Entre ellas destaca un programa de ordenamiento monetario y cambiario, implementado desde enero de 2021, que retiró de circulación el peso cubano convertible (CUC), además de introducir cambios en el sistema de subsidios e incrementar salarios y pensiones. El establecimiento y uso de una moneda libremente convertible virtual (MLC) –derivado de este paquete de medidas- ha seguido incrementándose y cada vez más se ofertan productos de consumo básico bajo esta modalidad de venta. Con dos tasas de cambio vigentes, el MLC ha seguido incrementando sus tasas de cambio en el mercado paralelo informal, con la consecuente depreciación del peso cubano y, por tanto, un incremento sostenido de los precios, mayor inflación y costo de vida.

La economía cubana se caracteriza por una alta participación del sector público en la producción de bienes y servicios, con un creciente papel del sector privado y cooperativo, que ya concentra el 31,6% del empleo total y el 15% de la fuerza femenina empleada⁴. En la estructura productiva actual se ven favorecidos los servicios, con énfasis en los sectores del turismo, la industria farmacéutica y biotecnológica, y los servicios médicos y profesionales, lo que es consecuencia del aprovechamiento de la alta calificación de la fuerza de trabajo con la que cuenta el país.

³ *Cubadebate* (2022, 14 de septiembre) *¿Cuál es la situación actual y las perspectivas de la producción de medicamentos en Cuba?* En: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/09/14/cual-es-la-situacion-actual-y-las-perspectivas-de-la-produccion-de-medicamentos-en-cuba/>

⁴ ONEI (2021). *Anuario Estadístico de Cuba*. En: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/03_poblacion_2021.pdf

El crecimiento preliminar del PIB para el año 2023 se estima en 3%⁵, sobre niveles ya muy afectados desde 2019. En relación con otro aspecto del financiamiento externo de la economía cubana, el flujo de remesas mostró un descenso del 26% entre 2019 y 2020, situación que se agravó durante 2021.

El proceso de actualización del modelo socioeconómico cubano se basa, en estos momentos, en tres documentos rectores de la política del país hasta el 2030: La "Conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista", el "Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030" y los "Lineamientos de la Política Económica y Social para el período 2021-2026".

En particular, el "Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030", vigente desde 2019, incluye estrategias, objetivos y acciones generales en materia económica, social y política, concebidas de manera integral y coherente para orientar la conducción del desarrollo y resolver los desequilibrios estructurales de la economía, con una visión estratégica y consensuada a mediano y largo plazos.

En el Plan se establecen seis ejes estratégicos, diseñados bajo un enfoque sistémico, que articulan la propuesta de desarrollo económico y social. Estos ejes apuntan al crecimiento económico, la sostenibilidad ambiental y el hambre cero, integrando de esta forma las tres dimensiones del desarrollo sostenible e incorporan, de manera transversal, enfoques de género, derechos y reducción de las desigualdades.

2.2 Situación demográfica y sanitaria (morbilidad y mortalidad)

Según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI)⁶, la población cubana, al cierre de 2022, totalizó 11 089 511 habitantes, con cinco años sostenidos de decrecimiento de la población. Según la ONEI, la tendencia demográfica continúa al descenso debido a la baja fecundidad, el balance negativo entre las tasas de natalidad y mortalidad y el número alto de personas en la emigración.

⁵ *Cubadebate (2022, 12 de diciembre) Pese a complejo panorama internacional, Cuba estima un crecimiento del 3 por ciento de su PIB en 2023. En: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/12/12/pese-a-complejo-panorama-internacional-cuba-estima-un-crecimiento-del-3-por-ciento-de-su-pib-en-2023/>*

⁶ *Todos los datos demográficos para 2022 fueron tomados de: ONEI (2023). Conferencia de prensa "Cuba 2023: Situación demográfica actual y perspectivas". 19 de mayo. En: <http://www.onei.gob.cu/node/20386>*

Cuba presenta una transición demográfica avanzada, con muy bajos niveles de fecundidad (desde 1978 no se cubre el reemplazo generacional); muy bajos niveles de mortalidad con tendencia al incremento, una alta esperanza vida al nacer, que en el periodo 2018–2020 fue de 77,7 años (80,15 en mujeres y 75,36 en hombres). Se debe considerar que la brecha entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable en Cuba es de 10,2 años (9 años para hombres / 11,5 mujeres). Al concluir el año 2022, el 22,3% de la población cubana contaba con 60 años y más de edad, proporción que, según las proyecciones de población, se elevará a más del 30% en el 2030.

Al cierre del año 2022 se registraron 95 402 nacidos vivos, de los que 715 fallecieron, para una tasa de mortalidad infantil de 7,5 por 1 000 nacidos vivos. Las principales causas de muerte en los menores de un año estuvieron asociadas, fundamentalmente, con el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer y el retardo en el crecimiento intrauterino⁷.

La tasa de mortalidad materna total en el año 2021 fue de 176,6 por 100 000 nacidos vivos, con 175 defunciones, de las cuales 127 fueron de causa indirecta, y de ellas 93 ocasionadas por la COVID-19 (74%). Durante 2022 disminuyeron las muertes maternas a 40,9 por cada 100 000 nacidos vivos, con solo 39 defunciones registradas⁸.

En Cuba, 7 de las 10 primeras causas de muerte para la población general se corresponden con enfermedades no trasmisibles (ENT). Durante el año 2020, las ENT incrementaron su prevalencia con respecto al 2019. La probabilidad de muerte prematura entre los 30 y 70 años se mantiene en aumento por alguna de las siguientes cuatro condiciones de salud que con mayor frecuencia afecta a la población: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad respiratoria crónica y diabetes. Desde el año 2000, las ENT son la primera causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y se relacionan también con el incremento de los años vividos con discapacidad.

