

AGENDA ITEM #4	Informe de avances y ejecución de Proyecto VIH	X	X				X												
AGENDA ITEM #5	Incorporación de nuevos representantes de sociedad civil ante MCP-CR	X																	
AGENDA ITEM #6	Ratificación de actas anteriores. MCP-CR 08-2016 y MCP-CR 09-2016	X																	
AGENDA ITEM #8	Informe Comisión de Monitoreo Estratégico						X												
AGENDA ITEM #10	Correspondencia	X					X	X											
AGENDA ITEM #11	Asuntos varios																		

PUNTOS DE AGENDA	
AGENDA ITEM #1	Bienvenida y comprobación de quórum.
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)	
No existe conflicto de interés.	
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >	Si
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS	
<p>Al ser las 8:30am no se cuenta con quorum para iniciar la Asamblea, por tanto se da tiempo a las 9am para iniciar:</p> <p>María Laura Vera Leitón, PANI Rocío Guzmán Cervantes, INAMU Alejandra Acuña Navarro, Ministerio de Salud Lezahairam Thomas Cornejo, IAFA Jeimy Mejía Salazar, MEP Ana Mora Arguedas, mujer ONGs, Asociación Prosexología Científica y Vivencial Luis Emilio Solís Villalobos, IAFA Marco Antonio Vega Garnier, PVS masculino, Comisión de Diversidad INA Esmirna Sánchez Vargas, Ministerio de Trabajo Karen Bonilla Salas, CCSS Lilian Reneau-Vernon, OPS/OMS Carlos Jiménez, Sector Académico de Educación Superior Rosibel Zúñiga Guardia, PVS femeninas, Esperanza Viva Fernando Alfaro Araya, PANI Isela Soto Mora, mujer ONGs, ICW-CR Marvin Mora, hombre ONGs, Proyectos en Salud Integral (PSI) Gloria Elena Terwes, CCSS Ruth Linares, PVS femenina, ICW-CR Mario Rojas, PVS masculino Antonella Morales, Trans, Transvida Allan Rivera Barboza, ONGs masculino, MANÚ Pablo Montoya Calvo, Ministerio de Salud Sergio Montealegre, Director Proyecto VIH Costa Rica, Hivos María José Longhi Garita, Secretaria Técnica MCP-CR Héctor Fallas Mora, Comunicador MCP-CR</p> <p>INVITAD@S Vigny Alvarado, Ministerio de Salud</p> <p>AUSENTES CON JUSTIFICACIÓN Dixiana Alfaro Alvarado, Ministerio de Justicia</p>	

Erick Cerdas Araya, Ministerio de Justicia Yamilith Parrales Galeano, MTS, La Sala			
DECISIÓN/ES			
Se inicia la asamblea a la 9:00am, con quorum.			
ACCIONES		PERSONA RESPONSIBLE:	FECHA LIMITE:
TOMA DE DECISIÓN			
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	X	SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)
			MANO ALZADA
			EN SECRETO
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN >
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN
		NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	

PUNTOS DE AGENDA			
AGENDA ITEM #2	Lectura y aprobación de la agenda		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)			
La Secretaria Técnica lee la agenda y consulta si el pleno si está de acuerdo. Se aprueba la agenda con dos asuntos varios, uno por parte de Allan Rivera, representante masculino de ONGs y Lezahairam Thomas, representante de IAFA.			
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >			Si
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS			
Se lee y aprueba la agenda propuesta.			
DECISIÓN/ES <i>Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>			
Se aprueba la agenda.			
ACCIONES		PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE
TOMA DE DECISIÓN			
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	X	SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)
			MANO ALZADA
			EN SECRETO
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN >
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN
		NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	

PUNTOS DE AGENDA			
AGENDA ITEM #3	Revisión de posibles conflictos de interés.		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)			
No se identifica ningún conflicto de interés y se recuerda que este punto se mantiene en vigencia durante toda la sesión.			
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si o no) >			Si
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS			
No se identifica ningún conflicto de interés.			
DECISIÓN/ES <i>Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>			
Se realiza la sesión, teniendo pendiente el surgimiento de posibles conflictos de interés.			
ACCIONES	PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE	
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	X	SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)
			MANO ALZADA
			EN SECRETO
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN >
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN
			NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR

PUNTOS DE AGENDA			
AGENDA ITEM #4	Informe de avances y ejecución de Proyecto VIH		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)			
No fue identificado ningún conflicto de interés.			
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >			Si
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS			
El señor Sergio Montealegre presenta los avances del Proyecto VIH indicando que su intervención tiene tres partes. A continuación se presenta cada una ellas:			
I Parte			
<i>Estudio tamaño poblacional y seroprevalencia</i>			
Indica que la Comisión de Estudios, dirigida por el Ministerio de Salud y conformada por representantes de esta instancia, de la CCSS, la UCR, ONUSIDA e Hivos, ya avanzó en el proceso de contratación e inicio del protocolo del estudio.			
La consultoría se encuentra a cargo del señor Marco Fournier de la empresa Investigaciones Psicosociales S.A. Se informa que para el 11 de febrero se espera contar con el documento final de protocolo para iniciar las siguientes etapas.			

Cumplimiento de metas de los subreceptores a 2016

En general se comenta que el cumplimiento de metas es bastante alto, ya que no disminuye de 80%, sin embargo se retoma el hecho de que este Proyecto tiene como objetivo lograr la sostenibilidad de un Modelo de Prevención Combinada, lo cual se logra con la captación de la población para educarles y que accedan a la prueba, tal como se muestra en los cuadros, pero están haciendo falta otras estrategias que permitan:

- La incorporación y permanencia de la población en el sistema de salud. Desde la estrategia planteada a nivel internacional no interesa tanto la entrega de condones, sino la realización de la prueba, que conozcan el resultado y que se vinculen de manera sostenida al sistema de salud.
- El fortalecimiento de las organizaciones para que puedan asumir de manera integral, proyectos de diversa índole que beneficie a su población.
- Fortalecimiento de las relaciones entre las organizaciones y las instituciones, para la generación de alianzas estratégicas, negociaciones y coordinaciones conjuntas.

En general lo que se necesita es lograr cambios estructurales a lo interno de las instituciones, de las organizaciones y de la dinámica en general que permita nuevas formas de responder a la epidemia del VIH.

Cumplimiento de Metas SR a Diciembre 2016.

Indicadores de cobertura de la estrategia de prevención Año 2 (2016)

Número de HSH que recibieron un paquete mínimo de prevención	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Meta	%
SR02	0	504	923	401	1828	1367	133.7%
SR03	0	142	281	227	650	801	81.1%
SR04	0	82	306	307	695	770	90.3%
Total	0	728	1510	935	3173	2938	108.0%

Número de HSH que realizaron un prueba de VIH y conocieron sus resultados	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Meta	%
SR02	0	149	248	194	591	684	86.4%
SR03	0	93	141	137	371	401	92.5%
SR04	0	82	395	284	761	385	197.7%
Total	0	324	784	615	1723	1470	117.2%

Cumplimiento de Metas SR a Diciembre 2016.

Indicadores de cobertura de la estrategia de prevención Año 2 (2016)

Número de mujeres trans que recibieron un paquete mínimo de prevención	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Meta	%
SR01	0	121	132	78	331	280	118.2%

Número de mujeres trans que realizaron un prueba de VIH y conocieron sus resultados	Q1	Q2	Q3	Q4	Total	Meta	%
SR01	0	50	62	31	143	140	102.1%

II Parte

El señor Montealegre presenta extractos de la “carta de asignación para el periodo del 2017-2019 para Costa Rica”, con lo cual explica de modo general la oportunidad de financiar una segunda parte del proyecto actual. Este financiamiento depende del cumplimiento del compromiso de cofinanciamiento establecido en el proyecto actual y de su ejecución de fondos. Al respecto indica que PUDR (reporte financiero al FM) debe de ser entregado el 14 de febrero, pero de no recibir el nuevo formato de parte del FM a más tardar mañana, se debe mover el plazo para el 28 de febrero.

Para mayor comprensión acerca de este tema, se adjunta la “carta de asignación para el periodo del 2017-2019 para Costa Rica” a esta acta. Se adjuntan las versiones en español e inglés, haciendo la salvedad de que la versión en inglés es la carta oficial firmada.

Sobre Asignación Fondos 2017 – 2019

Asignación de Costa Rica

De conformidad con la decisión adoptada por la Junta Directiva del Fondo Mundial en noviembre de 2016 sobre la asignación de recursos para el período 2017-2019, a través de la presente se les comunica que Costa Rica **tendrá una asignación de US\$2,120,098 millones para el VIH y la consolidación de sistemas de salud resilientes y sostenibles**. El monto asignado a los países elegibles depende principalmente de la carga de morbilidad y el nivel de ingresos³. Costa Rica clasifica en la categoría de países de ingresos medianos altos.

Tabla 1: Resumen de la asignación y distribución indicativa del financiamiento

Componente de enfermedad elegible	Asignación en US\$	Período de utilización de la asignación
VIH	2,120,098	Del 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2021
Total	2,120,098	

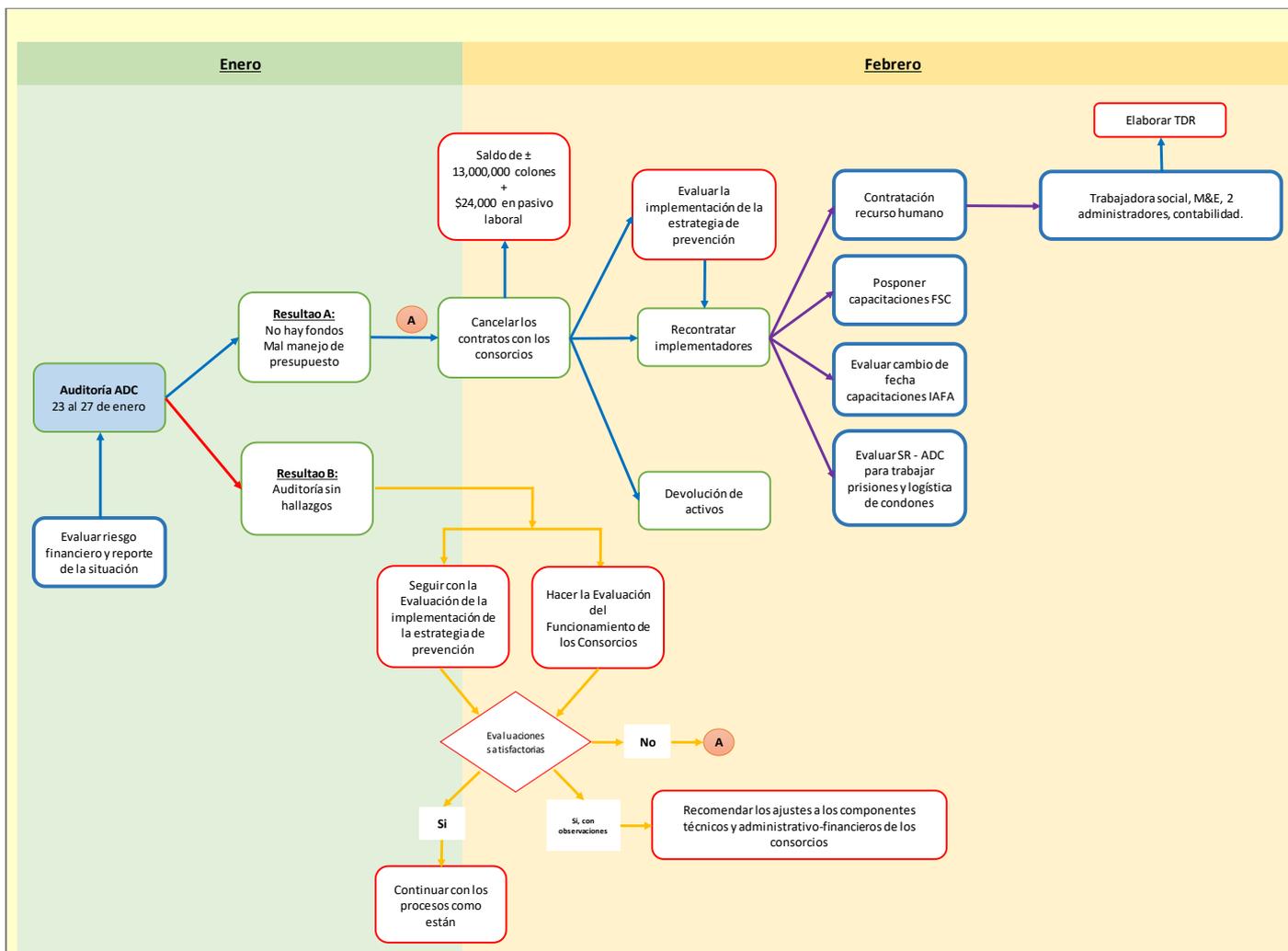
Sobre Asignación Fondos 2017 – 2019

Financiamiento nacional. El monto de asignación para el período 2017-2019 depende del cumplimiento de los requisitos de cofinanciamiento, por lo cual el 15% de la asignación de Costa Rica será concedido siempre y cuando se cumplan los compromisos adicionales de cofinanciamiento. Con esta medida se pretende fomentar inversiones nacionales complementarias en la consolidación de sistemas de salud resilientes y sostenibles, lo que incluye inversiones en los programas del VIH de Costa Rica. Asimismo, se informa que el Fondo Mundial podrá reducir los fondos de subvenciones vigentes y/o recortar la asignación prevista para 2017-2019 en el caso que se incumplan los compromisos de cofinanciamiento previos (anteriormente conocidos como "voluntad de pago"). Para mayor información hacer referencia al Anexo A.

