Documento actualizado en Mayo 2009

País: Cuba

TÍTULO DE LA PROPUESTA: REFORZAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

Código ISO	Ronda	Período de tiempo		Presupuesto total USD	Procedimiento de aprobación	Fecha del desembolso
		Prop. FSS/ *HSS*	Proyección para la Salud Pública Cubana hasta 2015			
CUB	6	2009-2011	2006-2015	2,370,045	**Primera presentación**: *13.10. 06* **Aprobación con condiciones**: *n .e.* **No aprobada**: *Nov. 2006* **Segunda presentación**: *12.09.08* **Aprobación final**: *25.11.08*	

SECCIÓN I: PROPUESTA FSS/ *HSS* Y POLÍTICA NACIONAL DE SALUD: CONEXIONES

Objetivos de la política de salud

Un sistema de salud integrado que permita una adecuada transferencia de innovación, de nuevas tecnologías y de habilidades a las áreas provinciales, de distrito y rurales remotas que pueda consolidar y mejorar el sistema de atención primaria a la salud. Enfoque en algunas áreas determinadas:

- Los dos principales problemas del ciclo de vida, a saber: la atención a la salud materno-infantil y a una población que envejece
- Entorno y temas relacionados con la conducta
- Organización del sistema y estrategias de gestión
- Evaluación.

Objetivos de la Propuesta

- Mantener y mejorar las tasas existentes de cobertura de inmunización, de mortalidad materna y de mortalidad de menores de 5 años (TMMB5/ *U5MR*);
- Mejorar el programa materno-infantil, especialmente en los lugares más alejados;
- Fortalecer el desempeño del sistema de salud local reforzando el programa de control y evaluación para los sistemas de salud municipal.

Propuesta: Objetivos de Desarrollo del Sistema de Salud:

Enfoque en la salud materno-infantil y en la inmunización	*Todo el Sistema de Salud*
• Mejorar y extender los servicios de salud materno-infantil • Reducir el % de bebés de bajo peso en el nacimiento y reducir la tasa de mortalidad de recién nacidos de menos de 1.500 gramos • Acelerar la recuperación nutricional de niños nacidos con bajo peso (NNBP/ *LBW*) • Implementar y mejorar el programa de casas materno-infantiles	• Equipar los consultorios de la periferia para facilitar la supervisión, el control, la formación y la enseñanza. • Contribuir al adecuado desempeño del sistema local de salud fortaleciendo el programa de control y evaluación a los sistemas de salud municipal.

SECCIÓN II: ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN Y ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS

Necesidades no satisfechas, "atascos" barreras identificadas:	Tareas/Actividades propuestas	Budgetary Allocation	
		USD	%
Gobernanza, gestión, organización • Programa de atención médica completa a bebés de bajo peso en el nacimiento (NNBP/ *LBW*) ineficiente; ausencia de mecanismos de control para la efectiva coordinación con los servicios correspondientes.	• Desarrollar modelos y planes para la organización, equipamiento y funcionamiento de los Hogares Materno-Infantiles.	9.000	0,4
Desarrollo de Recursos Humanos (DRH/ *HRD*) / Gestión del desempeño. • Funciones de la madre y del bebé. El Hogar no está bien definido.	• Formar y enseñar personal para la implementación de la nueva metodología en Hogares Materno-Infantiles incluyendo atención a la salud y recuperación nutricional de bebés de bajo peso en el nacimiento (NNBP/ *LBW*); • Dirigir talleres con el Gobierno Local dirigidos a la implementación de la nueva metodología en los Hogares Materno-Infantiles. • Dirección de talleres para la implementación del sistema en todas las provincias del país con participación de los 19 servicios seleccionados. • Formar en la nueva metodología a los equipos encargados de la supervisión y valoración de los sistemas de salud municipal	70.161	2,9
Medicamentos, equipamiento, suministros, instalaciones • La falta de recursos en los consultorios de la periferia limita la calidad de la atención a la salud, principalmente la materno-infantil. Las poblaciones remotas no están bien atendidas; • Insuficiencia de hogares de maternidad y de su capacidad de atención médica a madres con riesgo de NNBP/ *LBW*. • Servicios insuficientes para un desarrollo efectivo y seguro y una adecuada recuperación de bebés con peso muy bajo al nacimiento.	• Equipar los consultorios de la periferia de acuerdo con el modelo establecido; • Proveer de espacios de formación y enseñanza a los consultorios de la periferia; • Adquirir y distribuir equipamiento básico complementario en 180 consultorios de la periferia; • Adquirir y distribuir equipamiento básico para los 140 existentes y para 30 nuevas instituciones materno-infantiles; • Adquirir y distribuir 30 motocicletas y sus recambios: 2 para cada provincia y 2 para los municipios especiales. • Adquirir y utilizar vehículos con piezas de recambio a nivel nacional; • Comprar 20 ordenadores para los 19 servicios especializados de neonatología y el centro nacional. • Impresión de manuales e instrumentos de valoración.	2.225.539	93,9
Control y evaluación • Ausencia de un sistema automático de control y evaluación que permita la comunicación y coordinación en la comunidad; • Supervisión de policlínicos, consultorios y Hogares Materno-Infantiles inadecuados.	Desarrollar en la red nacional un sistema de vigilancia de atención sanitaria de niños de muy bajo peso en el nacimiento.	22.945	1,0
Gastos generales	Gestión del FSS/ *HSS* (incluyendo costes de apoyo de Control y Evaluación	42.400	1,8