En el año 2022, la primera causa de muerte en Cuba fueron las enfermedades del corazón (296,5 defunciones por 100 000 habitantes), seguidas de los tumores

⁷ *Cubadebate* (2023, 8 de mayo) "Prevención de enfermedades, tratamiento oportuno y aseguramiento de recursos: Prioridades para la Salud Pública cubana en 2023". En: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2023/05/08/balance-minsap-2022-prevencion-de-enfermedades-tratamiento-oportuno-y-aseguramiento-de-recursos-como-prioridades-para-la-salud-publica-cubana-en-2023/amp/>

⁸ *MINSAP* (2022). *Anuario Estadístico de Salud, 2021*. En: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-salud-2021.-Ed-2022.pdf>

malignos (227,3), las enfermedades cerebrovasculares (102,7), la influenza y la neumonía (93,0), y los accidentes (51,6)⁹. Entre las diez primeras causas de muerte se ubicaron también las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; las enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares; la diabetes mellitus; la cirrosis y otras afecciones crónicas del hígado, así como las lesiones autoinfligidas.

La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles se incrementó de 83,6 por 100 000 habitantes en 2017, hasta 243,5 en 2021 (+191%), dato que contiene el impacto de la mortalidad por la pandemia de COVID-19¹⁰. Entre el 11 de marzo de 2020 y el 31 de diciembre de 2022 se reportaron un total de 1 110 659 casos de COVID-19. La tasa de incidencia fue de 108 x 100 000 habitantes en 2020; 8 532 en 2021 y 1 301 en 2022. El total de fallecidos asciende a 8 530, con una letalidad de 0,77%.

La tasa de atenciones médicas (AM) por infecciones respiratorias agudas (IRA) disminuyó de 562 por 100 000 habitantes en 2017, a 256 en 2021 (-55%); mientras que las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se redujeron en 60% (de 23,7 a 9,4 por 100 000 habitantes)¹¹. Según cifras preliminares de 2022, se incrementaron algunas enfermedades transmisibles como la sífilis, el VIH/sida, la tuberculosis y las hepatitis virales, lo que está relacionado con el impacto de la crisis económica en el país.

El dengue sigue siendo la principal arbovirosis que afecta a la población cubana. En los últimos 5 años (2018–2022) han circulado los cuatro serotipos del virus, con predominio del 1 y el 2. En 2021 se reportaron 1 160 casos y hasta el cierre de junio de 2022 se identificaron 3 036, todos confirmados por pruebas de laboratorio. Los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* están presentes en todo el territorio nacional. El laboratorio de referencia nacional trabaja por sistematizar la vigilancia entomo-virológica (detección del virus en mosquitos) e introducir nuevas técnicas de control vectorial como el insecto estéril. Por otro lado, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) tiene una vacuna en fase de experimentación que actuaría favoreciendo la inmunidad celular para los cuatro serotipos diferentes del dengue.

⁹ Los indicadores de salud correspondientes a 2022 tienen como fuente fundamental: MINSAP (2023) Informe de balance del trabajo del Ministerio de Salud Pública en el 2022. En: *Infodir 2023* (enero-abril), ISSN 1996-3521 (RPNS: 2097).

¹⁰ MINSAP (2022). *Anuario Estadístico de Salud, 2021*. En: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-estad%C3%ADstico-de-salud-2021.-Ed-2022.pdf>

¹¹ Ídem.

El sistema de salud cubano defiende los principios de ser único, universal, gratuito, integral y accesible. Está basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) y cuenta con tres niveles, distribuidos a través de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), para lograr una atención de calidad, centrada en la persona, con participación social y comunitaria.

En el año 2022, los servicios de salud se organizaron en 451 policlínicos y 11 548 Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia (CMF); 1 215 servicios estomatológicos y 5 252 conjuntos dentales; 150 hospitales con 45 462 camas; 143 hogares maternos con 3 589 capacidades; 287 Casas de Abuelos y 150 Hogares de Ancianos, con 13 533 camas; 12 institutos de investigación y 30 centros médicos psicopedagógicos.

El sector de la salud es responsable de formar sus propios recursos humanos y, para ello, cuenta con 13 universidades, dos facultades independientes que son la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) y la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La matrícula actual es de 105 723, de la cual 98 449 son estudiantes cubanos y el resto extranjeros, provenientes de 127 países.

Según el Registro Público de Profesionales y Técnicos de la Salud (SISalud) en 2022 el país contaba con 465 015 trabajadores, 69,2% de ellos mujeres, distribuidos como sigue:

- 94 066 médicos, para una tasa de 9 médicos por cada 1 000 habitantes
- 17 657 estomatólogos, para una tasa de 2 por cada 1 000 habitantes
- 79 659 personal de enfermería, 7 por cada 1 000 habitantes
- 22 744 técnicos medios y superiores de salud, 2 por cada 1 000 habitantes
- 61 119 licenciados en salud en otras especialidades, 5 por cada 1 000 habitantes

En el Primer Nivel de Atención (PNA) suman, en todas las instituciones, 49 000 médicos generales integrales o de medicina familiar y 41 000 enfermeras. Específicamente en los consultorios del médico y enfermera de la familia se totalizan 13 455 médicos y 11 553 enfermeras. El propósito es mantener el 100% de cobertura y acceso de la población a los servicios de salud, incluyendo las zonas rurales y de difícil acceso.