Plazos y uso de los fondos. El monto de la asignación para cada componente de enfermedad elegible representa los fondos que podrán emplearse durante el período de asignación trienal, tal como se indica en la tabla 1. No será posible añadir al monto de la asignación los fondos procedentes de la subvención vigente que no hayan sido utilizados previo al período de asignación indicado⁴.

Seguidamente presenta la ruta crítica para la construcción de una propuesta según el financiamiento mencionado:





Ante la noticia, se obtuvieron varias reacciones de parte del pleno:

Allan Rivera y Rosibel Zúñiga, que forman parte de los consorcios 02 y 03 respectivamente, manifestaron que,

- Nunca han tenido buena comunicación con la ADC, ya que en muchas ocasiones no responden sus correos o les es difícil reunirse.
- En ocasiones han solicitado su involucramiento en asuntos financieros y administrativos, pero no ha sido aceptada su solicitud o no ha habido respuesta.

En el caso del consorcio 03, la señora Zúñiga indica que al cambiarse la coordinación de la Asociación Esperanza Viva para la ADC, hubo traslado de equipo y documentos, pero éste fue en términos difíciles y apesurados. Indica la existencia de algunas notas de registro de este proceso.

El señor Rivera y la señora Zúñiga informan al pleno acerca de la nota con oficio 002-240117, emitida por las asociaciones MANÚ y Esperanza Viva el día 24 de enero, dirigida a la señora Ileana Quirós, representante legal de la ADC, solicitando una reunión con estas organizaciones y el equipo de Hivos, con el objetivo de “esclarecer aspectos que se han presentado en las últimas semanas y exponer inquietudes de las organizaciones a ciertas acciones, procesos o comunicación que se han realizado de forma fragmentada por los CONSORCIOS formados entre ADC y las organizaciones Asociación MANÚ y Asociación Esperanza Viva”. Dicha reunión se está solicitando para el día viernes 27 de enero, en el Ministerio de Salud.

La señora Esmirna Sánchez, del Ministerio de Trabajo manifiesta su preocupación con respecto a la supervisión del Proyecto. Consulta acerca de los roles de supervisión, cada cuánto, dónde y cómo se realizan. Añade que, aun cuando la auditoría brinde resultados positivos respecto a las capacidades de la ADC de manejar el presupuesto, la dinámica no va a ser la misma, debido a la pérdida de confianza.

El señor Montealegre le indica que las responsabilidades de Hivos se han cumplido, realizando las evaluaciones y monitoreo según indica el contrato y las solicitudes del Fondo Mundial. Además, el equipo de Hivos ha brindado el apoyo técnico, metodológico y financiero estipulado en contrato. Al respecto añade que se han

alcanzado las metas y que los procesos estratégicos están siendo más difícil por significar cambios estructurales, pero que se les está dando seguimiento y se están generando propuestas.

El señor Montealegre aprovecha para llamar la atención acerca de la importancia de que las organizaciones se evalúen, reinventen y propongan estrategias y cambios. Considera que han hecho muy buen trabajo abordando a la población, pero no ha sido tan evidente el trabajo a lo interno de las organizaciones para generar fortalecimiento.

La señora Ruth Linares manifiesta que desde el inicio se planteó la importancia de fortalecer a las organizaciones, como un objetivo del Proyecto, que ella fue una de las que insistió, pero parece que esto no se ha cumplido. Instó a sociedad civil a tomar mayor iniciativa, empoderarse y tomar acciones. Se pregunta si es oportuno construir la nueva propuesta en este contexto.

La señora Gloria Terwes considera que no se puede dejar a las ONGs solas, ya que el compromiso del Proyecto fue un compromiso país y eso implica un trabajo conjunto. Instó a mirar hacia adelante y preguntarse ¿qué prosigue? y ¿cuál es la responsabilidad del MCP-CR y de cada instancia?. Añadió que esta situación va más allá del aspecto financiero, implica una revisión interna de los roles y de la dinámica de todos los involucrados en el Proyecto. En este contexto, tampoco considera oportuno abocarse a construir una nueva propuesta, más bien plantea la posibilidad de hacer un análisis profundo.

La señora Alejandra Acuña apoya las propuestas de la señora Terwes y solicita la ayuda a Hivos para realizar un taller acerca de qué se quiere como país y cuáles serían los siguientes pasos. También propone retomar y revisar el contrato de la consultoría de fortalecimiento a las organizaciones.

La señora Lezahairam Thomas llama la atención acerca de las capacitaciones planificadas para enero, febrero y marzo, ya que hay varias instituciones e instancias involucradas, además de haberse realizado todo el proceso administrativo correspondiente. El señor Montealegre le indica la imposibilidad de una respuesta precisa, hasta no contar con los resultados de la auditoría y poder definir la ruta a seguir. Al respecto la señora Thomas solicita a Hivos una nota informando a la Dirección del IAFA acerca de la situación y la posibilidad de suspensión de los siguientes talleres.

El señor Allan Rivera Barboza hace ver que las ONGs han logrado alcanzar las metas con su trabajo y esfuerzo. Agrega que también han respondido a la consultoría de fortalecimiento y les interesa este proceso.

La señora Rocío Guzmán consulta acerca de la posición de la organización La Sala como parte de uno de los consorcios. En esta asamblea no se cuenta con la participación de las representantes de la población MTS, quienes son integrantes de la Asociación La Sala, esto debido a una confusión de la Secretaria Técnica al considerarlas como representantes no ratificadas. Sin embargo, conservan su representación mientras no se haya dado una elección que sea ratificada.

Se proponen los días 2 y 3 de marzo para la realización del taller.

DECISIÓN/ES *Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo*

Se acuerda votar la siguiente propuesta:
 “Realizar un taller de análisis profundo acerca de la situación actual de los diferentes actores del Proyecto con miras a replantear el rol de estos en el logro de la sostenibilidad de las acciones del Proyecto y a partir de ello revisar la estrategia de fortalecimiento”.

ACCIONES	PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE
Coordinar con Hivos la propuesta y realización del taller de análisis del Proyecto	Alejandra Acuña	13-02-2017
	María José Longhi	13-02-2017

TOMA DE DECISIÓN

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	SI SE MARCA “VOTACIÓN”, INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	VOTACIÓN	METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	X
	X		EN SECRETO	

NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN	14
NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN	
NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	

PUNTOS DE AGENDA

AGENDA ITEM #5	Incorporación de nuevos representantes de sociedad civil ante el MCP-CR
----------------	---

Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)

No hay conflictos de Interés

HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >	Sí
---	----

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

La Secretaria Técnica hace referencia a varios aspectos relacionados con la inducción de las y los nuevos representantes de sociedad civil ante el MCP-CR:

- Taller de inducción: se realizará el día 30 de enero en el Ministerio de Salud, en horario de 8:30am a 4pm. La agenda contempla aspectos generales del VIH en Costa Rica, la atención y funcionamientos de las Clínicas de VIH y presentación del proyecto en cuanto a su estructura, sus aspectos metodológicos y financieros.
- Carta de compromiso: según fue solicitado en la asamblea anterior, a partir del análisis de las elecciones de representantes de sociedad civil ante el MCP-CR, se confeccionó una carta para que firmen las y los nuevos integrantes de sociedad civil, donde se hace constar su compromiso con el cumplimiento de los reglamentos del MCP-CR y la población a la cual representan.
- Declaración de Conflicto de Interés: según requisito del FM, se solicitará a las y los nuevos representantes de sociedad civil ante el MCP-CR, firmar esta declaración.
- Notificaciones de ratificación de elecciones PVS, ONGs y Trans: se notificó de manera oficial a las y los representantes de sociedad civil electos, la ratificación de estas elecciones por parte del pleno del MCP-CR.
- Notificación de elección ONGs es de la organización: según acuerdo de la asamblea anterior, se aclaró a las y los representantes de ONSs que su elección y representación corresponde a la ONG que representan. Por tanto, si en algún momento se retiran, la organización a la cual representan deberá designar a alguna persona que ocupe su campo.
- Notificación de no ratificación de las elecciones de HSH y MTS: se notificó de manera oficial a las representantes de MTS y a los representantes electos de la población HSH que no fueron ratificadas estas elecciones por parte del pleno del MCP-CR. Se les expresó la recomendación del pleno respecto a “llamar a una segunda convocatoria para la ratificación de la elección realizada en la primera convocatoria o la realización de un nuevo proceso de elección”.
- Preparación segundas elecciones MTS y HSH: se informó acerca de las reuniones mantenidas con las representantes de MTS e integrantes de Asociación La Sala, con el fin que planificar una estrategia de convocatoria que reúna a más de 30 mujeres en comercio sexual. Como parte de la estrategia, el comunicador confeccionó material para la promoción de las elecciones (afiches, invitaciones y material informativo), se eligió la fecha (14 de febrero), el horario (1pm a 5pm) y el un lugar céntrico y neutral (hotel Balmoral) para realizar la segunda convocatoria a elecciones.
Con respecto a la población de HSH, el comunicador se ha reunido con las organizaciones Movimiento Diversidad, Frente por los Derechos Igualitarios (FDI) y ha tenido conversaciones con MANÚ, con el fin de identificar aspectos importantes para la estrategia de convocatoria de esta población. Algunos de los resultados de esta consulta han sido:
 - a) Dar un incentivo a las 30 primeras personas que asistan a la asamblea a través de una entrada a una barra libre en alguna discoteque. Recomendaron comprar entradas al Club Bo (Bochinche). Y de ser posible rifar algunos otros regalos.
 - b) Que los diseñadores del FDI se comprometen a diseñar el afiche de la actividad.
 - c) El FDI asumirá la convocatoria de las personas HSH en las universidades y en las comisiones de diversidad de los partidos políticos y las organizaciones adscritas a la federación.
 - e) El FDI, Movimiento Diversidad y Asociación MANÚ se comprometieron a movilizar a sus activistas/integrantes y contactos en general por invitación directa, utilizando las redes sociales, sitios web y alianzas clave para promover la asistencia a estas la segunda convocatoria a elecciones.

g) Se recomienda que la asamblea se realice en un lugar céntrico, a partir de las 5 p.m. y al final de mes para contar con tiempo para la convocatoria.

El pleno del MCP-CR se manifestó específicamente con respecto al incentivo para las primeras 30 personas que lleguen a la asamblea. Considerando que:

- si hay poblaciones que han podido reunir el mínimo de personas para la elección, se debería hacer el esfuerzo para contar con una amplia participación de esta población, máxime que es una de las poblaciones a la cual va dirigido el Proyecto y durante la ejecución de éste se ha captado gran cantidad.
- se debería motivar y promover la participación por interés de representación, liderazgo y activismo y no por un incentivo. Se valora este punto como un aspecto ético y de compromiso, ya que el MCP-CR puede aportar con una estrategia a futuro que incentive la participación de esta población con una agenda de dialogo constante.
- la estrategia de convocatoria debería combinar la participación de las organizaciones, así como los liderazgos independientes y la experiencia del proyecto en la captación de esta población. En este sentido, se recuerda la importancia del trabajo de educación e información que deben realizar los liderazgos para contar con el involucramiento de la población.
- es importante tener en cuenta que el concepto epidemiológico de HSH contempla una variedad sumamente amplia y diversa de hombres.
- se debe involucrar a diversos sectores en la convocatoria, ya que, aunque algunas instituciones u organizaciones no trabajen exclusivamente con esta población, pueden servir de referente para convocar y promover la participación.

DECISIÓN/ES *Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo*

No se entregará un incentivo para la asistencia a la asamblea de elección de representante de HSH ante el MCP-CR.