	(C&E/ *M&E*)		
TOTALES		**2.370.045**	**100,00**

Déficit de financiación a la Salud: No indicado específicamente. Gastos de la salud = 14,7% del Presupuesto del Estado y 10,6% del Producto Interior Bruto (PIB/ *GDP*).

SECCIÓN III – CONTROL DEL DESEMPEÑO Y ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Indicador	**Valores de referencia** 2006	**Objetivos finales** 2015	**Fuente de datos/información esperada**
• Cobertura nacional DTT3/ *DTP3* (difteria, tétanos, tos ferina) (%)	98% (2007)	98%	• División Nacional de Estadística [MINSAP]
• % de municipios con cobertura DTT3/ *DTP3* ≥80%	89% (2007)	95%	
• Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años/1000 nacimientos vivos	6,7 (2007)	6.0	
• Mortalidad materna (por 1000 nacimientos vivos)	21,3 (2007)	10	
• % de consultorios de la periferia reforzados según el modelo de renovación de Centros de Atención Primaria (CAP/ *PHC).*	0%	100%	• División Nacional para Atención a la Salud Materno-Infantil;
• % de madres con riesgo de NNBP/ *LBW* en hogares de maternidad (HM/ *MH*)	33%	90%	• Divisiones de Registro y Atención a la Salud Municipales;
• % de niños de NNBP/ *LBW* ≤2,500 g en HMI/ *MIH*) con sus madres	0%	100%	
• % de niños de NNBP/ *LBW* recuperados nutricionalmente en HMI/ *MIH*	0%	90%	
• % de niños NNBP/ *LBW* recuperados nutricionalmente en HMI/ *MIH* s con cobertura de inmunización.	0%	90%	• Actividades de Control y Evaluación; y
• % de niños muy bajo peso en atención sanitaria de seguimiento mediante el sistema de vigilancia de la red.	0%	100%	• Estudios en Policlínicos
• % de Consultorios y HMI/ *MIH* s visitados por el equipo a nivel provincial al menos 10 veces al año.	50%	100%	
• % de instituciones de atención a la salud que satisfacen al menos el 80% de las directrices de supervisión y valoración	50%	100%	Suministrará datos
• % de personal formado en atención primaria a la salud, atención materno-infantil y neonatología.	0%	100%	

SECCIÓN IV: DESARROLLO, APOYO Y GESTIÓN DE LA PROPUESTA

Gestión en el país de implementación: Divisiones de Atención a la Salud Materno-Infantil y de Atención Primaria a la Salud con el programa de Inmunización Ampliado y la Unidad Nacional de Proyectos y Donaciones
Canalización/ Gestión de los fondos: Fondos directamente transferidos al Ministerio de Salud Pública. Los recursos serán controlados centralmente y distribuidos a provincias, municipios y áreas de salud.
Estrategias propuestas para la sostenibilidad de las actividades: El Sector de Atención a la Salud es una de las mayores prioridades del Gobierno Cubano y de la Sociedad Cubana; por lo tanto, las actividades estarán enteramente integradas en el sistema de planeamiento y presupuestario de salud nacional.

Colaboración con/ Implicación de otras organizaciones en: *i)* *el Diseño y planificación de la Propuesta*: OPAS/ PAHO, UNICEF ii) *la Gestión de la Propuesta*: Ninguna iii) *la Implementación de la Propuesta:* Ninguna
Otros apoyos financieros para FSS/ *HSS*: Para el programa de Inmunización – (2006-2011): PAHO: 67.000 USD (Formación, Vigilancia EPI, Supervisión y Valoración); UNICEF 69,66m USD (Formación, Vacuna y Suministros)