El Programa Nacional de Inmunización (PNI) ha mantenido coberturas de vacunación superiores al 95% por 20 años. En los últimos 5 años han alcanzado valores entre 97 y 100%, incluido el periodo de la pandemia. Cuba mantiene los criterios de eliminación de poliomielitis, difteria, sarampión, tosferina, parotiditis, rubeola y síndrome de rubeola congénita. Actualmente, de las 13

vacunas administradas por el Programa Nacional de Inmunización, que protegen contra igual número de enfermedades, 7 son productos de la industria biofarmacéutica cubana y 6 se gestionan a través del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS.

Entre 2018 y 2022 no se han introducido nuevas vacunas en el PNI, excepto Abdala, Soberana 02 y Soberana Plus, inmunógenos nacionales para el control de la COVID-19. El 20 de mayo de 2023 las vacunas anticovid cubanas obtuvieron el registro sanitario de la autoridad reguladora nacional. Hasta esa fecha, se habían aplicado en el país 44 421 200 dosis de vacunas cubanas en la población mayor de 2 años. El 90,7% (10 015 052) de la población ha completado su esquema de vacunación primaria de tres dosis. Más de 8,7 millones de personas han recibido dosis de refuerzo. Y más de un millón cuentan con el segundo refuerzo o 5ta. dosis.

2.3 Cuestiones transversales (equidad e igualdad de género, derechos humanos)

El camino hacia la equidad e igualdad de género en Cuba ha enfrentado desafíos múltiples, asociados a la persistencia de una cultura patriarcal dominante en el país. A pesar de que la Constitución de la República de Cuba aprobada en 2019 es revolucionaria y audaz en materia de reconocimiento de derechos y garantías para el camino hacia la igualdad y la no discriminación, ese camino necesita ser continuado con la adecuación y/o actualización de las normas y leyes vigentes, un camino ya iniciado en un cronograma legislativo previsto hasta 2028.

En 2019 se estableció el “Programa nacional contra el racismo y la discriminación racial” y en 2021 se aprobó el Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres (PAM) como “agenda del Estado cubano para el adelanto de las mujeres”¹². En ese propio año, y derivada del PAM, se suscribió la “Estrategia integral de prevención y atención a la violencia de género y en el escenario familiar”¹³, con carácter vinculante para todos los organismos e instituciones del país. Igualmente, se mantiene una estructura y tejido social eminentemente preventivo en el abordaje de la trata de personas, sostenida sobre un entendido de “tolerancia Cero”.

¹² Decreto Presidencial 198/2021: “Programa Nacional para el adelanto de las Mujeres”. En: Gaceta Oficial No. 14 Extraordinaria de 8 de marzo de 2021. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_dp198_cub.pdf

¹³ Acuerdo 9231/2021 del Consejo de Ministros. “Estrategia integral de prevención y atención a la violencia de género y en el escenario familiar”. En: Gaceta Oficial No. 101 Extraordinaria de 9 de diciembre de 2021. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021-acuerdo9231_cub.pdf

No obstante, se evidencia la persistencia de un grupo de concepciones y actitudes tradicionales que sustentan y reproducen desigualdades de género como la distribución desigual y sexista de tareas y responsabilidades al interior de la familia, con detrimento para las mujeres; la transmisión generacional de estereotipos de género y la persistencia de manifestaciones de violencia, entre otras.

En ese sentido, se verifican desigualdades de género vinculadas con varios comportamientos sociales, indicadores de salud y procesos de morbi-mortalidad asociados como:

- El embarazo en la adolescencia y las uniones tempranas, con énfasis en territorios del oriente del país, aunque se ha ido extendiendo al resto de la geografía insular.
- El VIH/sida como epidemia predominantemente masculina, especialmente concentrada en los HSH que representan el 86% del total de hombres infectados. La proporción de mujeres seropositivas al VIH disminuye con la edad y aumenta para los hombres.
- La tasa de mortalidad masculina es 4,7 veces superior a la femenina para la muerte por lesiones auto-infligidas intencionalmente. Estas se encuentran, además, entre las tres primeras causas de muerte para el grupo comprendido entre 10 y 19 años de edad.
- En el trabajo no remunerado las mujeres dedican 14 horas más como promedio en una semana que los hombres. Ellas continúan asumiendo las tareas domésticas y de cuidados no remuneradas de manera preponderante.

En resumen, el país muestra logros en materia de protección social y seguridad ciudadana, también en cuanto a la igualdad de oportunidades para todas las personas, las políticas y programas para el empoderamiento de la mujer, el acceso gratuito a los servicios de salud y educación y el acceso universal a la cultura, el deporte y la recreación. Pero asegurar la aplicación de perspectivas de género y derechos en todas las políticas públicas forma parte de los desafíos del sector de la salud en particular y de todos los espacios sociales en general.

2.4 Asociados en pro del desarrollo

2.4.1 Alianzas y cooperación en favor del desarrollo

El país cuenta con 8 Centros Colaboradores de la OPS/OMS (Figura 1) con alto nivel científico-técnico y con un lugar destacado en la estructura sanitaria y docente del país. Las áreas de trabajo son: envejecimiento saludable, salud ocupacional, enfermedades transmisibles, regulación de tecnologías sanitarias, gestión del conocimiento y comunicación científica, vivienda saludable y comunicación y contenidos en redes sociales.

Figura 1. Centros Colaboradores de la OPS/OMS en Cuba



Fuente: Elaboración a partir de documentación de OPS/OMS en Cuba

Actualmente se encuentran en proceso de designación otras dos instituciones con experiencia en el trabajo colaborativo con la OPS y la OMS: el Centro Nacional de Genética Médica y el Centro para la Clasificación de Enfermedades.