ACCIONES	PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE
Proponer estrategias de promoción para la participación que busquen el involucramiento de la población, el fortalecimiento de liderazgos y la gran variedad de hombres que contempla el concepto HSH.	María José Longhi Héctor Fallas	23 febrero 2017
Divulgar la convocatoria de forma amplia y no limitarse a las organizaciones que trabajan con esta población	María José Longhi Héctor Fallas	23 febrero 2017

TOMA DE DECISIÓN

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	VOTACIÓN	<input type="checkbox"/>	METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	<input type="checkbox"/>
				EN SECRETO	<input type="checkbox"/>
			NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN	>	<input type="checkbox"/>
			NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN		<input type="checkbox"/>
		NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR		<input type="checkbox"/>	

PUNTOS DE AGENDA

AGENDA ITEM #6	Ratificación de actas anteriores: MCP-CR 08-2016 y MCP-CR 09-2016
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)	
No hay conflictos de Interés	
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >	Sí

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

La Secretaria Técnica presenta los cuadros con la respuesta que se obtuvo de la consulta para revisión de las actas vía correo electrónico. Es importante anotar, que el Acta MCP-CR 08-2016 no fue aprobada la asamblea

anterior, debido a que la señora Ruth Linares solicitó confirmar que en dicha acta estuviera incluida la discusión acerca del pronunciamiento de sociedad civil ante las denuncias del señor Carlos Alfaro. Posterior a la asamblea, se le reenvió el acta a la señora Linares con el tema de su interés subrayado, para su revisión. La señora Linares, al identificar que se había incluido lo solicitado, aprobó el acta sin modificaciones.

Acta MCP-CR 08-2016

Aprobación	Confirmación de Recepción	Sin Respuesta
Lezahairam Thomas, IAFA Luis Emilio Solís, IAFA Karen Bonilla, CCSS Laura Vera Leitón; PANI		Alejandra Acuña, MS Dixiana Alfaro, MJ Rosibel Zúñiga, PVS femenina Yamilith Parrales, MTSS Esmirna Sánchez, MTSS Jeimy Mejía, MEP Melissa Ávila, MEP Orlando Navarro, ONGs masc. Carlos Jiménez, CONARE Allan Rivera, PVS masculino

Acta MCP-CR 08-2016

Aprobación	Confirmación de Recepción	Sin Respuesta
Erick Cerdas, MJ Lezahairam Thomas y Luis Emilio Solís, IAFA (observ.) Laura Vera Leitón, PANI Dayana Hernández y Antonella Morales, Trans Alejandra Acuña, MS Carlos Jiménez, Educación Superior Karen Bonilla, CCSS Rocío Guzmán, INAMU *Sergio Montealegre, Hivos (obsev.)		Ruth Linares, PVS femenina Esmirna Sánchez, MTSS Rosibel Zúñiga, PVS femenina Pablo Montoya, MS Orlando Navarro, ONGs mascul

* Cuenta con voz pero no voto, por tanto se toman sus recomendaciones pero no forma parte del cuerpo que aprueba el acta.

DECISIÓN/ES *Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo*

Acta MCP-CR 08-2016: se asume como silencio positivo la posición de no respuesta y se toma en cuenta la satisfacción de la señora Linares respecto al tema solicitado. Se aprueba el acta con 10 votos a favor, 0 en contra y 3 abstenciones.

Acta MCP-CR 08-2016: tomando en cuenta la aprobación de la mayoría y la no respuesta como silencio positivo, se aprueba el acta con 10 votos a favor, 0 en contra y 3 abstenciones.

Las abstenciones en ambas votaciones se deben a que no estuvieron presentes en las sesiones a las cuales se refieren las actas.

ACCIONES		PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE														
TOMA DE DECISIÓN																	
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO		SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO														
	VOTACIÓN	X	<table border="1"> <tr> <th>METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)</th> <th>MANO ALZADA</th> <th>X</th> </tr> <tr> <td></td> <td>EN SECRETO</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN ></td> <td>10 10</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN</td> <td>0 0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR</td> <td>3 3</td> </tr> </table>	METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	X		EN SECRETO		NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN >		10 10	NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN		0 0	NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	
METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	X															
	EN SECRETO																
NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN >		10 10															
NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN		0 0															
NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR		3 3															

PUNTOS DE AGENDA		
AGENDA ITEM #7	Informe Comisión Monitoreo Estratégico	
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)		
No hay conflictos de Interés		
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >	Sí	
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS		
<p>El señor Pablo Montoya presenta los resultados de la "reunión con el RP", la cual se realiza cada tres meses, con el fin de dar seguimiento a la ejecución del Proyecto VIH a partir de la herramienta de monitoreo propuesta por el FM (tablero de mando).</p> <p>Debido a que la presentación del señor Montoya se realizó después de la presentación del señor Montealegre, Director del Proyecto, el pleno ya conocía algunos de los datos que se estaban presentando. Ante esta situación, se generó en el pleno el cuestionamiento de la pertinencia de la utilización del tablero de mando y las visitas trimestrales al RP. Se considera importante evitar la duplicación de trabajo y apuntar a lo estratégico.</p> <p>Para mayor detalle se adjunta el informe a esta acta.</p>		
DECISIÓN/ES <i>Resuma la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo</i>		
<p>Como resultado de esta discusión se somete a votación el siguiente planteamiento:</p> <p>Proponer formalmente al Fondo Mundial un instrumento de Monitoreo Estratégico que se adapte al proyecto planteado por el país (sostenibilidad de las acciones de la prevención combinada, así como los cambios estructurales hacia los que debe ir avanzando el país para dar respuesta sostenible), dado que los resultados del tablero de mando son similares a los del Monitoreo y Evaluación del RP, lo cual implica la duplicación de esfuerzos</p> <p>* Es importante anotar que para el momento de esta votación, la señora Esmirna Sánchez ya se había retirado y por tanto solo quedaron 13 personas con capacidad de voto.</p>		
ACCIONES	PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE
Realizar la consulta oficial al Fondo Mundial	Pablo Montoya	23 febrero 2017
TOMA DE DECISIÓN		
	CONSENSO	
		SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	VOTACIÓN	X	METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	X
				EN SECRETO	
	NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN >				13
	NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN				0
	NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR				0

PUNTOS DE AGENDA

AGENDA ITEM #8	Correspondencia.
----------------	------------------

Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)

No existen conflictos de interés

HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) > **Sí**

RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS

La correspondencia fue analizada durante el desarrollo de la asamblea:

- Oficio 0002-240117: emitida por las asociaciones MANÚ y Esperanza Viva el día 24 de enero, dirigida a la señora Ileana Quirós, representante legal de la ADC, solicitando una reunión para el día 27 de enero, con estas organizaciones y el equipo de Hivos, con el objetivo de “esclarecer aspectos que se han presentado en las últimas semanas y exponer inquietudes de las organizaciones a ciertas acciones, procesos o comunicación que se han realizado de forma fragmentada por los CONSORCIOS formados entre ADC y las organizaciones Asociación MANÚ y Asociación Esperanza Viva”. Se recibe y toma nota.
- CRI-H-HIVOS-2017 007: nota enviada por el señor Sergio Montealegre a la señora Noémie Restrepo, Gerente de Portafolio, el día 23 de enero, con un resumen de los eventos sucedidos con respecto a la situación financiera de ADC. Se recibe y se toma nota.

DECISIÓN/ES *Resume la decisión o decisiones tomadas en el espacio de abajo*

Se recibe y toma nota de ambos oficios.

ACCIONES	PERSONA RESPONSIBLE	FECHA LIMITE

TOMA DE DECISIÓN

FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	X	SI SE MARCA “VOTACIÓN”, INDIQUE EL METODO Y RESULTADO		
	VOTACIÓN		METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA	
				EN SECRETO	
	NUMERO DE MIEMBROS A FAVOR				
	NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN				
NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR					

PUNTOS DE AGENDA			
AGENDA ITEM #9	Asuntos varios <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de apoyo del señor Héctor Fallas, comunicador del MCP-CR - Apoyo del MCP-CR a las ONGs de los consorcios 		
Conflicto de interés. (Enliste los nombres de los miembros y suplentes que deben abstenerse de participar en la discusión y la toma de decisiones)			
No existe			
HAY QUORUM AÚN SIN LOS MIEMBROS QUE PRESENTAN CONFLICTO DE INTERÉS (si ir no) >			Si
RESUMEN DE LAS PRESENTACIONES Y LOS TEMAS DISCUTIDOS			
<ul style="list-style-type: none"> - Debido a que el IAFA realizará el día de mañana una sesión clínica, como parte de los talleres en respuesta al VIH y sida, solicita el apoyo del señor Héctor Fallas como comunicador del MCP-CR para la redacción de una nota que visibilice el cumplimiento de este compromiso. Además se hace referencia a la calendarización de los talleres del IAFA, dirigidos a sensibilizar sobre estigma y discriminación, los cuales están programados para dentro de un mes. Debido a la situación presentada con la ADC, se han suspendido las actividades temporalmente y por ello la señora Lezahairam Thomas solicita al señor Montealegre enviar nota al director del IAFA explicando la situación. El señor Montealegre se muestra anuente a este comunicado. - En el contexto de la situación que enfrentan las ONGs que forman parte de los consorcios se propone que la Junta Directiva analice la solicitud de apoyo jurídico. Así mismo, se considera importante que la Junta Directiva analice la situación, las posibilidades de pasos a seguir y el apoyo del MCP-CR a las organizaciones. 			
DECISIONES			
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo del señor Fallas, como comunicador del MCP-CR para cubrir la actividad del IAFA. - La Junta Directiva analizará la situación, posibles pasos y el apoyo a las ONGs 			
ACCIONES		PERSONA RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Redacción de nota para la divulgación de la sesión clínica IAFA/MCP-CR		Héctor Fallas	27 enero
Reunión JD para análisis de la situación ADC.		María José Longhi	17 febrero
FORMA DE TOMA DE DECISIÓN (marcar con una X)	CONSENSO	SI SE MARCA "VOTACIÓN", INDIQUE EL METODO Y RESULTADO	
	VOTACIÓN	METODO DE VOTACIÓN (Marque con una X)	MANO ALZADA
			EN SECRETO
		NÚMERO DE MIEMBROS A FAVOR DE LA DECISIÓN >	
		NÚMERO DE MIEMBROS EN CONTRA DE LA DECISIÓN	
		NÚMERO DE MIEMBROS DEL MCP QUE SE ABSTUVIERON DE VOTAR	

Se cierra la sesión a las 12:00 horas y 40 minutos

PRÓXIMA REUNIÓN	
Hora, fecha y lugar de la próxima reunión	23 de febrero de 2017
AGENDA PROPUESTA	DESCRIBA CADA PUNTO
AGENDA ITEM #1	
AGENDA ITEM #2	

DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE	MARQUE CON UNA X	
ANEXOS ADJUNTADOS A LA MINUTA	SI	NO
Lista de asistencia	X	
Agenda	X	
Otros documentos de soporte	X	
Enliste los documentos de soporte		
Carta de asignación para el periodo del 2017-2019 para Costa Rica		
CRI-H-HIVOS-2017 007		
Oficio 002-24-0117 de MANÚ y Esperanza Viva a ADC		
Informe CME		

CHECKLIST	(Marcar con X lo que corresponda)		
	SI	NO	
LA AGENDA CIRCULÓ ANTES DE LA REUNIÓN	X		La agenda de la reunión circuló entre los miembros del MCP, suplentes y no miembros que asistirán, al menos 2 semanas antes de la reunión.
LISTA DE ASISTENCIA COMPLETADA	X		Las hojas de asistencia fueron completadas por todos los miembros del MCP, suplentes y no miembros presentes en la reunión.
DISTRIBUCIÓN DE LA MINUTA DENTRO DE LA SEMANA SIGUIENTE A LA REUNIÓN	X		Las minutas de la reunión deben circular entre todos los miembros del MCP, suplentes y no miembros presentes dentro de la siguiente semana de la reunión para sus comentarios y retroalimentación.
LA RETROALIMENTACIÓN A LA MINUTA SE INCORPORA A LA MISMA, MINUTAS REVISADAS Y FIRMADAS POR LOS MIEMBROS DEL MCP PRESENTES*	X		Los comentarios y la retroalimentación deben ser incorporados en las minutas del MCP para la aprobación de los participantes, suplentes y no miembros presentes.
MINUTAS DISTRIBUIDAS A LOS MIEMBROS DEL MCP, SUPLENTE Y NO MIEMBROS QUE PARTICIPARON	X		La versión final de la minuta del MCP debe ser distribuida a todos los miembros del MCP, suplentes y no miembros presentes y debe subirse a la web del MCP, luego de su aprobación.

* Frecuentemente, las minutas del MCP son aprobadas en la reunión siguiente. Dado que muchas veces entre una reunión y otra pueden pasar varios meses, la aprobación vía electrónica de la misma es considerada la manera más eficiente para el manejo de las minutas.

ACRONIMO	SIGNIFICADO

MINUTAS DEL MCP-CR PREPARADAS POR:			
Nombre	María José Longhi Garita	Fecha	06 de febrero de 2017
Puesto	Secretaría Técnica	Firma	

APROBACIÓN DE MINUTAS			
Aprobado por (nombre)		Fecha	23 de febrero de 2017
		Firma	

Asunto: **CARTA DE ASIGNACIÓN¹ 2017-2019**

Ginebra, 15 de diciembre de 2016

Estimada Dra. Acuña Navarro:

Tomando en cuenta que, desde el año 2014, el Fondo Mundial implementa un modelo de financiamiento basado en asignaciones², el objetivo de la presente carta es proporcionarle información relativa a la asignación de su país para el período 2017-2019 y orientarle sobre cómo acceder a estos fondos.