Otras alianzas en favor del desarrollo se comparten con las sociedades científicas, que constituyen agrupaciones de la sociedad civil, de carácter técnico, integradas por profesionales, investigadores o especialistas –integrantes o no del Sistema Nacional de Salud-, pero que trabajan en áreas del conocimiento con objetivos claros y en respuesta a prioridades nacionales.

2.4.2 Colaboración con el sistema de las Naciones Unidas

Las principales agencias, fondos y programas del Sistema de las Naciones Unidas (SNU) residentes en Cuba son: FAO, PMA, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF y OPS/OMS. La Oficina del Coordinador Residente (OCR) apoya los resultados conjuntos del sistema.

Para Cuba, la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es un compromiso del Estado y una prioridad nacional. El Marco de Cooperación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible 2020-2024, representa el compromiso del SNU para apoyar los esfuerzos del país en el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, integrado al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030 (PNDES).

El Marco de Cooperación del SNU responde directamente a cuatro de los seis ejes estratégicos del PNDES-2030 y, consecuentemente, a la Agenda 2030: gobierno eficaz, transformación productiva, medio ambiente y gestión de riesgo de desastres y desarrollo humano con equidad. En torno a ellos, se conformaron grupos de resultados inter-agenciales y se establecen objetivos generales y específicos e indicadores que se integran, además, con las metas de la Agenda 2030.

El SNU trabaja estrechamente con las autoridades nacionales y con otros actores clave como el "Grupo Nacional para la Implementación de la Agenda 2030", gobiernos locales, instituciones públicas, academia, cooperativas, otros actores no estatales y ONG nacionales fortaleciéndose las alianzas con socios de la cooperación internacional.

La cooperación técnica de la oficina de OPS/OMS en Cuba tributa de manera directa o indirecta a los 17 ODS, destacándose el 3, 5, 6, 11, 17 y con esfuerzos puntuales en el ODS 3, de "Salud y Bienestar".

2.4.3 Contribución del país a la agenda sanitaria mundial

El país ha mantenido acciones que promueven la salud a nivel regional y mundial. Entre otras, se pueden destacar las siguientes:

- Presentación de resultados en la reunión de Alto Nivel sobre la Cobertura Universal de Salud (CSU), de la Asamblea General de la ONU de 2019

- Durante la COVID-19, el Contingente Internacional de médicos especializados en situaciones de desastres y graves epidemias “Henry Reeve” contribuyó al enfrentamiento de la enfermedad en 41 países de Europa, África, Asia, el Caribe y América Latina. En octubre de 2021 el Contingente “Henry Reeve” recibió el “Premio a la Paz de los Pueblos” otorgado por 100 organizaciones y más de 400 000 personas en Estados Unidos
- Se mantiene la colaboración médica en 58 países, con más de 24 000 profesionales
- Cuba, representada por una experta del Instituto Pedro Kourí, fue incluida en el nuevo Grupo Científico Asesor de la OMS sobre el Origen de Nuevos Patógenos (SAGO)
- Participación de expertos nacionales en la actualización de la segunda edición del “Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis”
- El país está integrado a la iniciativa HEARTS, de la OMS/OPS. La experiencia desarrollada en este sentido le ha valido el reconocimiento a nivel mundial, así como la obtención de recientes premios de la Liga Mundial de Hipertensión Arterial y de la Federación Cardiológica Internacional
- Las vacunas cubanas contra la COVID-19 han sido aplicadas en países como Venezuela, Nicaragua, México, Irán y Vietnam
- En el año 2020 Cuba resultó electa para un mandato de tres años en el Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

2.5 Examen de la cooperación de la OMS en el marco de la ECP precedente

En la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS que fue definida con el MINSAP para el periodo 2018-2022, se establecieron cinco prioridades estratégicas: una mejor salud para la población; una mayor eficiencia en el sector salud; mayor trabajo intersectorial; mayor resiliencia de los servicios de salud; y mayor participación en la salud global. Para avanzar hacia el logro de cada una de estas prioridades, quedaron identificados ámbitos de actuación. La Figura 2 resume la relación establecida entre las prioridades y los ámbitos acordados.

Figura 2. Programa Estratégico de Cooperación 2018-2022

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN 2018-2022



Fuente: Elaboración a partir de documentación de OPS/OMS en Cuba

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN 2018-2022



Más resiliencia

Contribuir con la preparación y respuesta a emergencias y brotes epidémicos para un SNS resiliente.

- ▶ 4.1 RISS/APS resilientes con instituciones seguras, inteligentes y verdes.
- ▶ 4.2 Preparación y respuesta a emergencias y brotes epidémicos.
- ▶ 4.3 Fortalecimiento de las capacidades del RSI.



Más Cuba en salud global

Posicionar el rol de Cuba en la salud global.

- ▶ 5.1 Difusión del modelo cubano de salud y sus éxitos.
- ▶ 5.2 Cooperación entre países para el desarrollo en salud (CCHD)
- ▶ 5.3 interacción de oficinas de OPS/OMS con las brigadas médicas cubanas, los CC de OPS/OMS, los graduados de la ELAM y los SMC.

Como ya se ha reconocido, este programa ha estado marcado por la pandemia de COVID-19, por lo cual la mayoría de los recursos financieros se orientaron a la respuesta frente a esa emergencia sanitaria. Sin embargo, el impacto de la cooperación de OPS/OMS en Cuba trasciende con creces la aportación financiera o monetaria, como confirma la evaluación realizada de la ECP 2018-2022.