Asignación de Costa Rica

De conformidad con la decisión adoptada por la Junta Directiva del Fondo Mundial en noviembre de 2016 sobre la asignación de recursos para el período 2017-2019, a través de la presente se les comunica que Costa Rica **tendrá una asignación de US\$2,120,098 millones para el VIH y la consolidación de sistemas de salud resilientes y sostenibles**. El monto asignado a los países elegibles depende principalmente de la carga de morbilidad y el nivel de ingresos³. Costa Rica clasifica en la categoría de países de ingresos medianos altos.

Tabla 1: Resumen de la asignación y distribución indicativa del financiamiento

Componente de enfermedad elegible	Asignación en US\$	Período de utilización de la asignación
VIH	2,120,098	Del 1 de julio de 2018 al 30 de junio de 2021
Total	2,120,098	

Financiamiento nacional. El monto de asignación para el período 2017-2019 depende del cumplimiento de los requisitos de cofinanciamiento, por lo cual el 15% de la asignación de Costa Rica será concedido siempre y cuando se cumplan los compromisos adicionales de cofinanciamiento. Con esta medida se pretende fomentar inversiones nacionales complementarias en la consolidación de sistemas de salud resilientes y sostenibles, lo que incluye inversiones en los programas del VIH de Costa Rica. Asimismo, se informa que el Fondo Mundial podrá reducir los fondos de subvenciones vigentes y/o recortar la asignación prevista para 2017-2019 en el caso que se incumplan los compromisos de cofinanciamiento previos (anteriormente conocidos como "voluntad de pago"). Para mayor información hacer referencia al Anexo A.

Plazos y uso de los fondos. El monto de la asignación para cada componente de enfermedad elegible representa los fondos que podrán emplearse durante el período de asignación trienal, tal como se indica en la tabla 1. No será posible añadir al monto de la asignación los fondos procedentes de la subvención vigente que no hayan sido utilizados previo al período de asignación indicado⁴.

¹ Se incluye una serie de anexos y enlaces que deben leerse de principio a fin junto con la presente carta.

² [Preguntas frecuentes del Fondo Mundial sobre el ciclo de financiamiento:](http://www.theglobalfund.org/en/faq/frequently-asked-questions)
http://www.theglobalfund.org/en/applying/updates/2016-09-19_FAQ_on_the_2017-2019_Funding_Cycle/

³ <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/process/allocations/>

⁴ Cualquier ampliación de una subvención vigente se considerará parte del período de asignación posterior en términos tanto de tiempo como de dinero.

Cómo acceder a los fondos

Solicitud de financiamiento. Para acceder al monto de asignación, es necesario elaborar una solicitud de financiamiento (anteriormente denominadas notas conceptuales) a través de un diálogo de país inclusivo fundamentado en evidencia, y basado en las estrategias de cada enfermedad y los planes de salud nacionales. En este diálogo inclusivo deben participar activamente representantes de todas las partes interesadas que intervienen en la lucha contra las enfermedades, incluidas aquellas implicadas en la consolidación de sistemas de salud resilientes y sostenibles, así como las poblaciones clave y vulnerables afectadas por las enfermedades de manera desproporcionada. Una vez informados de la decisión relativa a la distribución del financiamiento, los solicitantes deberán enviar una solicitud de financiamiento por el monto de la asignación y una solicitud por encima de la asignación la cual deberá incluir una priorización y presupuesto de los fondos (denominada solicitud priorizada por encima del monto asignado). De este modo, se asegurará que los fondos disponibles durante el período de asignación 2017-2019, incluyendo los ahorros identificados en la fase de elaboración de la subvención, puedan ser invertidos con mayor facilidad en programas del Fondo Mundial. Se detalla mayor información a continuación y en el anexo A. Asimismo, su gerente de portafolio proporcionará materiales de solicitud adaptados a cada país.

Proceso de aprobación. Las subvenciones finales están supeditadas a la aprobación del financiamiento por parte de la Junta Directiva del Fondo Mundial, y ésta depende de la evaluación de la solicitud de financiamiento y de la finalización satisfactoria del proceso de elaboración de la subvención.

Oportunidades para aumentar el rendimiento de la inversión

En abril de 2016, la Junta Directiva del Fondo Mundial aprobó la [Estrategia para el período 2017-2022](#)⁵ de la organización, titulada "Invertir para poner fin a las epidemias". Con esta estrategia se pretende acelerar la erradicación del sida, la tuberculosis y la malaria mediante:

- La maximización del impacto de la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria
- El fortalecimiento de los sistemas de salud resilientes y sostenibles
- La promoción y protección de los derechos humanos y la igualdad de género, y
- La movilización de mayores recursos, tanto nacionales como internacionales

El Fondo Mundial es consciente de que existe una brecha entre el financiamiento requerido para el cumplimiento de los objetivos finales y los recursos disponibles. Por lo tanto, considera esencial que todas las solicitudes se basen en una priorización y que los fondos contribuyan a lograr el máximo impacto posible.

La Junta Directiva y la Secretaría recomiendan firmemente llevar a cabo, como parte del diálogo de país, una evaluación de riesgos rigurosa incluyendo los riesgos principales para lograr impacto tales como los relacionados a los sistemas básicos, por ejemplo, la cadena de adquisiciones y suministros o las cuestiones específicas de cada enfermedad. Comprender cuáles son los mayores riesgos para lograr el éxito servirá para priorizar las inversiones y supervisar los avances en tiempo real, permitiendo cambios rápidamente para maximizar el impacto.

Un gran número de países han adoptado estrategias innovadoras para fortalecer el diseño y la ejecución de los programas y lograr así un mayor impacto en salud. Durante el próximo período de financiamiento, se espera que los países: examinen la calidad y eficacia de los programas;

⁵ http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_02-TheGlobalFundStrategy2017-2022InvestingToEndEpidemics_Report_es/

adopten medidas de mejora de la calidad para reforzar la prestación de servicios e incrementar su impacto utilizando datos de salud fiables. **Sírvase consultar en el anexo B las directrices sobre cómo mejorar la calidad y eficacia de los programas para maximizar el impacto de las inversiones.** Estas directrices deben considerarse con detenimiento durante la priorización de las inversiones en el diálogo de país, así como se tendrán en cuenta durante la revisión de las solicitudes de financiamiento y las subvenciones.

Además, el Fondo Mundial ha creado una serie de notas informativas dirigidas a los solicitantes para orientar sus inversiones. Estas [notas informativas y otros recursos relacionados con la solicitud](#) pueden consultarse en el sitio web del Fondo Mundial⁶.

Optimización de recursos en las adquisiciones

Con el objetivo de maximizar el impacto de las asignaciones, el Fondo Mundial no financiará productos básicos adquiridos a un precio superior al precio de referencia, siempre y cuando este precio este definido. Los precios de referencia se establecen en base a los precios negociados a nivel internacional para determinados productos sanitarios y no sanitarios, mediante el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas (es decir, a través de wambo.org) o por medio de plataformas de asociados como el Servicio Farmacéutico Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis. En el caso que, como resultado de un proceso de adquisiciones de productos según normas clínicas y estándares de calidad, se seleccione a un proveedor de productos cuyo precio es superior al precio de referencia correspondiente (teniendo en cuenta el costo total de propiedad), se solicitará utilizar recursos nacionales o de otro tipo para pagar la diferencia. Para obtener más información, véanse las directrices sobre elaboración de presupuestos⁷.

Recuperaciones. La comprobación de los gastos de subvenciones previas o vigentes del Fondo Mundial, incluidas las auditorías e investigaciones realizadas por la Oficina del Inspector General del Fondo Mundial u otras verificaciones por parte de la Secretaría o en nombre de ésta, pueden haber tenido o tendrán como resultado que los receptores principales (actuales o previos) tengan que devolver dinero al Fondo Mundial. El acceso al monto completo de asignación estará supeditado a que el Fondo Mundial esté satisfecho con las medidas que estos receptores principales hayan tomado respecto a esta devolución. El Fondo Mundial trabajará con los solicitantes para valorar todas las posibilidades de reembolso de estos fondos. En caso de no adoptarse medidas satisfactorias para llevar a cabo el reembolso, el Fondo Mundial puede deducir del monto de asignación un importe equivalente al doble de los montos pendientes de recuperar.

Oportunidades para obtener financiamiento por encima del monto de asignación

Además del monto de asignación, es posible obtener financiamiento por encima de este monto.

- **Optimización del portafolio:** el Fondo Mundial optimizará el portafolio de manera continua durante el período de asignación a fin de identificar fondos disponibles para reinvertir en prioridades de todo el portafolio de subvenciones. A fin de poder valorar la reinversión en ciertas intervenciones, los solicitantes deberán presentar una solicitud priorizada por encima del monto asignado la cual será registrada como demanda de calidad no financiada y se utilizará para priorizar el destino de los fondos disponibles

⁶ <http://www.theglobalfund.org/es/applying/resources/>

⁷ Las nuevas directrices sobre elaboración de presupuestos serán publicadas en enero <http://www.theglobalfund.org/en/guidelines/>

correspondientes. Esta reinversión de fondos podría producirse al aprobar el Fondo Mundial los fondos para la optimización del portafolio.

- **Recursos externos:** los recursos externos de los donantes elegibles se pueden canalizar a través del Fondo Mundial a los componentes de enfermedad específicos de país con intervenciones inscritas en el registro de demanda de calidad no financiada. Estos recursos pueden proceder de donantes privados (tales como corporaciones, fundaciones y particulares) y mecanismos públicos aprobados (es decir, UNITAID y Debt2Health).

Aprovechamos esta oportunidad para transmitirle nuestro agradecimiento por sus esfuerzos en la lucha mundial contra el SIDA.

Atentamente,

Mark Edington
Director de la División de Gestión de Subvenciones

Anexo A: Información suplementaria de Costa Rica

Distribución del financiamiento. La asignación del Fondo Mundial constituye el monto total a distribuir entre los componentes elegibles de enfermedad y las inversiones destinadas a la consolidación de sistemas de salud resilientes y sostenibles. El Fondo Mundial espera que la decisión del MCP sobre la distribución propuesta del programa (ya sea para revisar o mantener la distribución indicativa) se documente en las actas de las reuniones. Dichas actas deben incluir el nombre de los asistentes a la reunión y los resultados de la votación sobre la distribución del financiamiento. El MCP deberá indicar su decisión sobre la distribución del financiamiento en la plantilla adjunta, la cual debe ser firmada por el Presidente o Vicepresidente del MCP y un representante de la sociedad civil. La plantilla debe ser enviada a la Secretaría del Fondo Mundial para su revisión y aprobación antes de presentar la primera solicitud de financiamiento o, a más tardar, en el momento de presentarla.

Sistemas de salud resilientes y sostenibles (SSRS)

Es fundamental que los países realicen inversiones transversales en sistemas de salud resilientes y sostenibles (SSRS) que permitan mejorar los resultados en la salud. La estrategia del Fondo Mundial denominada "Invertir para poner fin a las epidemias" define siete sub objetivos en el ámbito de los SSRS, detallados a continuación:

- El fortalecimiento de las respuestas y los sistemas comunitarios
- El apoyo a plataformas que se centran en la salud reproductiva, mujeres, niños y adolescentes para la prestación de servicios integrados y un mayor control de las epidemias
- El reforzamiento de los sistemas de cadena de adquisiciones y suministros
- El aprovechamiento de las inversiones fundamentales en recursos humanos para la salud
- El fortalecimiento de los sistemas de datos para la salud y la capacidad de los países para analizar y utilizar la información
- El fortalecimiento y alineamiento de los programas con estrategias nacionales de salud y planes estratégicos nacionales específicos para cada enfermedad que sean sólidos
- El fortalecimiento de la administración y supervisión financieras

Las inversiones transversales en SSRS pueden incluirse en cualquier solicitud de financiamiento o presentarse como solicitud independiente. **Se recomienda firmemente** a los solicitantes presentar una solicitud de financiamiento conjunta para dos o más componentes de enfermedad y las inversiones en SSRS. Si se opta por presentar distintas solicitudes para los componentes de enfermedad, los solicitantes deberán incluir todas las intervenciones transversales en SSRS en una única solicitud de financiamiento (idealmente, en la primera), para garantizar que cada una de las enfermedades destina una parte de sus fondos a apoyar intervenciones transversales de fortalecimiento de los sistemas de salud. No es preciso documentar el financiamiento destinado a las intervenciones transversales en SSRS en la distribución del financiamiento, a menos que se planifique presentar una solicitud independiente de financiamiento para SSRS.

En el período de asignación 2014-2016, las inversiones presupuestadas para intervenciones transversales en sistemas de salud resilientes y sostenibles ascendieron a **US\$782,722**, lo que representa un **16%** de las subvenciones firmadas durante este período de asignación. Dado que los SSRS figuran entre los cuatro objetivos estratégicos de la nueva Estrategia del Fondo Mundial, confiamos en que los solicitantes planeen realizar **inversiones sustanciales en SSRS para este ciclo de financiamiento**, si procede. El Fondo Mundial recomienda mantener o aumentar el nivel de inversión en este ámbito siguiendo las directrices que figuran en la [nota informativa](#)⁸ del Fondo Mundial sobre SSRS y los informes técnicos pertinentes.

⁸ <http://www.theglobalfund.org/es/applying/funding/resources/>

Solicitud priorizada por encima del monto asignado (PAAR)

Todos los solicitantes deben presentar una solicitud priorizada y presupuestada por encima de la asignación. Esta solicitud permitira determinar dónde pueden reinvertirse los fondos disponibles en la fase de elaboración de la subvención y durante el resto del ciclo de vida de la subvención de la forma más eficiente y con el mayor impacto posible. Los planes estratégicos nacionales presupuestados y/o las tablas programáticas y del panorama de financiamiento incluidas en las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial deberían servir para calcular y definir las necesidades prioritarias del país más allá de la asignación. El Panel de Revisión Técnica revisará estas necesidades prioritarias, que se registrarán en el momento de la presentación inicial de la solicitud de financiamiento y se mantendrán en un registro de la demanda de calidad no financiada⁹ a fin de atraer recursos adicionales, como por ejemplo los procedentes del sector privado o de Debt2Health, y para facilitar la reprogramación de los ahorros que a menudo surgen durante el ciclo de vida de la subvención.

Mediante la optimización del portafolio, el Fondo Mundial espera revisar y señalar los fondos disponibles que pueden reinvertirse en las prioridades del portafolio durante el ciclo de vida de las subvenciones.

Financiamiento nacional

Cofinanciamiento. Para acceder al monto completo de asignación para el período 2017-2019, Costa Rica debe cumplir los requisitos en materia de cofinanciamiento¹⁰. Esto significa que un 15 % de la asignación del Fondo Mundial para cada componente de enfermedad está supeditado al aumento de las contribuciones de cofinanciamiento destinadas a los programas de enfermedad y/o a las inversiones en SSRS.

Compromisos de cofinanciamiento anteriores. Además de los futuros requerimientos, Costa Rica también debe demostrar que ha cumplido los compromisos adquiridos en el marco de la política anterior de voluntad de pago, tal como se indica en la tabla 2. En caso de incumplir sus compromisos anteriores de cofinanciamiento, el Fondo Mundial podría reducir los fondos de subvenciones vigentes y/o la asignación para 2017-2019. Costa Rica debe presentar pruebas de que ha cumplido sus compromisos previos antes o en el momento de presentar su primera solicitud de financiamiento para que sea examinada por el Fondo Mundial.

Tabla 2: Compromisos de cofinanciamiento de Costa Rica para el período de asignación 2014-2016

Programa	2015	2016	2017
VIH	22.10 M	23.35 M	24.59 M

Anexo sobre los compromisos gubernamentales (voluntad de pago) procedente de la nota conceptual conjunta para la tuberculosis y el VIH de agosto de 2014 y la nota conceptual para la malaria de *Costa Rica* (montos expresados en dólares estadounidenses).

⁹ <http://www.theglobalfund.org/es/uqd/>

¹⁰ El cofinanciamiento se conocía anteriormente como requisitos de financiamiento de contrapartida y voluntad de pago. Los dos requisitos principales de cofinanciamiento son: 1) el aumento del gasto gubernamental en programas de enfermedad y sistemas de salud; y 2) la absorción progresiva de componentes clave del programa con financiamiento nacional. Para obtener más información, consultar la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) del Fondo Mundial.

Requisitos para acceder al incentivo de cofinanciamiento durante el período de asignación 2017-2019:

- Monto total de la asignación para 2017-2019 sujeto a inversiones adicionales de cofinanciamiento en programas de enfermedad y SSRS que se exponen a continuación (15% de la asignación de 2017-2019): **US\$318,015**
- Monto mínimo de las inversiones adicionales de cofinanciamiento que **Costa Rica** debe realizar para acceder al incentivo de cofinanciamiento en su totalidad: **US\$318,015**
- **Destino de las inversiones de cofinanciamiento.** De conformidad con la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial, las contribuciones adicionales de cofinanciamiento deben invertirse en intervenciones de un programa de enfermedad y/o actividades relacionadas con SSRS a fin de hacer frente a los obstáculos que puedan afectar a la transición y la sostenibilidad. Como mínimo, es preciso invertir el 50% en intervenciones dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables.
- Los compromisos para acceder al incentivo de cofinanciamiento deberían especificar la fecha concreta de las inversiones, las actividades financiadas y la manera en que se comprobará e informará al Fondo Mundial sobre la materialización de dichos compromisos.
- Los países deben proporcionar pruebas de sus compromisos de cofinanciamiento confirmados por el Ministerio de Finanzas u otros organismos pertinentes.

Sostenibilidad y transición:

Dado que la sostenibilidad a largo plazo es un aspecto fundamental del financiamiento del desarrollo y la salud, todos los países, con independencia de su capacidad económica y su carga de morbilidad, deberían prever e incorporar las consideraciones relativas a la sostenibilidad en sus estrategias nacionales y en el diseño y ejecución de sus programas. Además, consciente de que una transición satisfactoria tras la retirada del financiamiento de los donantes exige tiempo y preparación, el Fondo Mundial recomienda firmemente a Costa Rica incorporar las consideraciones sobre la preparación para la transición en el diseño tanto de las solicitudes de financiamiento como de los compromisos de cofinanciamiento.

Requisitos de enfoque de la solicitud: 100%

Dado que Costa Rica se considera un país de ingresos medianos altos, el 100% de su solicitud de financiamiento para intervenciones en enfermedades específicas deberá destinarse a mantener o ampliar las intervenciones basadas en pruebas dirigidas a las poblaciones clave y vulnerables. También pueden incluir nuevas tecnologías o innovaciones que representen las mejores prácticas a escala mundial. Las solicitudes de financiamiento pueden incluir intervenciones destinadas a asegurar la preparación para la transición, que deben tener en cuenta las necesidades esenciales de SSRS para alcanzar la sostenibilidad y mejorar la cobertura equitativa y la adopción de los servicios. Los países de ingresos medianos altos con una carga de morbilidad extrema pueden solicitar financiamiento para componentes clave del programa, siempre y cuando no reemplacen el financiamiento nacional existente para tales intervenciones.

Enfoque de la solicitud

Enfoque diferenciado de la solicitud de financiamiento

El proceso de solicitud de financiamiento para 2017-2019 se adaptará a las necesidades de los solicitantes, y lo hará a través de materiales de solicitud "diferenciados" y los correspondientes enfoques de revisión. Este nuevo proceso permite presentar solicitudes de financiamiento flexibles y adaptadas que se ajustan a las necesidades y el contexto de cada país. Su gerente de portafolio le proporcionará el paquete de solicitud adecuado; consulte con él si debe elaborar una solicitud conjunta de financiamiento (p. ej., para tuberculosis/VIH o tuberculosis/VIH/malaria/SSRS).

A continuación se describen el proceso y los materiales diferenciados para cada componente de su país.

El VIH: Enfoque adaptado – Cambio sustancial en áreas concretas

Se invita al Costa Rica a presentar una solicitud de financiamiento adaptada para cambios sustanciales. Este paquete de solicitud de financiamiento incluye:

- Descripción: solicitud de financiamiento adaptada para cambios sustanciales
- Documentos básicos:
 - Tablas de deficiencias programáticas
 - Tabla del panorama de financiamiento
 - Marco de desempeño
 - Presupuesto resumido por intervención
 - Lista de productos sanitarios, cuando proceda
- Anexos clave

Los solicitantes deben presentar una solicitud priorizada de fondos por encima del monto asignado como parte de su solicitud de financiamiento.

Informe a su gerente de portafolio si piensa preparar una solicitud conjunta que incluya más de un componente. Su gerente de portafolio le proporcionará el paquete de solicitud y las instrucciones pertinentes.

Evaluación de la elegibilidad y el desempeño del MCP

El tipo de revisión de la elegibilidad del MCP para los requisitos de elegibilidad 1 y 2¹¹ en el momento de presentar la solicitud de financiamiento se determina en función de la evaluación general que lleva a cabo la Secretaría sobre la elegibilidad y el desempeño del MCP. Esta evaluación anual se basa en los resultados obtenidos mediante la herramienta de evaluación del desempeño y la elegibilidad respecto a los requisitos de elegibilidad del MCP 3 a 6 y en la información contextual adicional procedente del Departamento de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial.

- **Tipo de revisión:** Simplificada
- **Documentación requerida al presentar la solicitud de financiamiento:**
 - Descripción de la elegibilidad del MCP
 - Declaración de conformidad

¹¹ <http://www.theglobalfund.org/es/ccm/guidelines/>

Optimización de los recursos: Para maximizar el impacto a nivel de país, es imprescindible optimizar el uso de los recursos disponibles; para ello, es necesario mejorar la eficiencia en la asignación de recursos invirtiendo en las intervenciones de mayor impacto y teniendo en cuenta el costo y la disponibilidad de los recursos. Esto implica además encontrar formas de reducir los costos unitarios de la prestación de servicios de buena calidad en el proceso continuo de atención a través de los diferentes niveles de prestación de servicios. Es necesario priorizar las inversiones e intervenciones cuidadosamente para mejorar la calidad y la eficiencia donde más se necesita y donde las actividades pueden reportar el mayor rendimiento posible de la inversión.

VIH: Es esencial reforzar la prevención y las fases del tratamiento del VIH para alcanzar las metas mundiales, incluidas las metas de la estrategia de acción acelerada del ONUSIDA en materia de prevención y tratamiento. La adopción de modelos diferenciados para la prestación de servicios de VIH permitirá mejorar la calidad de los servicios y la observancia del tratamiento y obtener al mismo tiempo un ahorro de los costos asociados a los programas del 10%-20%. Es fundamental pasar a un enfoque de prueba e inicio y aplicar las directrices de la OMS de 2016 mediante estrategias diferenciadas en materia de pruebas, prestación de servicios y entrega de medicamentos que tengan en cuenta a las poblaciones clave y vulnerables en zonas afectadas por epidemias concentradas. Es necesario mejorar los resultados y las eficiencias en salud integrando los servicios de tuberculosis y VIH y la ampliación e integración de la difusión y la prestación de servicios a través de plataformas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. Los enfoques para mejorar la eficacia y calidad de los programas incluyen la delegación de funciones, las recetas de medicamentos para varios meses, la supervisión y programación personalizadas del tratamiento para los pacientes estables y los modelos de base comunitaria para la entrega de medicamentos.

SSRS: Los recursos de los que se dispone en la actualidad no bastan para hacer frente a la carga del VIH, la tuberculosis y la malaria. Las inversiones en SSRS pueden aumentar la eficiencia distributiva mediante el fortalecimiento de los sistemas de información y los datos epidemiológicos, la inversión estratégica en recursos humanos y el alineamiento y la integración de intervenciones de alta calidad adaptadas al contexto de las epidemias. Además, las inversiones en SSRS fomentan los sistemas de salud integrados y centrados en las personas que van más allá de las tres enfermedades y utilizan los recursos de manera más eficaz evitando la duplicación y promoviendo la armonización. Es de igual importancia apostar por enfoques más integrados para mejorar la calidad de la atención, lo que puede traducirse en mayores eficiencias en el sistema de salud. La integración de las intervenciones de SSRS en los enfoques específicos de enfermedad puede servir para aprovechar las inversiones y obtener mayores eficiencias en los programas de enfermedad. En concreto, se debería tener en cuenta la posibilidad de promover, cuando proceda, la integración de los programas de enfermedad en las plataformas existentes de prestación de servicios a fin de mejorar los resultados en materia de salud para el VIH, la tuberculosis y la malaria. El Fondo Mundial insta a los solicitantes a invertir en el fortalecimiento de sistemas de salud resilientes y sostenibles, como subraya la nueva estrategia de la organización. Entre los subobjetivos destacados en su estrategia, el Fondo Mundial recomienda adoptar un enfoque diferenciado para SSRS con objeto de asegurar inversiones más eficaces en los sistemas para la salud y mayores niveles de desarrollo de la capacidad y sostenibilidad programática y financiera a largo plazo. Para obtener más información, véase la nota informativa sobre SSRS. Por otra parte, se espera que el fortalecimiento de los sistemas para la salud permita a los países prepararse y estar capacitados para hacer frente a posibles crisis en el futuro.