En ese camino vale destacar:

- La importante movilización de recursos (la mayor desde 2004) así como la implementación de un alto porcentaje de los fondos programados
- El apoyo brindado desde la OPS/OMS a la renovación o construcción del marco normativo en el país y también al perfeccionamiento de guías de actuación del MINSAP y herramientas de evaluación para enfermedades de alta prioridad
- La movilización de recursos extrapresupuestarios para fortalecer la capacidad de respuestas a la pandemia y futuras emergencias de salud. En particular, el proyecto con la Unión Europea (octubre de 2020-noviembre de 2022), que ejecutó 1.5 millones de euros con alta eficiencia
- El acompañamiento a la producción de candidatos vacunales nacionales en respuesta a la COVID-19, tres de ellos con aprobación de la autoridad reguladora nacional. Igualmente, el respaldo al país para la vacunación masiva, lo que llevó el logro de una de las coberturas de inmunización más altas del mundo
- La producción científica conjunta con áreas técnicas del Sistema Nacional de Salud y la comunicación integrada a los proyectos, como clave para la visibilidad y desarrollo de acciones de cooperación diversas¹⁴
- Las visitas al país del Fondo Estratégico y el Fondo Rotatorio de OPS y firma de acuerdos de trabajo
- Las acciones de respuesta a la emergencia por fenómenos climatológicos (tornados, huracanes, etc.)

¹⁴ En: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10073>

- La permanencia de la cooperación con los programas de atención a otras enfermedades trasmisibles como TB, VIH/sida, ITS, leptospirosis, influenza, RAM, entre otras
- Incorporación y avance del país en la iniciativa HEARTS para el control de las ENT
- Revisión con el MINSAP de las estimaciones de cuentas de salud recibidas de la OMS, con el trabajo conjunto del Ministerio de Finanzas y Precios (MFP) y de la ONEI
- Análisis de priorización para el 2022-2023, realizado de forma conjunta con el MINSAP y otras entidades de la cooperación



3. PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN DE LA OPS/OMS 2023-2027

El Programa Estratégico de Cooperación 2023-2027 (Figura 3) ha definido cinco prioridades estratégicas, con tres ámbitos de actuación en cada caso, en las que la Organización concentrará la mayoría de sus recursos a lo largo del ciclo. La responsabilidad del logro de cada prioridad estratégica incumbe conjuntamente al Gobierno y a la OPS/OMS.

Figura 3. Programa Estratégico de Cooperación 2023-2027

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN 2023-2027

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS 2023-2027	ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS (RIM) PLAN ESTRATÉGICO OPS
<p>PE 1: Contribuir a disminuir el impacto de las ENT, sus factores de riesgo, la discapacidad y los problemas de salud mental, que afectan la calidad de vida de todas las personas</p>	<p>1.1 Ampliar las acciones que contribuyan a disminuir los factores de riesgo para las ENT</p>	<p>RIM-13 Factores de riesgo de las ENT</p>
	<p>1.2 Favorecer un abordaje integral para la prevención de los problemas relacionados con la salud mental y la violencia en todas sus formas.</p>	<p>RIM-14 Malnutrición</p> <p>RIM-5 Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental</p> <p>RIM-15 Respuesta intersectorial a la violencia y los traumatismos</p> <p>RIM-16 Acción intersectorial en pro de la salud mental</p>
	<p>1.3 Impulsar las acciones intersectoriales encaminadas a una mayor seguridad vial y prevención de accidentes.</p>	<p>RIM-19 Promoción de la salud y acción intersectorial</p>
	<p>PE 2: Ayudar a fortalecer la resiliencia del sistema sanitario, bajo el enfoque de Una Salud, para estar mejor preparados ante los efectos del cambio climático, los fenómenos naturales y las emergencias sanitarias, incluyendo epidemias y pandemias.</p>	<p>2.1 Aplicar las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID 19 y continuar con la preparación, mitigación y respuesta a las emergencias sanitarias.</p>

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN 2023-2027

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS 2023-2027	ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS (RIM) PLAN ESTRATÉGICO OPS
<p>PE 2: Ayudar a fortalecer la resiliencia del sistema sanitario, bajo el enfoque de Una Salud, para estar mejor preparados ante los efectos del cambio climático, los fenómenos naturales y las emergencias sanitarias, incluyendo epidemias y pandemias.</p>	<p>2.2 Contribuir al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la aplicación del RSI para una mejor preparación y respuesta.</p>	<p>RIM-12 Factores de riesgo de las enfermedades transmisibles</p>
		<p>RIM-4 Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles</p>
		<p>RIM-25 Detección y respuesta a las emergencias de salud</p>
	<p>2.3 Impulsar el enfoque de Una Salud en las acciones de cooperación técnica.</p>	<p>RIM-17 Eliminación de enfermedades transmisibles</p>
	<p>RIM- 2 Capacidad resolutive frente a las enfermedades transmisibles</p>	
<p>PE 3: Favorecer el envejecimiento saludable con acciones de cooperación con un enfoque de curso de vida.</p>	<p>3.1 Promover la gestión de políticas y programas favorables a la atención integrada de las personas mayores y dependientes de cuidados.</p>	<p>RIM-2 Salud a lo largo del curso de la vida</p>
	<p>3.2 Fomentar la investigación científica, mejorar las capacidades tecnológicas y alentar la innovación, además de promover el uso de las TIC, de acuerdo con las necesidades de las personas mayores.</p>	<p>RIM-3 Atención de buena calidad para las personas mayores</p>

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN 2023-2027

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS 2023-2027	ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS (RIM) PLAN ESTRATÉGICO OPS
<p>PE 3: Favorecer el envejecimiento saludable con acciones de cooperación con un enfoque de curso de vida.</p>	<p>3.3 Favorecer el cambio sobre cómo pensar, sentir y actuar en razón de la edad, y luchar contra todas las formas del edadismo.</p>	<p>RIM-3 Atención de buena calidad para las personas mayores</p>
<p>PE 4: Reforzar la APS y las redes integradas de servicios de salud para una atención con calidad y centrada en las personas</p>	<p>4.1 Acompañar en la formación de los Recursos humanos considerando nuevas competencias, así como apoyar su disponibilidad para el acceso y la cobertura universal.</p>	<p>RIM-7 Personal de salud</p>
	<p>4.2 Apoyar en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud desde el primer nivel de atención con énfasis en el Programa de Atención Materno Infantil y al Programa de Atención Integral a la Familia.</p>	<p>RIM-1 Acceso a servicios de salud integrales y de buena calidad</p>
	<p>4.3 Favorecer los procesos que conlleven a la transformación digital en las redes integradas de los servicios de salud, incluyendo los sistemas de información sanitaria.</p>	<p>RIM-20 Sistemas integrados de información para la salud</p>

PROGRAMA ESTRATÉGICO DE COOPERACIÓN 2023-2027

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS 2023-2027	ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	RESULTADOS INTERMEDIOS (RIM) PLAN ESTRATÉGICO OPS
PE 5: Promover la ciencia, la investigación y la innovación encaminadas al desarrollo de las capacidades nacionales en la producción de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	5.1 Apoyar el desarrollo de Investigaciones e innovaciones que tributen al desarrollo de las capacidades locales de producción, incluidos los productos de Medicina Natural y Tradicional.	RIM-22 Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud RIM-8 Acceso a las tecnologías sanitarias
	5.2 Favorecer el fortalecimiento de la Autoridad Regulatoria Nacional.	RIM-8 Acceso a las tecnologías sanitarias
	5.3 Promover espacios de intercambios, transferencia de conocimientos y acciones de Cooperación internacional.	RIM-9 Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza

La ECP que se propone para el próximo ciclo incluye temas transversales que deben ser comunes a todos los proyectos, como: determinantes sociales de la salud, derecho a la salud, enfoques de género, equidad, interculturalidad, promoción de salud, comunicación, desarrollo local, movilización de recursos, relaciones internacionales, intersectorialidad, proyectos interprogramáticos y redes de buenas prácticas.

Además, incorpora acciones en asociación con el SNU, embajadas y organismos internacionales en salud y prioriza el apoyo al fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria, la vigilancia epidemiológica, el análisis y difusión de información, la prevención y promoción de la salud a la par de la gestión del conocimiento y la comunicación, el apoyo a la formación y capacitación continua de los recursos humanos en salud y el trabajo con el Fondo Rotatorio y el Fondo Estratégico.



4. IMPLICACIONES PARA LA OPS/OMS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ECP CUBA 2023-2027

La Oficina en Cuba analizará y evaluará los posibles ajustes que las Prioridades Estratégicas de la ECP tienen para los planes de trabajo bienales 2022-2023, 2024-2025 y 2026-2027, así como para la definición del perfil de recursos humanos que la Oficina requiere. Es necesario que el reclutamiento y/o asignación del recurso humano este de acuerdo con las competencias y experiencia que se requiera para entregar la cooperación técnica; asimismo, es importante disponer del presupuesto para formular una estrategia de movilización de recursos financieros y tecnológicos con el apoyo de toda la Organización.

La representación de OPS/OMS en Cuba dispone de los medios básicos (en cuanto a infraestructura, recursos humanos y financieros) y otros necesarios para ejecutar el programa estratégico 2023-2027. No se prevén repercusiones para la Secretaría en lo que respecta al establecimiento de prioridades, la programación y la rendición de cuentas.

La Oficina en Cuba continuará fortaleciendo las relaciones con los diferentes niveles de la Organización con el fin de aprovechar las oportunidades de cooperación triangular y Sur-Sur.

Todo el plan de ejecución de la ECP estará incluido en gestión de riesgos institucionales, así como en el plan de continuidad de operaciones.



5. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ECP

5.1 Participación en el seguimiento y evaluación de la ECP

La Oficina de país de la OPS/OMS, bajo la dirección de su Representante, debe supervisar y evaluar la ECP con el apoyo de la oficina regional y de la sede global de la Organización, con la participación y coordinación del Ministerio de Salud del país y otras contrapartes nacionales y asociados que hayan participado en la formulación de la ECP. Este es el primer paso para evaluar el desempeño de la OPS/OMS en los países.

Adicionalmente, durante todo el periodo de implementación de la ECP, tanto en el monitoreo como en la evaluación final, participan instituciones de la sociedad civil, así como las Agencias del Sistema de Naciones Unidas radicadas en el país que actúan a través del Marco de Cooperación. Este marco participativo conlleva la realización de análisis periódicos con los actores implicados con el propósito de ofrecer transparencia y visibilidad de los procesos, así como para conocer los progresos y mitigar riesgos presentes durante su marcha.

5.2 Calendario

A lo largo de su ejecución, se hace un seguimiento periódico de la ECP; se evalúa a mitad de ciclo y de nuevo hacia el final de este, coincidiendo con otros procesos nacionales de examen en el país.

El periodo planificado abarcará 5 años. Se considera oportuno utilizar los periodos de evaluación semestral de OPS (PMA) con lo cual se hace coincidir los periodos de evaluación con las autoridades nacionales. En esos momentos se deben considerar la tasa de implementación programática, el porcentaje de ejecución presupuestaria, la capacidad de movilización de recursos y el análisis de la gestión de riesgos institucionales.

Concluido el primer bienio de trabajo, se debe realizar un ejercicio de mayor profundidad en el que se tendrá en cuenta, además de las evaluaciones semestrales, una medición del desempeño de forma general. En tanto, al cierre del segundo ciclo se realizará una evaluación integral, con información comparativa por periodos.