Promoción y protección de los derechos humanos y la igualdad de género: Para acelerar la erradicación de las epidemias, es fundamental ampliar los programas en los países con una elevada carga y apoyar a mujeres y niñas en toda su diversidad, incluidos los programas para promover la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva. Las desigualdades de género, las prácticas nocivas, la violencia sexual y la discriminación ejercidas contra las mujeres siguen alimentando las epidemias en muchos países; por este motivo, es necesario invertir para reducir las desigualdades en materia de salud, como las relativas a género y edad. Además, para maximizar el impacto y poner fin a las epidemias, es de suma importancia introducir y ampliar los programas dirigidos a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos que limitan el acceso a los servicios de VIH, tuberculosis y malaria. Para ello, es preciso promover la participación activa de poblaciones clave y vulnerables y redes en los procesos del Fondo Mundial y todas las partes interesadas del país deben trabajar para eliminar los obstáculos que impiden el acceso a los servicios de salud. Las comunidades son actores críticos a la hora de mejorar la salud de las personas, por lo que desempeñan un papel decisivo para ampliar el acceso a los servicios, implicar a las personas para contribuir a una mejor salud, incrementar el acceso a la atención sanitaria y superar la estigmatización, la discriminación y otros abusos de los derechos humanos. Se anima a los solicitantes a incluir en sus solicitudes de financiamiento las respuestas de base comunitaria en el ámbito de la prestación de servicios, la promoción de la causa, la supervisión y la rendición de cuentas. Asimismo, se recomienda a los solicitantes que lleven a cabo evaluaciones de género para la tuberculosis y la coinfección de tuberculosis y VIH, evaluaciones del entorno jurídico, y utilicen las herramientas relacionadas con la tuberculosis para abordar las necesidades de las poblaciones clave.

Uso de los datos para tomar medidas: La existencia de sistemas de datos sólidos y con capacidad de respuesta es esencial para lograr controlar las tres epidemias, promover y proteger los derechos humanos y la igualdad de género y consolidar sistemas de salud resilientes y sostenibles. Un factor fundamental en la mejora de la calidad y la eficacia es el uso de los datos para tomar medidas mediante un proceso iterativo de mejora continua del diseño y la ejecución de los programas. Para lograr mejoras es necesario contar en el momento preciso con los datos pertinentes desglosados adecuadamente y que los actores de diferentes niveles del sistema los utilicen. Por consiguiente, resulta crítico invertir en mejorar la disponibilidad, la calidad, la puntualidad y el empleo de los datos como parte de un enfoque general destinado a aumentar la calidad y eficacia de los programas. Se insta a los solicitantes a explicar con claridad de qué manera va a obtenerse la información estratégica necesaria para perfeccionar y reforzar la calidad, el alcance y el impacto de las inversiones mediante el seguimiento y la evaluación de los programas. También es importante ir más allá de las cifras y dedicar especial atención a las intervenciones fundamentadas en el contexto epidemiológico, incluidas las poblaciones clave y vulnerables, que salven vidas y reduzcan las desigualdades y que tengan en cuenta la ubicación geográfica, el género y la edad. Los solicitantes, y en especial los países centrales y de alto impacto del Fondo Mundial, deben prever y presupuestar actividades que consoliden las fuentes de datos esenciales (concretamente, los datos rutinarios y la vigilancia, incluidos los informes sobre la mortalidad y las causas de defunción) y el uso de las mismas, y han de llevar a cabo al mismo tiempo evaluaciones periódicas y valoraciones de la calidad de los datos empleados en los programas. Se recomienda adoptar métodos innovadores de recopilación de datos a fin de mejorar su especificidad para orientar la respuesta. Los métodos de triangulación y las revisiones de datos deben servir para mejorar la interpretación de los datos de tendencia así como los factores contextuales. Se deberían emplear datos y pruebas a todos los niveles para mejorar la calidad de los programas y maximizar su impacto.

Resumen de las áreas clave de inversión para mejorar la calidad de los programas y maximizar su impacto

VIH/sida

- Estrategias diferenciadas: ampliar los modelos innovadores de prestación de servicios para la detección, las pruebas, el tratamiento y la atención a fin de atender las necesidades de los pacientes y reducir los costos
- Calidad de los servicios de salud: ampliar el uso de buenas prácticas de mejora de la calidad centradas en el paciente
- Integración: introducir mejoras en los enfoques integrados en materia de salud adolescente y la coinfección tuberculosis/VIH

Sistemas de salud resilientes y sostenibles

- Datos: mejorar la disponibilidad, la calidad, la puntualidad y el uso de los datos para mejorar los programas y los resultados
- Participación comunitaria: facilitar las aportaciones y la adaptación a nivel local con objeto de mejorar la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios
- Cadena de adquisiciones y suministros: transformar los sistemas nacionales para mejorar la capacidad, la receptividad y la eficacia
- Recursos humanos para la salud: catalizar las mejoras críticas en materia de productividad, calidad, motivación, retención y distribución del personal sanitario
- Plataformas de prestación de servicios: aprovechar las plataformas de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente para integrar servicios de prevención, pruebas y tratamiento de alta calidad
- Liderazgo: voluntad política, gobernanza, administración y asociaciones

San José de Costa Rica, 23 de enero de 2017

Señora
Noemie Restrepo
Gerente de Portafolio Fondo Mundial para Costa Rica
Presente

CRI-H-HIVOS-2017 007

Ref. Resumen de acontecimientos, acciones y próximos pasos caso ADC.

Estimada Noemie:

De acuerdo a nuestras conversaciones vía Skype, en relación a los acontecimientos en relación al ente que administra 3 de los subreceptores, siendo estos:

1. SR02: ADC, MANU, La Sala.
2. SR03: ADC, Esperanza Viva.
3. SR04: ADC, MANU.

A partir de la llamada el 9 de enero, de parte de ADC, informando que el 14 de diciembre del año pasado sus cuentas habían sido embargadas, se hicieron varias llamadas para poder entender la situación; al no tener respuesta, se procedió a remitir el 11 de enero, nota CRI-H-HIVOS 2017001 a fin de obtener más información, misma que se procedió enviar a el Fondo Mundial, recibándose la instrucción por parte de ustedes de solicitar la devolución de los saldos a la cuenta de Hivos, lo que generó la nota CRI-H-HIVOS 2017002 enviada el 13 de enero.

Dado que no se recibió respuesta formal a nuestra solicitud, excepto una llamada de ADC en donde indicaban que debían obtener aprobación de su junta directiva para acatar tal decisión; se remitió el 18 de enero la nota CRI-H-HIVOS 2017003, en donde a su vez ya informaba de los hechos a las otras organizaciones que conforman los consorcios arriba mencionados.

Posterior a esta última nota, se logró concretar la reunión, en la sede de ADC, con la participación de las representaciones tanto de Hivos como de la ADC, incluyendo la firma auditora del proyecto.

En resumen, se considera que la comunicación interpersonal entre ambas partes (ADC-HIVOS), hubiese sido mejor para reducir la magnitud de la alerta generada. En la reunión Hivos pudo evidenciar que no hubo dolo por parte de ADC ante los acontecimientos suscitados de manera imprevistos por la organización y no relacionadas con la administración de los fondos del proyecto, sino por un proceso de las organizaciones públicas locales, que actúan antes de solicitar justificación de un pago pendiente. En este caso, a través de una orden judicial, solicitan al Banco Nacional de Costa Rica embargar un

monto determinado de las cuentas de la organización, como garantía mientras se liquidan las deudas pendientes con dichas entidades. Por tanto, el banco acatando la orden judicial asegura la totalidad de los recursos, en donde para completar la totalidad solicitada de embargo, retiene ₡1,071,338.61 (aprox. USD\$1,700.00) de una de las cuentas de los consorcios, en donde la ADC, tomo acciones internas para reintegrar dichos fondos.

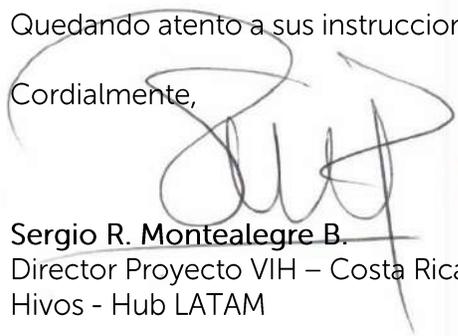
Así mismo, ADC recibirá este lunes 23 de enero a la firma auditora externa contratada por Hivos, en donde como parte de este proceso, el despacho auditor, estará documentando y evaluando la respuesta de la situación, emitir opinión experta de la capacidad organizacional para prevenir una situación así en el futuro, y hacer un análisis de riesgo rápido de esta situación dada para la calidad del manejo de los recursos del Proyecto del Fondo Mundial.

Por otra parte, ADC, hará solicitud formal de una certificación al Banco Nacional del estado de las cuentas denominadas, en el marco del Proyecto, como "cuentas de HIVOS", números: 100-01-061-001590-8/100-01-061-001589-4/100-01-061-000701-9/ así como de la cuenta donde se mantienen las "reservas legales" 10002061600345-9 (dólares) y el saldo de la "cuenta principal" de la ADC 100-01-000-214948-2. El reporte deberá indicar que sobre las cuentas no pesan restricciones para su uso; en donde se espera que a más tardar este lunes 23 se pueda contar con dicha información, salvo que el Banco tome más tiempo, lo cual deberá ser notificado a Hivos.

Por lo anterior, ADC sólo estará haciendo los pagos mínimos necesarios para cumplir con sus obligaciones relacionadas a las actividades programadas del proyecto hasta el 31 de enero, incluido la planilla del personal del proyecto. En donde esperamos que antes de esta fecha, ya contemos con los resultados de la auditoría, con los cuales Hivos estará comunicando a la ADC los próximos pasos a seguir; en donde a su vez, hemos hecho hincapié en la necesidad de mejorar la comunicación, así como seguir las instrucciones que se emitan y en donde esperamos no surja otro evento que amerite cambiar la decisión.

Quedando atento a sus instrucciones, con mis muestras de estima y respeto.

Cordialmente,


Sergio R. Montealegre B.
Director Proyecto VIH – Costa Rica
Hivos - Hub LATAM

c.c. Myrtille Danse, Representante Legal Hivos.
Alejandra Acuña, Presidenta del MCP-CR
Archivo.





OFICIO 002-240117

24 de enero de 2017

Sra. Ileana Quirós
Representante Legal ADC
Presente

Estimada señora Quirós,

Por medio de la misiva reciba un cordial saludo de los abajo suscritos.

Mediante la presente queremos dar seguimiento al oficio **001-190117** remitido por nuestras representadas, quienes forman parte de los Consorcios ADC- MANU y ADC – Esperanza Viva.

Por lo cual le solicitamos respetuosamente se pueda reunir con nosotros en calidad de representantes legales de las ONG antes mencionadas, la ADC y el equipo HIVOS. La finalidad de la misma es poder esclarecer aspectos que se han presentado en las últimas semanas y de las cuales usted tiene conocimiento a través de los oficios o notas remitidas por HIVOS a la ADC, pero, que nosotros como **CONSORCIOS** no tenemos claro y/o tenemos consultas al respecto.

Además de que queremos también exponer nuestras inquietudes a ciertas acciones, procesos o comunicación que se ha venido realizando de forma fragmentada por los **CONSORCIOS** que hemos formado.

Podemos enumerar aquí las inconformidades que sentimos al no recibir una debida comunicación sin embargo creemos que es mejor realizar este conversatorio entre las partes involucradas para definir y finiquitar los procesos, procedimientos, acciones entre otras que vayamos a establecer en adelante en el desarrollo del Proyecto país así como las relaciones de estos consorcios.

Manuel Ag



**ESPERANZA
VIVA**

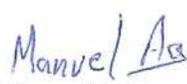


Creemos que es un momento idóneo para hacer los ajustes necesarios tomando en cuenta que hay evaluaciones previas de los Consorcios antes del 31 de enero del año en curso y que fueron mencionadas en el oficio remitido por Receptor Principal el pasado 14 de diciembre 2016 CRI-HIVOS-2016-226.

Por lo anterior expuesto, estamos proponiendo como fecha de reunión el próximo 27 de enero del año en curso en calidad de urgencia a las nueve de la mañana, en las instalaciones del Ministerio de Salud Pública.

Sin otro particular y esperando su respuesta a la presente,


Allan A. Rivera Barboza
Presidente
Asociación MANU
Allan Rivera Barboza
Representante Legal MANU


Manuel Agüero Campos
Comité Político de consorcios




Rosibel Zúñiga Guardia
Representante Legal ASEV

c.c.Hilda Picado Directora Ejecutiva ADC
Myrtille Danse, Representante Legal HIVOS HUB Latam
Alejandra Acuña, Presidenta MCP-CR
Noemie Restrepo, Gerente Portafolio F.M.
Yadira Gutiérrez, Representante ALF.
Archivo



INFORME
REUNIÓN DE CME CON RP

ANTECEDENTES

El MCP-CR inició el proceso de construcción de Nota Conceptual mediante la realización de consultas a diversos sectores, analizando propuestas de intervención y sus resultados en diferentes territorios y condiciones a nivel nacional e internacional, así como realizando análisis de datos y viabilidad de propuestas a nivel nacional para el planteamiento de un Proyecto de incidencia nacional que buscara la sostenibilidad de un modelo de prevención combinada y atención dirigido a las poblaciones más afectadas.