5.3 Metodología de evaluación

El proceso de evaluación está dirigido por el Representante de la OPS/OMS. Éste designa un grupo de trabajo de evaluación integrado por especialistas de la Oficina de país. También puede contarse con la participación de un consultor y de otras partes interesadas, en especial en la evaluación final.

El proceso evaluativo, involucra la participación de todo el personal de la Oficina. Semestralmente se realizará un análisis colectivo con la información sobre el progreso del ejercicio de la cooperación basado en los indicadores definidos en el programa bianual de trabajo. Se considera una valoración con la medición de: Bien de 91-100%, Regular del 81-90% y Bajo cuando el por ciento está por debajo del 80%.

A finalizar el primer bienio, se aplicará una metodología basada en analizar y medir 5 componentes a modo de indicadores:

- El diseño estratégico para responder a las prioridades de sector salud en Cuba
- El alineamiento con la proyección estratégica de la Organización
- La articulación con la política del país hasta el 2030
- Las alianzas de trabajo desarrolladas con el SNU

- Las diferentes modalidades de cooperación empleadas en esta ECP

5.3.1 Seguimiento periódico

Llevar a cabo un seguimiento periódico tiene por objeto comprobar constantemente:

- Si las prioridades de la ECP y los ámbitos de actuación estratégica se reflejan en el plan de trabajo bienal de la OPS/OMS para el país y el modo en que se aplican las prioridades y las estrategias
- Si el personal de base de la Oficina del país posee las competencias básicas necesarias para obtener resultados en los distintos ámbitos de actuación

El seguimiento periódico es un sistema de alerta temprana que permite advertir al jefe de la Oficina de la OMS en el país sobre la necesidad de reorientar los planes de trabajo bienales y ajustar en la medida de lo posible la dotación de personal de la Oficina del país o tratar de obtener asistencia técnica complementaria mediante mecanismos de contratación o a través de la oficina regional y la sede. Este marco de seguimiento específico debe armonizarse con otros procesos de evaluación y seguimiento.

5.3.2 Evaluación de mitad de ciclo

La evaluación de mitad de ciclo debe centrarse en:

- Determinar los progresos realizados en los ámbitos de actuación (establecer si se avanza convenientemente hacia los logros previstos)
- Definir los obstáculos y los posibles riesgos que pueden requerir cambios en las prioridades estratégicas y los ámbitos de actuación
- Definir las medidas necesarias para potenciar el avance conseguido en la segunda mitad del ciclo de la ECP

La evaluación de mitad de ciclo es un instrumento de gestión del riesgo para alertar a la Oficina de país, a fin de que se centre en los ámbitos que puedan requerir especial atención, la aplicación de medidas correctivas (incluida las orientaciones revisadas para la elaboración del presupuesto por programas y la asignación de recursos a nivel nacional), o la revisión de las prioridades estratégicas a las que contribuyen. Una situación de emergencia

importante o un cambio sustancial en el contexto de un país puede requerir que se examine, se revise y se renueve la ECP.

5.3.3 Evaluación final

La evaluación final es más exhaustiva y se centra en lo siguiente:

- Valorar la consecución de determinadas metas de los ODS establecidas a nivel nacional, vinculadas al programa estratégico de la ECP
- Definir los logros y las deficiencias en la aplicación del programa estratégico de la ECP, así como con relación a las esferas de desempeño
- Determinar el grado en que las prioridades estratégicas de la ECP están integradas en las políticas, estrategias y planes nacionales de salud
- Definir los factores decisivos de éxito y los impedimentos
- Determinar las enseñanzas que deben aplicarse en el siguiente ciclo de la ECP

En el documento de evaluación final deben describirse los logros, las deficiencias, los desafíos, las enseñanzas extraídas y las recomendaciones. El marco para la evaluación final debe armonizarse con otros procesos de seguimiento y evaluación. El proyecto de documento debe enviarse a la oficina regional y a la sede global para que puedan formular observaciones.

Las enseñanzas de las evaluaciones de la ECP deben intercambiarse con otros países, en particular con países de características similares que pertenezcan, por ejemplo, al mismo grupo de ingresos (conforme con la clasificación del Banco Mundial); también deben comunicarse a la Secretaría, a los organismos públicos y a otros asociados.

LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo

AFD: Agencia Francesa de Desarrollo

AMA: Agencia de Medio Ambiente

APS: Atención Primaria de Salud

ARN: Autoridad Reguladora Nacional

ASSA: Agenda de Salud Sostenible para las Américas

AUE: Autorización para Uso de Emergencia

BMC: Brigadas Médicas Cubanas

BVS: Biblioteca Virtual de Salud

CC: Centros Colaboradores

CCHD: Cooperación entre países para el desarrollo en salud (por sus siglas en inglés)

CECMED: Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos

CEDEM: Centro de Estudios Demográficos

CEM: Centro de Estudios de la Mujer

CENASA: Centro Nacional de Sanidad Animal

CENCEC: Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CIGB: Centro de Ingeniería Genética

CIM: Centro de Inmunología Molecular

CITED: Centro Iberoamericano para la Tercera Edad

CITMA: Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente

CLAP/SRM: Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva

CNSC: Consejo Nacional de Sociedades Científicas

CSU: Cobertura de Salud Universal

ECP: Estrategia de Cooperación con el País

ELAM: Escuela Latinoamericana de Medicina

EMT: Equipos Médicos de Emergencia (por sus siglas en inglés)

ENSAP: Escuela Nacional de Salud Pública

ENT: Enfermedades No Trasmisibles

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

FCOM: Facultad de Comunicación	PIB: Producto Interno Bruto
FMC: Federación de Mujeres Cubanas	PMA: Programa Mundial de Alimentos
HTA: Hipertensión arterial	PNA: Primer Nivel de Atención
IDH: Índice de Desarrollo Humano	PNI: Programa Nacional de Inmunización
IFV: Instituto Finlay de Vacunas	PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
IMDRF: Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos (por sus siglas en inglés)	RAM: Resistencia Antimicrobiana
INFOMED: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas	RH: Recursos Humanos
INHEM: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología	RISS: Redes Integradas de Servicios de Salud
INSAT: Instituto de Salud de los Trabajadores	RSI: Reglamento Sanitario Internacional
INSMET: Instituto de Meteorología	SMC: Servicios Médicos Cubanos
IPK: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"	SNS: Sistema Nacional de Salud
ITS: Infecciones de Trasmisión Sexual	SNU: Sistema de las Naciones Unidas
JICA: Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (por sus siglas en inglés)	SSR: Salud Sexual y Reproductiva
MANUD: Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo	TB: Tuberculosis
MINED: Ministerio de Educación	UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)
MINSAP: Ministerio de Salud Pública	UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
MNT: Medicina Natural y Tradicional	VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
PAMI: Programa de Atención Materno Infantil	

LISTA DE PARTICIPANTES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

- 1- José Ángel Portal Miranda
- 2- Tania Margarita Cruz Hernández
- 3- Carilda Peña García
- 4- Néstor Marimón Torres
- 5- Ileana Morales Suárez
- 6- Manuel Rivero Abella
- 7- María Cristina Lara Bastanzuri
- 8- Catherine Chivas Pérez
- 9- Ailuj Casanova Barreto
- 10- Carmelo Trujillo Machado
- 11- Salvador Tamayo Muñiz
- 12- Carlos Ricardo Pérez Díaz
- 13- Carlos Alberto Martínez Blanco
- 14- Johan Perdomo Delgado
- 15- Delia Esther Porto González
- 16- Francisco Alberto Durán García
- 17- José Raúl de Armas Fernández
- 18- Pablo Feal Cañizares
- 19- Yanaris López Almaguer
- 20- José Armando Arronte Villamarín
- 21- Jenry Carreño Cuador
- 22- Armando Brasa Baldeón
- 23- Beatriz Marcheco Teruel
- 24- Fernando Trujillo Sánchez
- 25- Mariela García Jordán
- 26- Aleida Núñez Tamayo
- 27- Osmara Delgado Sánchez
- 28- Norma Corrales Fernández
- 29- Ivonne Borrero Téllez
- 30- Manuel Romero Placeres
- 31- Ramón Almeida Molina
- 32- María Elena Díaz
- 33- Dorisleydi Arboláez Duany
- 34- Lena López Ambrón
- 35- Jusayma González Arrebato
- 36- Mayra Martí Pérez
- 37- Lorenzo Somarriba López
- 38- José Ernesto Betancourt Lavastida

39- Karel Barthelemy Aguilar

40- Georgina Pérez Álvarez

CENTROS COLABORADORES OPS/OMS:

- 41- María Guadalupe Guzmán Tirado.
Dengue/IPK
- 42- Alexander González Díaz.
TB/IPK
- 43- Lilliams Rodríguez Rivera.
CITED
- 44- Valentina Rodríguez Flores.
INHEM
- 45- Yamile González Sánchez.
INHEM
- 46- Waldo Díaz Piñera.
INSAT
- 47- Reynaldo Ruffín Concepción.
INSAT
- 48- Ismary Alfonso Orta.
CECMED
- 49- Mario César Muñiz Ferrer.
CECMED
- 50- Ileana Alfonso Sánchez.
INFOMED
- 51- Ania Hernández Quintana.
FCOM

OTROS MINISTERIOS E INSTITUCIONES:

- 52- Pastor Castell-Florit Serrate.
ENSAP
- 53- Pedro Luis Véliz Martínez.
CNSC
- 54- Yania Mazón González.
MINED
- 55- Carmen Terry Berro.
CITMA

- 56- Paulo Ortiz Bultó.
INSMET/CITMA
- 57- Vladimir Guevara Velazco.
AMA/CITMA
- 58- Yolanda Capdevila Leal.
CENASA/MINAG

SISTEMA DE NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

- 59- Liudmila Curbelo Garea.
OCR
- 60- Yaima Doimeadiós Reyes.
OCR
- 61- Flavio Bianchi.
OCR
- 62- Raúl Garcés Corra.
OCR
- 63- Ivan Zvershanovski.
PNUD
- 64- Katia Cobarrubias Hernández.
PNUD
- 65- Etienne Labande.
PMA
- 66- Celia Medina Llanusa.
UNICEF
- 67- Zoe Díaz Bernal.
UNFPA
- 68 Philippe Martínez.
AFD
- 69- Salvador Muñoz Martínez.
AECID
- 70- Tatsuya Ashida.
JICA
- 71- Atsuko Hatori.
JICA
- 72- Mária Sofia Dinušová.
Eslovaquia

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD:

- 73- José Moya Medina
- 74- Saadia Lakhdim
- 75- Leendert Nederveen
- 76- Patricia Morsch
- 77- Laura B. Ramírez
- 78- Justo Manuel Cárdenas Rodríguez
- 79- Lizette Pérez Perea
- 80- Duniesky Cintra Cala
- 81- Alina Pérez Carreras
- 82- Evelyn Martínez Cruz
- 83- Roxana González López
- 84- Tania del Pino Más
- 85- Marielys Plasencia Felipe