En junio de 2015, Hivos firmó con el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial), en nombre del Mecanismo Coordinador de País de Costa Rica (MCP-CR), el acuerdo de subvención CRI-H-HIVOS, como Receptor Principal del Proyecto País denominado “Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans” para un periodo de tres años.

La ONG internacional Hivos (Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo) fue designada por el MCP de Costa Rica y aceptada por el Fondo Mundial como Receptor Principal (RP), para la administración (técnica y financiera) de estos recursos. La implementación del proyecto está a cargo de organizaciones de la sociedad civil (OSC), denominadas Sub-Receptores (SR), y la estrecha coordinación con instituciones estatales (Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Justicia y Paz y Defensoría de los Habitantes, primordialmente).

Como RP, Hivos debe garantizar ante el Fondo Mundial en nombre del MCP-CR, una implementación técnica de calidad y el estricto cumplimiento de los indicadores contractuales contemplados en el proyecto, así como la transparente ejecución de los recursos financieros asignados al país.

El proyecto tiene una duración de tres años, habiendo iniciado el 1 de julio de 2015 y finalizará el 30 de junio de 2018.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El propósito primordial de esta subvención es servir como catalizador para impulsar la institucionalización, articulación multisectorial y sostenibilidad de la prevención en Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans. Costa Rica propone, trascender la visión de proyecto y establecer un Modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población HSH y mujeres trans, que tenga como fin último la efectividad en la contención de la epidemia de VIH y eventualmente, la reducción de la prevalencia de ésta enfermedad.

Se requiere para ello establecer una plataforma interinstitucional e intersectorial, que convoque compromisos políticos y operativos del Estado y de la ciudadanía activa y organizada. Se constituyen así tres pilares fundamentales: personas HSH y mujeres trans (según principio de Mayor participación de ONUSIDA), Organizaciones de la Sociedad Civil, e Instituciones Estatales (en su rol como proveedor de servicios, así como responsable directo de la provisión de políticas sociales tendientes a reducir la pobreza, la marginación y la desigualdad de oportunidades).

En este marco, la meta y objetivos de la subvención son:

Meta: Reducir la mortalidad relacionada con el SIDA en 2.5 por cada 100.000 habitantes.

Objetivo general: Contener la epidemia de VIH en las poblaciones HSH y mujeres trans en Costa Rica.

Objetivos específicos:

- Objetivo 1. Asegurar acceso universal a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH de poblaciones HSH y mujeres trans, en las áreas de intervención de la propuesta.
- Objetivo 2. Mejorar el entorno legal, social, y político para el ejercicio pleno de los derechos humanos de las poblaciones HSH y mujeres trans, incluyendo aquellas personas con VIH.
- Objetivo 3. Proveer al país con información estratégica en VIH necesaria sobre las poblaciones clave, para la definición de acciones y toma de decisiones

El área de cobertura del proyecto es la Gran Área Metropolitana (San José, Desamparados, Goicoechea, Curridabat, Escazú, Tibás, Vásquez de Coronado, La Unión, Alajuelita, Alajuela, Cartago y Heredia) y Puntarenas.

Para la implementación de estos objetivos, se estructuró el Proyecto en los siguientes módulos:

Módulo 1. Política y gobernanza

Debido a que se identificaron limitantes en la generación, divulgación, implementación y evaluación de normas, directrices y protocolos en salud, específicas para HSH y trans femeninas; y en el aseguramiento de la participación de las poblaciones clave en el proceso de formulación, aprobación, implementación y fiscalización de las diversas directrices, normas y protocolos, este módulo busca la realización de:

- Una Normativa para la Atención Integral de la población HSH y Trans.
- Cuatro manuales: 2 de procedimientos y 2 de supervisión, seguimiento y contraloría social para la implementación de la Normativa de Atención Integral de la población HSH y Trans en la CCSS y el Ministerio de Justicia.

Módulo 2. Prevención en hombres que tienen sexo con otros hombres y personas trans femeninas

Debido a las limitantes para el acceso a la prueba de VIH y un correspondiente proceso previo de información, prevención y preparación para la realización de la prueba, este módulo busca poner en práctica un modelo de prevención combinada y atención dirigido a la población HSH y trans femenina. Dicho modelo contempla el abordaje a través de los siguientes paquetes:

1. Paquete de servicios de prevención mínimo que incluye 4 componentes:
 - Entrega de condones y lubricantes a base de agua.
 - Una acción de información, educación y comunicación (IEC) para promover la prueba de VIH, el uso de los servicios de salud e iniciar el proceso de cambio de comportamiento en la población.
 - Pre-consejería para la prueba de VIH.
 - Referencia para la prueba de VIH.

2. El paquete de servicios de prevención ampliado incluye lo siguiente:
 - Paquete básico
 - Prueba de VIH
 - Diagnóstico para sífilis.
 - Vinculación a atención integral, en caso de tener un resultado positivo para VIH.

3. El paquete de servicios de prevención extendido incluye lo siguiente:
 - Paquete básico y/o ampliado
 - Referencia a uno o más servicios complementarios:

- Documentación.	- Drogodependencia.
- Regularización migratoria.	- Violencia de género.
- Procesos afiliación al Seguro Social.	- DDHH.
- Tratamiento psicológico.	- Grupo de auto apoyo (a personas con VIH).

Módulo 3. Eliminación de barreras legales de acceso

A partir de la evaluación del Plan Estratégico Nacional (PEN) se identifica la necesidad de las siguientes intervenciones:

1. Evaluación del entorno político y legal y reforma de leyes
2. Servicios de asesoría legal y alfabetización jurídica
3. Seguimiento de los derechos legales con base comunitaria
4. Formación acerca de los derechos humanos, estigma y discriminación dirigido a funcionarios, profesionales de la salud y policía

Módulo 4. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

En este módulo, se concentran las actividades dirigidas a fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con VIH, a través de las siguientes intervenciones:

1. Seguimiento de la responsabilidad con base comunitaria: Capacitación a líderes comunitarios para realizar el monitoreo para el cumplimiento de la Normativa de Atención Integral en salud de la población HSH y personas trans femeninas; monitoreo ciudadano a la CCSS y al MJ, para el cumplimiento de la Normativa.
2. Fomento de la responsabilidad social: *mesas de diálogo; fortalecimiento de la Junta de Protección Social (JPS).*
3. Movilización social, creación de vínculos, colaboración y coordinación en la comunidad: formación y fortalecimiento de bases comunitarios en la población trans femenina y HSH gay.

4. Desarrollo de capacidades institucionales, planificación y liderazgo en el sector comunitario: promoción de la aplicación del Código de buenas prácticas para ONG que trabajen en VIH, dirigida a las organizaciones inscritas en CONASIDA (15 organizaciones). Incluye la autoevaluación de capacidades (<http://hivcode.org/silo/files/advocacy-spanish-.pdf>); diseño de la estrategia y plan de fortalecimiento de las competencias por organización (institucionales, planificación, liderazgo en el sector comunitario, ente otras); implementación de la estrategia de fortalecimiento organizacional.

Módulo 5. Seguimiento y evaluación.

En este módulo se incluye el monitoreo y evaluación de la ejecución del Proyecto, promover el uso de información estratégica y proveer al país de información epidemiológica necesaria, a través de las siguientes estrategias:

1. Garantizar la recolección sistemática, oportuna y de calidad, de los datos generados por el proyecto
2. Fortalecer los procesos de análisis y uso de la información estratégica sobre el comportamiento de la epidemia en HSH, personas trans femeninas y MTS
3. Contar con la estimación del tamaño de población y seroprevalencia de HSH, personas trans femeninas y MTS.

ACTORES DEL PROYECTO

Mecanismo Coordinador de País (MCP)

El MCP es una entidad compuesta por representantes de todos los sectores que intervienen en la respuesta del país a las tres enfermedades: VIH-Sida, la Tuberculosis y la Malaria. El MCP no maneja por sí mismo el dinero del Fondo Mundial, sino que se encarga de presentar propuestas al Fondo Mundial, proponer las entidades responsables de administrar los fondos y supervisar la ejecución de las subvenciones. El MCP debe ser preferiblemente un organismo ya existente, pero el país puede decidir crear un nuevo organismo

Receptor Principal (RP)

Es una organización designada por el Mecanismo Coordinador de País y responsable ante éste, de alcanzar los objetivos del programa. El RP firma con el Fondo Mundial un documento contractual jurídicamente vinculante. Recibe el financiamiento aprobado por la Junta Directiva del Fondo Mundial y gestiona su utilización diaria en nombre del MCP para poner en marcha programas de prevención, cuidado y tratamiento o la transfiere a otras organizaciones, denominadas sub- receptores, que presten esos servicios. El RP solicita regularmente desembolsos adicionales del Fondo Mundial con base en el progreso demostrado en el cumplimiento de los resultados deseados.

Subreceptores (SR)

Reciben subvenciones de los RP para ejecutar componentes de los programas/proyectos que financia el Fondo Mundial. Responden ante los RP y su desempeño es esencial para el éxito del programa.

ACERCA DEL INFORME

OBJETIVO

Proveer de información estratégica al MCP-CR para conocer el desempeño financiero, de gestión y programático del Proyecto “Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y trans femenina”, desde la perspectiva del Receptor Principal.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una reunión de la Comisión de Monitoreo Estratégico con el Receptor Principal, el lunes 14 de noviembre de 2016 en las oficinas de Hivos, donde el objetivo fue realizar el llenado de la herramienta de monitoreo estratégico del Fondo Mundial (Tablero de Mando) con la información financiera y programática aportada por el Receptor Principal.

Cabe destacar que se solicita información por períodos (en este caso Julio, Agosto y Setiembre), lo cual refiere a trimestres y que en la actualidad el Marco de Desempeño está planteado anualmente. Por tanto, en el análisis se aclara la información respecto a los avances en la ejecución. Además, se solicita desglose del presupuesto por objetivos y actualmente el formato de presupuesto del Fondo Mundial los establece por módulos intervenciones y categoría de gastos. Es por ello que en el punto F2 “Presupuesto y gastos reales por objetivo de la subvención”, aunque haga referencia a objetivos, se incluyó la información por módulos.

PARTICIPANTES DE LAS REUNIONES

Durante la reunión se tuvo participación de la Comisión de Monitoreo Estratégico, así como del Equipo del Proyecto VIH, quienes se mencionan a continuación:

Comisión de Monitoreo Estratégico, MCP-CR

José Pablo Montoya Calvo, Coordinador CME, Ministerio de Salud
Alexandra Acurra Carrillo, integrante CME, Caja Costarricense de Seguro Social
María José Longhi Garita, Secretaria Técnica MCP-CR

Equipo del Proyecto VIH, Hivos

Sergio Montealegre, Director Proyecto VIH Costa Rica – Hivos
Ángel Reyes Valenzuela, Oficial de Monitoreo u Evaluación – Proyecto VIH, Hivos
Federico Rojas Moya, Administrador – Proyecto VIH, Hivos
Roxana Jiménez Sojo, Asistente de Administración Proyecto VIH, Hivos

RESULTADOS

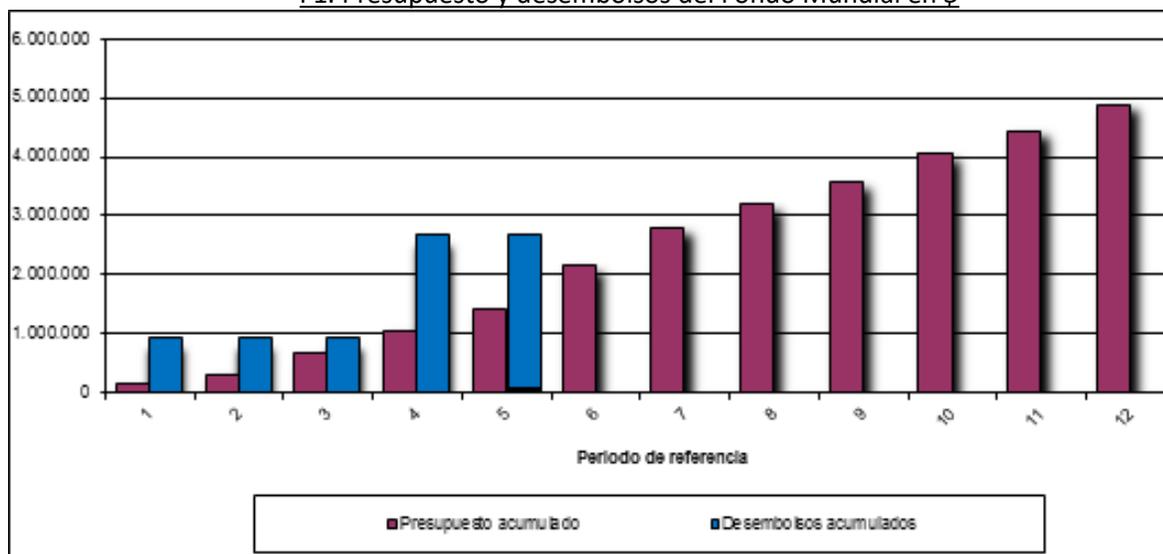
Como resultado de la reunión realizada con el Receptor Principal, se obtuvo información estratégica de la ejecución del Proyecto durante el trimestre de julio, agosto y setiembre de 2016. Además, se trataron otros temas de interés del proyecto, que se desglosan a continuación:

TEMAS ESTRATÉGICOS	SEGUIMIENTO
Dirección General de Migración y Extranjería	La reunión estaba planificada para el 14 de noviembre
Convenio CCSS-ONG para entrega de condones	Se ha brindado seguimiento desde el Ministerio de Salud y desde la Vicepresidencia de la República
Seguimiento pruebas rápidas	Sergio Montealegre tendrá reunión con la Dra. Gloria Terwes el martes 15 de noviembre
JPS	Se realizó una reunión con José Pablo y luego se retomó reunión con personal de la JPS. Una opción para brindar asesoría a las OSC es la contratación de un mentor, ya que cuando la Comisión del Ministerio de Salud brinda el aval, la JPS no puede dar seguimiento a las OSC para ajustar y mejorar proyectos.
Proyecto CCSS - JPS	Aún se está a la espera que la CCSS remita el proyecto
Estudios prevalencia y tamaño población	Se está a la espera de las aplicaciones para los TdR del Protocolo de VIH. Debido a que no había sido firmada el acta que documenta el proceso de evaluación de los TdR iniciales. Se acuerda, realizar varias contrataciones para cada etapa, según lo requiera la investigación y las coordinaciones con el CONIS. Se sugiere reenviar el acta por correo electrónico con el fin de que se emita la una aprobación electrónica.
Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas LGTBI y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	Pablo Montoya, dará seguimiento al proceso de firma de la Norma, por parte del Ministerio de Salud. María José Longhi, Secretaria Técnica del MCP-CR, dará seguimiento al proceso de firma de los manuales de procedimientos y supervisión de la CCSS y el MJ, con el objetivo de contar con los mismos el 1º de diciembre.

Información Financiera

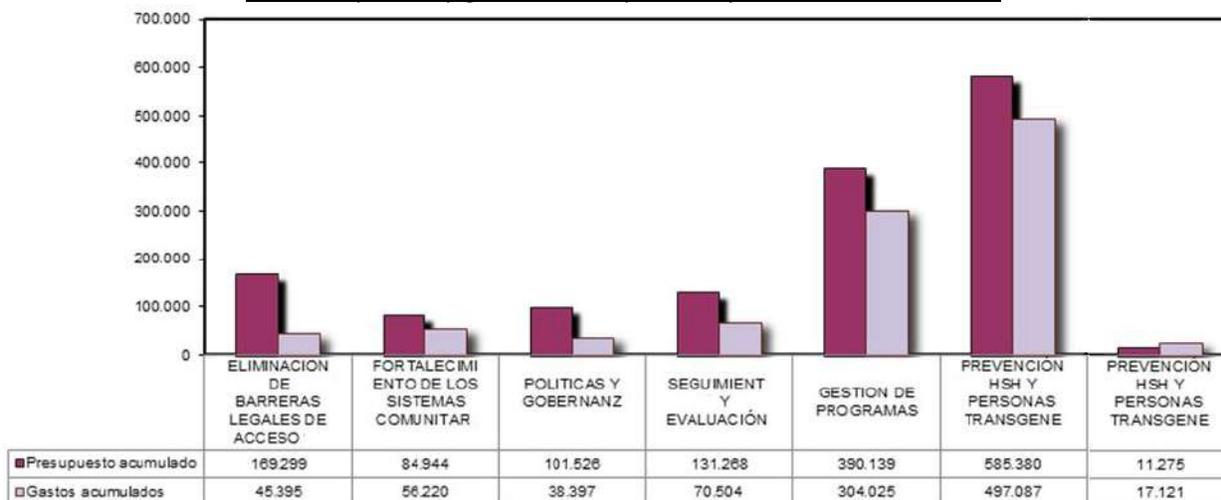
En esta sección se analiza información acerca de los presupuestos por rubro, desembolsos al RP y SR, así como la ejecución de los presupuestos visibilizados en gastos. La información se presenta según la reprogramación presupuestaria, sin tomar en cuenta los condones y lubricantes, ya éstos fueron aprobados en días posteriores a la entrega de los datos por parte del RP a la CME.

F1. Presupuesto y desembolsos del Fondo Mundial en \$



En este cuadro se muestran los dos desembolsos realizados por el Fondo Mundial al RP de acuerdo al presupuesto programado. El primer desembolso realizado por un total de \$933,088. El segundo desembolso realizado en abril del presente año, por un total de \$1,057,630.00, está previsto para cubrir los gastos por actividades de enero a diciembre de 2016 y un período “colchón” de enero a marzo de 2017.

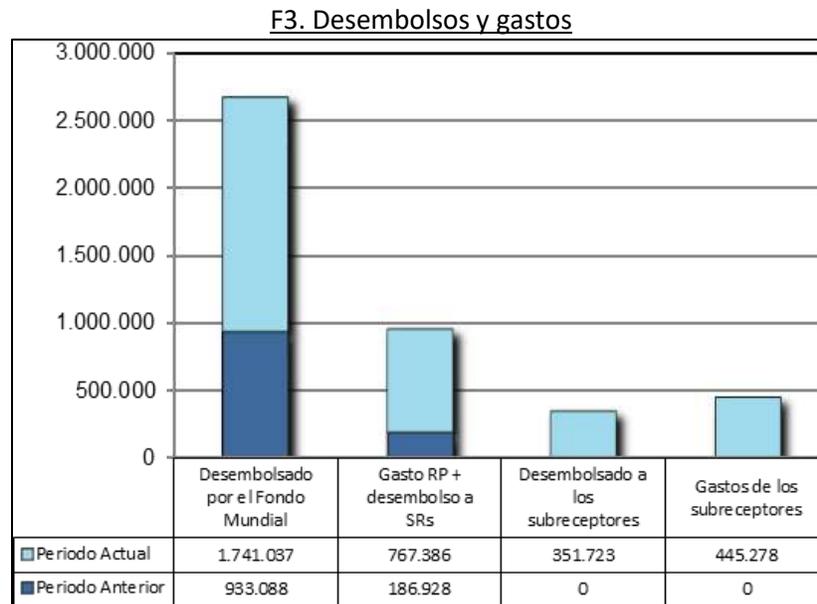
F2. Presupuesto y gastos reales por el objetivo de la subvención



La mayoría de los módulos cuenta con una ejecución presupuestaria de más del 50%. Con excepción del módulo “Políticas y Gobernanza”, ya que se presentó un atraso considerable en la publicación oficial de la “Norma Nacional para la Atención Integral en Salud Libre de Estigma y Discriminación para Personas LGTB y Hombres que Tienen Sexo con Otros Hombres” por parte del Ministerio de Salud, lo cual repercute directamente en la elaboración, publicación y divulgación de los “Manuales Técnicos para la Atención Integral de la Población HSH y trans femenina”.

Con respecto al módulo “Eliminación de las Barreras Legales de Acceso”, la organización que asumió su ejecución fue el Frente por los Derechos Igualitarios (FDI), lo que permitió la contratación de las consultorías correspondientes.

Es importante anotar que en la “Descripción del Proyecto” se presentan cinco módulos, mientras que en el área financiera se presentan siete. Uno de los módulos adicionales se desprende del módulo de prevención, el cual se denomina “Tratamiento, atención y apoyo” e incluye pruebas rápidas, diagnóstico y atención; el otro módulo adicional es el de “Gestión de programas” que contempla el over head, los salarios y otros aspectos administrativos propios del RP.



Del primer desembolso realizado por el Fondo Mundial (\$933,088), el RP ejecutó un total de \$186,928. Para el período actual (trimestre de julio a setiembre) el Fondo Mundial desembolsó al RP \$1,741,037, de los cuales, transfirió a los subreceptores un total de \$351,723. Los subreceptores a su vez han ejecutado \$445,278. Es importante aclarar que, en este presupuesto están incluidos los costos de compras iniciales como lo es el equipo y materiales de oficina.

F4. Último ciclo de información y desembolso del RP

En este apartado no hay variación con respecto al informe anterior.

Información de Gestión

En este apartado no hay variación con respecto al informe anterior, específicamente en lo siguiente:

- M1. Estado de las acciones precedentes y con fecha límite
- M2. Estado de los principales puestos directivos del RP
- M3. Acuerdos contractuales (Subreceptores)
- M4. Número de informes completos recibidos a tiempo
- M5. Presupuesto y compra de productos y equipo sanitarios, medicamentos y productos farmacéuticos
- M6. Diferencia entre existencias actuales y existencias de seguridad

Información Programática

En esta sección se analiza información referente a indicadores que permitan dar seguimiento al desempeño del Proyecto. Para ello se toman como referente los Indicadores de Cobertura que dan cuenta del desempeño de los diferentes módulos. Estos módulos tienen metas para ser cumplidas a diciembre del 2016, por tanto, los datos que se presentan al corte del cuarto trimestre son solamente avances a la meta final, es por ello que el alcance de su cumplimiento se encuentra entre el 76% y 96%.

	Indicadores	Meta	Abril Mayo Junio	Julio Agosto Setiembre	Total	0% - 59%	60% - 89%	> 90%
1	Porcentaje de unidades prestadoras de servicios de salud monitoreadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil para el cumplimiento de la Normativa de Atención Integral para HSH y Trans femininas.	NA	NA	NA	NA	0%		
2	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubiertos por programas de prevención del VIH (paquetes definidos de servicios)	2.938	674	1.502	2176	76%		
3	Porcentaje de personas transgénero cubiertas por programas de prevención del VIH; paquete definido de servicios	280	139	114	253	96%		
4	Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	1.469	303	791	1094	77%		
5	Porcentaje de personas transgénero que se han sometido a pruebas de VIH durante el período de informe y conocen los resultados	140	50	66	116	84%		
6	Porcentaje de violaciones a los Derechos Humanos acompañadas a partir de las denuncias registradas en la plataforma de vigilancia ciudadana.	NA	NA	NA	NA	0%		
7	Número de organizaciones de la sociedad civil que implementan la Estrategia de fortalecimiento y obtienen un aumento en el puntaje en la evaluación de capacidades año a año, con respecto a la medición anterior aplicada por el RP.	NA	NA	NA	NA	0%		

Analizando cada indicador de manera individual, se tiene que:

Indicador 1: el indicador presentó retrasos en la publicación de la normativa, sin embargo, en el Marco de Desempeño simplificado no se incluye.

Indicadores 2 y 4: Para el trimestre se denota una mejoría, por la depuración de los datos que se realizó y el trabajo de las organizaciones. En el anterior trimestre el indicador 2 presentaba un avance del 23%, y actualmente es del 76%. Mientras tanto, el indicador 4 presentaba un 21% en el trimestre pasado, mientras que en el último periodo es del 77%.

Indicadores 3 y 5: En el caso de las mujeres transgénero que están siendo cubiertas por la organización Transvida, se puede ver un gran avance en el alcance de la meta, en el indicador 3 cuentan con el 96% y en el indicador 5 un 84%.

Indicadores 6 y 7: no cuentan con meta para el año 2016. Se espera presentar el avance en próximos periodos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La información que se incluye en el Tablero de Mando es una proyección del avance del proyecto en el aspecto financiero, de gestión y programático en el periodo 5, pues el Marco de Desempeño se completa anualmente, además, el mismo fue modificado parcialmente. Por esta razón, el informe es de carácter informativo y permite contar con indicios provisionales de la ejecución presupuestaria del RP y subreceptores, y a la vez, permite evidenciar cuales áreas deben ser reforzadas.

Con respecto a la “Información de Programa”, se decidió recopilar datos referentes a los indicadores de cobertura, los cuales tienen metas para cada año (2016, 2017 y 2018), ya que permite contar con información estratégica de los avances del proyecto según los módulos establecidos y una forma más clara de conocer el progreso de los mismos.

Otro aspecto que puede incidir es que el Tablero de Mando solicita el análisis por objetivos de programa, sin embargo, en la actualidad el Fondo Mundial ordena las partidas presupuestarias por módulos. Además, las características del proyecto en Costa Rica, reducen el número de actores involucrados, tanto del RP (uno) y SR (tres consorcios), así como también la cantidad de acciones y dinero para ejecutarlas, de ahí que el Tablero de Mando no se adapte en su totalidad.

Por otro lado, se debe brindar seguimiento a la implementación de las actividades a cargo del FDI y Defensoría de los Habitante, con el objetivo de apoyar el arranque de los procesos y agilizar las intervenciones cuando fuese requerido.